

Mitglied der
OMT Deutschland
IFOMPT (International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists)

Kooperationspartner der
IMTA (International Maitland® Teacher Association)
HAWK Fachhochschule Hildesheim, Holzminden, Göttingen



CURRICULUM

Zertifikatsmodul des DVMT e. V.

Informationen für die Dozenten, die Kursteilnehmer/innen und die Kurszentren

Titel des Modules:

Zertifikatsmodul des DVMT e.V. (Deutscher Verband für Manuelle Therapie Maitland® Konzept)

Hintergrund

Dieses Modul baut auf die IMTA Level 1 und Level 2a Kurse in Manuelle Therapie basierend auf dem Maitland® Konzept¹ auf (siehe Abbildung 1). Es wird in Kooperation zwischen der IMTA und dem DVMT durchgeführt. Die Administration und Organisation der Zertifikatsmodule des DVMT übernimmt die „DVMT Fortbildung“².

Der erfolgreiche Abschluss des Zertifikatsmodules des DVMT ermöglicht die Abrechnungsposition „Manuelle Therapie“ wie in den „Gemeinsame Rahmenempfehlungen gemäß § 125 Abs. 1 SGB V über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln“³ beschrieben. Der GKV-Spitzenverband (bis zum 30. Juni 2008 die Spitzenverbände der Krankenkassen) und die maßgeblichen Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringer auf Bundesebene geben gemäß § 125 Abs. 1 SGB V gemeinsam Rahmenempfehlungen für eine einheitliche Versorgung mit Heilmitteln ab. Diese Empfehlungen bilden die Grundlage für die Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V. Der Curriculum der Zertifikatsmodule des DVMT richten sich nach die Anforderungen der Rahmenempfehlungen.

Das Zertifikatsmodul des DVMT besteht aus 3 Teilen (Abbildung 1):

Teil I: Patientenbericht über 5 Therapiesitzungen als Selbststudium (siehe Anhang 1)

Teil II: 4-tägiger Zertifikatskurs in Präsenzunterricht inklusive Theorieprüfung. Der Unterricht ist untergliedert in 25 U-St physiotherapeutischer Unterricht und 15 U-St ärztlicher Unterricht. (Siehe Anhang 2)

Teil III: Praktische Zertifikatsprüfung (Siehe Anhang 3)

Voraussetzungen für die Teilnahme:

- IMTA Level 2a Teilnahmezertifikat von einem bei dem GKV-Spitzenverband gemeldeten IMTA Fachlehrer/in und Kurszentrum
- Zwischen dem ersten Tag der Manuellen Therapie **AusWeiter**bildung im Maitland® Konzept (Erster Tag des IMTA Level 1 Kurses) bis zur praktischen Zertifikatsprüfung (letzter Tag der **AusWeiter**bildung) **müssen** mindestens 2 Jahre liegen. Der maximale Zeitrahmen von 4 Jahren **sollte** nicht überschritten werden

¹ IMTA: International Maitland Teachers Association. www.imta.ch

² „DVMT Fortbildung“ ist eine vom DVMT beauftragte Organisation. Siehe Seite 4

³ Siehe www.gkv-spitzenverband.de/Rahmenempfehlungen_Heilmittel.gkvnet

- Zwischen den IMTA Level 1 und IMTA Level 2a und dem Zertifikatskurs **sollten** jeweils mindestens 6 Monate liegen.

Leitziel des Moduls:

Der DVMT bietet dieses Modul an, um die Voraussetzungen für die Anerkennung der Kostenträger⁴ gemäß Abrechnungsposition „Manuelle Therapie“ zu erfüllen.

Richtziele des Moduls:

Am Ende des Moduls ist der/die Kursteilnehmer/in in der Lage:

- Inhalte für die klinische Praxis umzusetzen
- Eine vertiefte Beurteilung und einen Behandlungsplanung unter Einbezug von Weichteil- und Muskelproblematik durchzuführen
- Der/die Teilnehmer/in ist in der Lage die Abschlussprüfungen abzulegen

Grobziele des Moduls:

Am Ende des Moduls ist der/die Kursteilnehmer/in in der Lage:

- Die Techniken der IMTA Level 1 und 2a Kurse gemäß IMTA Curriculum & Syllabus adäquat anzuwenden (siehe www.imta.ch)
- Die Inhalte bzgl. Anatomie, Biomechanik, Funktionelle Anatomie, Physiologie, Pathologie, Klinische Muster, bildgebende Verfahren, Clinical Reasoning und Konzept-Denken zu erklären und anzuwenden.
- Spezielle Weichteiltechniken in Untersuchung und Behandlung in den Befund und die Behandlung einzubauen und anzuwenden
- Techniken für Muskeldehnung und -kräftigung in klinisch relevanten Körperabschnitten in den Befund und die Behandlung zu integrieren

Zentrale Thematik (Inhalte):

- Die Bedeutung der ICF⁵ in der Manuellen Therapie (ärztlicher Unterricht und physiotherapeutischer Unterricht)
- Ausgewählte Krankheitsbilder und klinische Muster, wie z.B. Fibromyalgie, Osteoporose, CRPS I (ärztlicher Unterricht und physiotherapeutischer Unterricht)
- Kontraindikationen der Manuellen Therapie (ärztlicher Unterricht und physiotherapeutischer Unterricht)
- Bildgebende Verfahren (ärztlicher Unterricht)
- Geschichte der Manuellen Therapie (ärztlicher Unterricht)
- Ansätze der Manuellen Therapie aus ärztlicher und physiotherapeutischer Sicht (ärztlicher Unterricht und physiotherapeutischer Unterricht)
- Biomechanik und deren klinische Anwendung: Vertiefung der Inhalte von IMTA Level 2a Kursen (WS-Biomechanik)
- Die Bedeutung von Dysfunktionen in Weichteilen und Muskeln im Rahmen des Komponenten-Denkens in der Analyse von Bewegungsdysfunktionen an ausgewählten Beispielen
- Die Integration von Weichteiltechniken und passive Muskel orientierte Techniken an ausgewählten Beispielen
- Untersuchungs- und Behandlungstechniken in klinisch relevanten Körperabschnitten bzgl. Muskellängen und Muskelkraft
- Zusammenhänge und Unterschiede bzgl. Muskellänge und Neurodynamik
- Revision und Ergänzung von ausgewählten Untersuchungs- und Behandlungstechniken aus den IMTA Level 1 und Level 2a Kursen, gemäß IMTA Curriculum
- Behandlungsaufbau und Progression der Behandlung unter Einbeziehung von Gelenks-, Neurodynamischen-, Weichteil- und Muskelorientierten Techniken

⁴ Kostenträger: Krankenkassen

⁵ ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)

Teilnehmerzahl:

- Maximal 20, wenn 1 physiotherapeutische/r Fachlehrer/in den Kurs leitet
- Maximal 28, wenn während des physiotherapeutischen Teils des Kurses auch eine Kursassistentin anwesend ist

Lernzeit, inklusiv Selbststudium:

- Teil I: ca. 15 Zeitstunden
- Teil II: 15 U-St ärztlicher Unterricht, 25 U-St physiotherapeutischer Unterricht
Selbststudium: Vorbereitung auf den Kurs, z.B. mittels Literaturstudium, regelmäßiger Teilnahme an praktischen Übungsgruppen (z.B. DVMT Regionalgruppen) und klinischer Arbeit mit Patienten
- Teil III: praktische Prüfung circa 30 Minuten pro Teilnehmer/in

Lernzielkontrollen, Prüfungen:

Während des gesamten Kurses erhalten die Teilnehmer und Teilnehmerinnen formatives Feedback in Form von: Supervision, Rückmelderunden, peer assessment und Fragen

Folgende abschließende summative Prüfungen werden durchgeführt:

- Rückmeldung über den eingereichten Befund- und Behandlungsbericht (siehe Anlage 1)
- Schriftliche Theorieprüfung am Ende des Zertifikatskurses des DVMT (siehe Anlage 2)
- Praktische Prüfung nach Abschluss des Zertifikatskurses (siehe Anlage 3)

Modulleitung:

- **Ärztlicher Unterricht:** Ärzt/innen, die vom fachlichen Beirat⁶ des DVMT ernannt und vom GKV Spitzenverband anerkannt worden sind
- **Physiotherapeutischer Unterricht:** IMTA Lehrer/innen, die vom fachlichen Beirat des DVMT ernannt worden sind, welche ebenfalls beim GKV-Spitzenverband als Fachlehrer Manuelle Therapie registriert sind
- **Kursassistent:** Vom fachlichen Beirat des DVMT ernannte OMT Absolventen/-innen im Maitland® Konzept oder IMTA-assistent candidates bzw. teaching assistants

Prüfungskommission:

- Teil I: Die Befund- und Behandlungsberichte werden von OMT-Absolventen/-innen korrigiert, die vom fachlichen Beirat des DVMT dazu autorisiert worden sind
- Teil II: Die Theorieprüfung wird vom fachlichen Beirat des DVMT in Zusammenarbeit mit den Kursdozent/innen aufgestellt. Die Bewertung der Prüfung erfolgt durch den/die Kursdozent/in
- Teil III: **Praktische Prüfung:** die Prüfungskommission besteht aus einem/einer IMTA Lehrer/in und einem Arzt/Ärztin, die jeweils vom fachlichen Beirat des DVMT ernannt worden sind und bei dem Kostenträger anerkannt sind
Weiterhin sind ein **unabhängiger Beisitzer** aus einem anderen manualtherapeutischen Konzept und ein/e **Protokollführer/in** des DVMT anwesend.
Gegebenenfalls kann ein **Gutachter** der Kostenträger als Beobachter anwesend sein.

Gültigkeitsdauer des Zertifikates:

- Unbegrenzt

Verantwortlichkeiten:

- Der DVMT e.V. ist der alleinige Anbieter der DVMT Zertifikatsmodule. Diese werden ausschließlich von DVMT Fortbildung organisiert und ausgeschrieben
- Bei Fragen bitte an DVMT Fortbildung wenden

⁶ Fachlicher Beirat des DVMT: Gruppe von IMTA Lehrer die den DVMT e.V. fachlich unterstützt.

Kontakt:

DVMT Fortbildung
Westerstr. 35
28199 Bremen
Tel.: 0421 – 626 74 14
Fax: 0421 – 626 74 15
E-Mail: info@dvmfobi.de
Internet: <http://www.dvmfobi.de>

Modulkosten:

- In den Kosten für das Zertifikatsmodul ist der Besuch des Zertifikatskurses sowie die Erstkorrektur des Befund- und Behandlungsberichtes, die Korrektur der Theorieprüfung und die Praktische Prüfung inbegriffen
- Zweit- und Drittkorrekturen und Prüfungswiederholungen werden gesondert in Rechnung gestellt
- Siehe www.dvmfobi.de für aktuelle Informationen hierzu

Bemerkungen:

- Die DVMT Fortbildung meldet die Prüfungen bei den jeweiligen federführenden Krankenkassen des Bundeslandes an
- Praktische Prüfungstage dauern in der Regel von 09:00 - 13:00 und 14:00 – 18:00 Uhr (9 Stunden)
- Bei mangelnder Teilnehmeranzahl kann der Kurs bis maximal 6 Wochen vor Kursbeginn von der DVMT Fortbildung annulliert werden

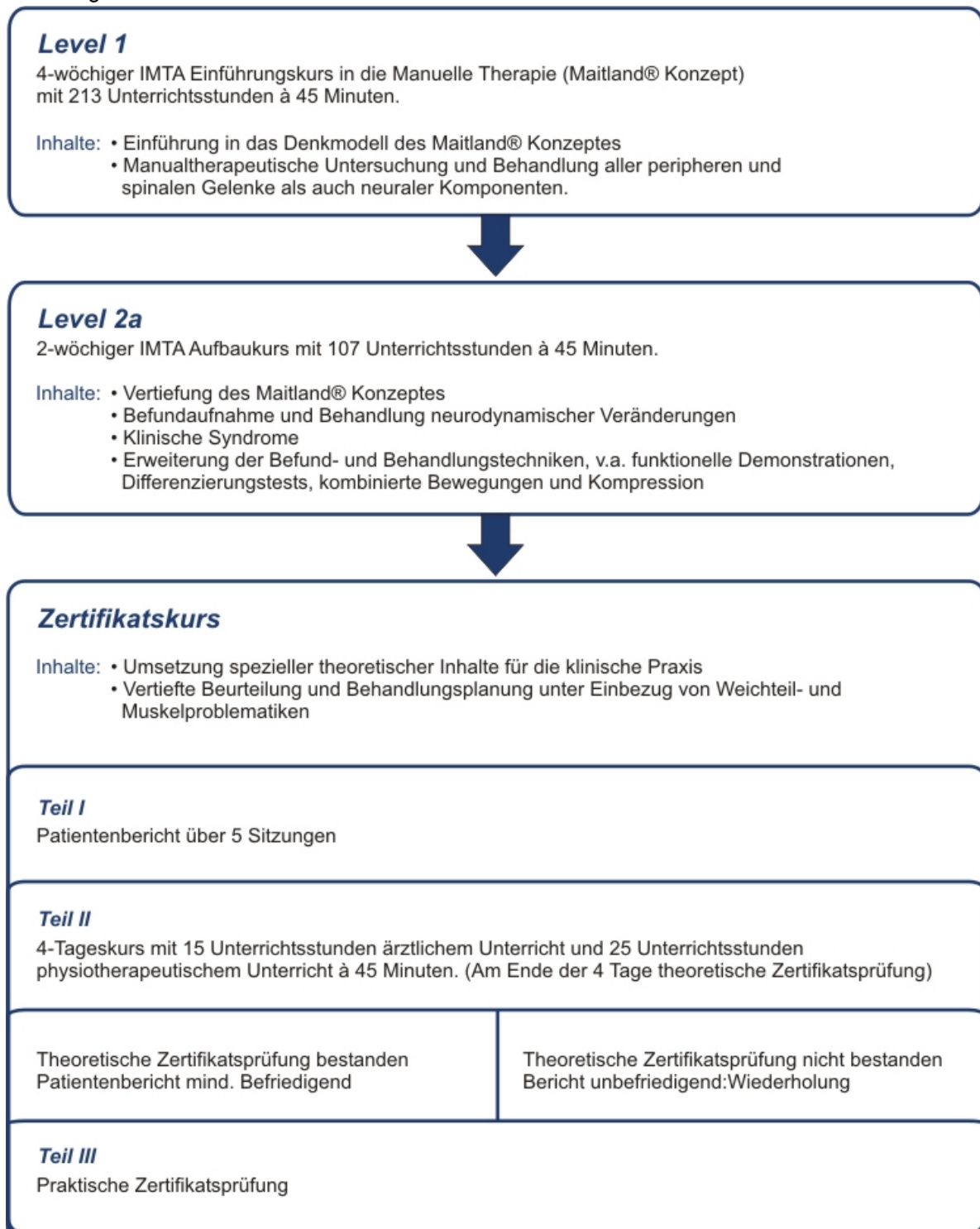
Besondere Vereinbarung des DVMT mit der IMTA: Ein bestandenes Zertifikatsmodul berechtigt zur Teilnahme ab einem IMTA Level 2b Kurs; auch, wenn zuvor die IMTA Level 2a Prüfung nicht bestanden wurde.

Glossar:

IMTA = Internationale Maitland Teachers Association
DVMT = Deutscher Verband für Manuelle Therapie e.V. (Maitland® Konzept)
U-St = Unterrichtsstunden á 45 Minuten
OMT-Absolvent = Orthopaedic Manual Therapy

Abbildung

1



Anhang 1: Befund- und Behandlungsbericht

Ablauf der Prüfung:

Vor Beginn des Zertifikatsmoduls Teil II erstellt der/die Kursteilnehmer/in einen Befund- und Behandlungsbericht mit den dazugehörigen Planungsschritten über 5 Sitzungen.

Der Bericht ~~muss-soll~~ **spätestens 12 Wochen vor** Beginn Teil II des Zertifikatsmoduls bei der DVMT Fortbildung eingegangen sein.

Der Befund muss **spätestens 6 Monate nach** Ablegung des praktischen/mündlichen Prüfungsteils (Teil III) eingereicht worden sein. Wird diese Frist überschritten, ist eine Bearbeitungsgebühr zu entrichten und der Befund binnen **4 Monaten** nachzureichen. Wird diese Frist ebenfalls überschritten, wird der praktische/mündliche Prüfungsteil (Teil III) als **nicht bestanden** gewertet.

Format:

- Eine Körpertabelle wird als Deckblatt benutzt
- Keine „Clinical Reasoning“- oder Reflektions-Formulare gebrauchen.
- Der Befund kann sowohl mit dem PC als auch in gut lesbarer Handschrift erstellt werden.

Prüfungsergebnisse:

Der Befund wird mit **"bestanden"** oder **"nicht bestanden"** bewertet.

Die Prüfungsergebnisse werden schriftlich in Form einer Beurteilungskopie mitgeteilt. Bei Nichtbestehen werden die Teilnehmenden umgehend per E-Mail benachrichtigt.

Prüfungswiederholung:

Bei dem Ergebnis „nicht bestanden“ ist die Einreichung eines neuen Befundes nötig. Der Befund- und Behandlungsbericht kann maximal 2 Mal wiederholt werden. Für jede Wiederholung ist ein neues Patientenbeispiel erforderlich.

In der Kursgebühr des Zertifikatsmoduls ist die Korrektur des Erstbefundes inbegriffen, für die Korrektur jedes weiteren Befundes ist eine erneute Bearbeitungsgebühr zu entrichten. Siehe www.dvmtfobi.de für aktuelle Informationen hierzu.

Prüfungskommission:

Die Berichte werden von OMT-Absolventen/innen korrigiert, die vom fachlichen Beirat des DVMT dazu autorisiert worden sind.

Einspruch:

Einsprüche betreffend der Prüfungsergebnisse müssen innerhalb von 10 Tagen nach Empfang der Beurteilung mit Begründung beim DVMT Vorstand eingegangen sein. Einreichung des Einspruchs findet über der DVMT Fortbildung statt.

Der DVMT-Vorstand gibt innerhalb von 14 Tagen nach Eingang des Einspruches Bericht über die Entscheidung.

Der Befund wird nach folgenden Kriterien korrigiert:

- 1) Inhalt und Ablauf
- 2) Clinical Reasoning
- 3) Dokumentation / Notierung
- 4) Für eine nähere Auflistung der Kriterien siehe Befundbeurteilungsbogen

Zu beachten:

- Bitte versehen Sie ihren Befund - und Behandlungsbericht mit ihrem Namen
- Lesbarkeit und der Inhalt des Befundes sind wichtiger als das Layout oder die Anzahl der Seiten
- Es gibt kein Minimum oder Maximum der Seitenanzahl
- Das Dokument soll jedoch einen angemessenen und praxisnahen Umfang haben
- Der Befund soll oben links oder auf einem Seitenstreifen geheftet sein

- Der Name des Patienten muss "anonymisiert" werden
- Begründen Sie im Bericht eventuelle Änderungen im Plan
- Bitte daran denken: Was Sie nicht schreiben, weiß der/die Korrektorin nicht!
- Der Bericht muss spätestens 12 Wochen vor Beginn Teil II des Zertifikatsmoduls bei der DVMT Fortbildung eingegangen sein

Befundbeurteilungsbogen:



Befundsbeurteilungsbogen



Name Kandidat/in: _____ Kurs Nr.: _____

Thema	Kommentare
Inhalt und Ablauf	
Personalien, inkl. Beruf, Hobbies:	
Hauptproblem:	
Ziele des Patienten	
Körpertabelle: Symptombereiche Abhaken symptomfreier Bereiche Symptomqualifikation Beziehung der Symptombereiche Wichtigste Vorsichtsmaßnahmen notiert	
24h Verhalten: Provozierende Aktivitäten oder Positionen Qualifizierung nach Stärke und Irritierbarkeit Lindernde Aktivitäten oder Positionen Tagesverlauf / Wochenverlauf der Symptome wie angemessen	
Aktuelle Geschichte: Bekannter Auslöser oder spontaner Beginn Beitragende Faktoren zur Auslösung der Episode Stadium, Stabilität des Problems erfasst Effekt bisheriger Therapien	
Vorgeschichte: Auslöser der Episoden Erholung der Episoden Aktivitäten und Symptome zwischen den Episoden Jetzige Episode : vorherige Episode(n)	
Spezielle Fragen: Komplett und angemessen	
Planung der Funktionsuntersuchung: Reflektion Ausreichend nützliche Asteriske (*) Hypothesen Quelle / n der Symptome Pathobiologische Mechanismen (Schmerzmechanismen und Gewebemechanismen) Beitragende/prädisponierende Faktoren Gefahrensituationen und Kontraindikationen, inklusive der Bestimmung von Stärke und Irritierbarkeit Eventuell Hypothesen zu Bewegungsdysfunktionen/ Ausmaß der Behinderung, Patientenperspektive und	

Prognose Dosierung P/E Ablauf P/E	
P/E: Inhalt und Ablauf. Alle Tests sollen angemessen und angebracht sein Systematisch, vollständig und logischer Aufbau gemäß dem IMTA Curriculum und Kurshandbuch Angemessene Kontrolle der Testverfahren und Rx-Techniken durch Wiederbefunde Present Pain Inspektion, Funktionelle Demo, inkl. Korrektur und Differenzierung Aktive Tests inkl. Korr und Differenzierung Muskuläre Tests Neurologische Tests Andere Spezielle Tests Neurodynamische Tests Passive Physiologische Bewegungen Weichteilpalpation Zusatzbewegungen Bewegungsdiagramm Wiederbefunde konsequent Insgesamt angemessen Hypothesen konsequent verfolgt	
Planung Rx 1: Ansatz sinnvoll ausgewählt (passive Mobilisation aktive Maßnahmen, Beratung, Aufklärung usw). Auswahl der Techniken und Dosierung	
Rx1: Dosierung Wiederbefund Abschluss Instruktionen an den Patienten	
Plan Sitzung 2 Reflektion der 1. Sitzung Hypothesen Quelle / n der Symptome Pathobiologische Mechanismen Beitragende / prädisponierende Faktoren Gefahrensituationen und Kontraindikationen Bewegungsdysfunktionen / Ausmaß der Behinderung Patientenperspektive Prognose Planung Ablauf Rx 2 Angemessener Wiederbefund Angemessenes Screening der möglich beteiligten Komponenten gemäß IMTA Curriculum und Kurshandbuch Reflektion über Behandlungsmöglichkeiten inklusive Eigenübungen / Selbstmanagement	
Sitzung 2: C/O Spontane Rückmeldung und Verlauf seit Rx 1 Vergleich der C/O Asterisken Ergänzungen C/O P/E Wiederbefund der** P/E Ergänzende Tests Screening Tests Rx 2, inkl. Wiederbefund Angemessene Progression 2. Struktur angemessen in Behandlung einbezogen Eigenübungen / Selbstmanagement	
Plan Sitzung 3 (siehe Plan Sitzung 2):	

Sitzung 3: (Siehe Sitzung 2): Der Wiederbefund beinhaltet zusätzlich die Überprüfung der Auswirkung von Selbstmanagementstrategien!	
Plan Sitzung 4 (siehe Plan Sitzung 2)	
Sitzung 4 (siehe Sitzung 2): Während Sitzung 4 sollte ein Retrospektives Assessment stattfinden	
Plan Sitzung 5 (siehe Plan Sitzung 2):	
Sitzung 5:	
Zusammenfassende Schlussanalyse nach Sitzung 5: Prognose Erwartete Anzahl benötigter Sitzungen Erwartete Restsymptomatik Erwartung bzgl. bleibender Beeinträchtigungen bzw Behinderung Planung des weiteren Managements: Erwarteter Verlauf weiterer Sitzungen. Erwartung betreffend weiterer notwendigen Interventionen (physiotherapeutische, medizinisch, andere med. Berufe) Reflektion betreffend die weiteren Hypothesen und deren Entwicklung	

Allgemein	
Clinical Reasoning Verfolgen von versch. Hypothesen (v.a. bzgl. Quellen) ersichtlich in Protokoll (Planung und Rx). Anpassung der Behandlung an Veränderungen im Behandlungsverlauf und Therapieergebnisse inklusiv Selbstmanagement	
Wiederbefunde: Angemessene Anzahl Asterisks aus C/O und P/E Angemessene / ausreichende Kontrolle der Therapie durch Wiederbefunde	
Therapieplanung insgesamt: Zielformulierung Progression Rx Integration von Selbstmanagementstrategien (angemessen, kontrolliert durch ein Wiederbefund, Eigenübungen basiert auf Testergebnisse)	
Dokumentation / Notierung: Die Notierung erfolgt gemäß Kapitel 9 „Dokumentation“ im IMTA's Level 1 Kurshandbuch. Klar Strukturiert, systematisch Lesbar	
Gesamtbeurteilung Begründung der Beurteilung:	<input type="checkbox"/> bestanden <input type="checkbox"/> nicht bestanden

Anhang 2: Information über die Theorieprüfung

Am Ende des Zertifikatskurses wird die Theorieprüfung durchgeführt.

Ablauf der Prüfung

Die Prüfung besteht aus Fragen zu folgenden Kategorien:

- Anatomie
 - Physiologie
 - Biomechanik
 - Manuelle Therapie basierend auf dem Maitland® Konzept (C/O, P/E, Rx)
 - Syndrome / Klinische Muster
- Die Mehrzahl der Fragen beziehen sich auf die Kategorien „Maitland® Konzept“ und „Syndrome / Klinische Muster“
 - Mit mindestens 60% der maximalen Punktzahl ist die Prüfung bestanden
 - Die Prüfung besteht aus offenen Fragen (Kurz-Essay Fragen / Short Answer Questions (SAQ) und drei Multiple Choice Fragen (MCQ)
 - Die Multiple Choice Fragen werden nur bewertet, wenn die Ergebnisse der Kurz-Essay Fragen zwischen 55% und 59% liegen
 - Die Multiple Choice Fragen werden jeweils mit 2 Punkten bewertet.
 - Die Prüfungsdauer liegt bei 90 Minuten
 - Während des Kurses wird auf die Prüfung näher eingegangen, um eventuellen Unklarheiten bezüglich des Ablaufs zu beseitigen.

Prüfungsergebnisse:

Das Prüfungsergebnis wird Ihnen am Prüfungstag mitgeteilt.

Prüfungswiederholung:

Die Theorieprüfung kann maximal 2 Mal wiederholt werden.

Prüfungskommission

Die Theorieprüfung wird vom fachlichen Beirat des DVMT in Zusammenarbeit mit den Moduldozenten aufgestellt. Die Bewertung der Prüfung erfolgt durch den/die jeweiligen Zertifikatskursdozent/in.

Einspruch:

Einsprüche betreffend der Prüfungsergebnisse müssen innerhalb von 10 Tagen nach der betreffenden Prüfung mittels eingeschriebenen Brief und mit Begründung beim DVMT Vorstand eingegangen sein. Einreichung des Einspruchs findet über die DVMT Fortbildung statt.

Der DVMT-Vorstand gibt innerhalb von 14 Tagen nach Eingang des Einspruches Bericht, über die Entscheidung.

Beispiel für eine Prüfungsfrage: Anatomie

Nenne 4 Ligamente, die für die Stabilität des Pelvis mitverantwortlich sind.

Antwort:

- Lig. iliolumbale
- Lig. sacroiliaca interossea
- Lig. sacroiliaca dorsale
- Lig. sacrotuberale
- Lig. sacrospinale

Beispiel für eine Prüfungsfrage: Biomechanik

Beschreibe die Bewegungen von LF und Rotation in den Facettengelenken von C3-C7:

Antwort:

- LF und Rot finden gleichsinnig gekoppelt statt, bei Rot □ sowie auch bei LF □ gleitet das rechte superiore Facettengelenk nach caudal und das linke nach cranial.

Literaturempfehlungen zur Prüfungsvorbereitung:

Siehe IMTA Level 1 Kurshandbuch. Seite 7 – 9 Literaturliste

Anatomie:

Gängige Anatomiebücher mit folgendem Inhalt: Muskelanatomie, Nerven-anatomie, Gelenksanatomie, Anatomie der WS

Physiologie:

van den Berg, F., (2003) Angewandte Physiologie Band 1: Das Bindegewebe des Bewegungsapparates verstehen und beeinflussen (2. Auflage) Stuttgart: Thieme Verlag
Butler D. (2004): Mobilisation des Nervensystems Berlin: Springer (korrigierte Nachdruck) oder Butler D (2000) The sensitive nervous system. Unley: NOI Publications (englisch)

Biomechanik / Funktionelle Anatomie:

Wirbelsäule Biomechanik: Kursskript und Kursnotizen IMTA Level 1 und Level 2a

Periphere Gelenke: Kapandji I. A., Physiologie der Gelenke Band 1 + 2

Kursskript und Kursnotizen aus IMTA Level 1 und Level 2a Kurs

Clinical Reasoning:

Klinische Muster: Spezifische Merkmale aus Anamnese, Funktionsuntersuchung und Behandlung

Kursskript und Kursnotizen aus IMTA Level 1 und Level 2a Kurs

Das Maitland Konzept:

Hengeveld E, Banks K. [Hrsg \(2017/2007\) Maitland's Manuelle Therapie und Manipulation der Peripheren Gelenke \(45. Auflage\) München: Urban und Fischer in Elsevier](#)

~~Maitland GD~~, Hengeveld E, Banks K, [Hrsg \(2008/2016\) Maitland Manuelle Therapie und Manipulation der Wirbelsäule \(45. Auflage\) München: Urban und Fischer in Elsevier Berlin: Springer](#)

[Westerhuis P., Wiesner R Hrsg \(2014\) Klinische Muster in der Manuelle Therapie: IMTA-Kurshandbuch Level 2a und b \(2 Auflage\) Stuttgart Thieme](#)

Kursskript und Kursnotizen aus IMTA Level 1 und Level 2a Kurs

Anhang 3 Information über die praktische Prüfung

Eine praktische Prüfung wird von der DVMT Fortbildung gesondert organisiert. Während des Unterrichts in Teil II wird die genaue Uhrzeit für die praktische Prüfung besprochen. Terminwünsche können DVMT Fortbildung auch vorher telefonisch oder per E-Mail mitgeteilt werden.

Ablauf der Prüfung:

- Es werden immer zwei Teilnehmer/innen gleichzeitig geprüft, d.h. einer wird der „Patient“ des anderen
- Zu ihrer Prüfung ziehen Sie eine Karte mit drei unterschiedlichen Aufgaben. Die Aufgaben beziehen sich auf z.B. Differenzierungen, Untersuchungstechniken, oder Behandlungstechniken. Diese Aufgaben führen Sie während der praktischen Präsentation durch und beantworten Fragen bezüglich der Anwendung der Techniken (z.B. Indikationen, Kontraindikationen, Vorsichtsmaßnahmen, Evidenz, Interpretation des Ergebnisses)
- Neben dem IMTA Prüfer/in stellt der Arzt/die Ärztin Fragen die sich auf den praktischen Teil bzw. auf die Inhalte des ärztlichen Unterrichts beziehen.
- Eine Prüfungseinheit mit zwei Teilnehmer/innen dauert ca. 1 Stunde.

Prüfungsergebnisse:

Sie erhalten ihre Prüfungsergebnisse unmittelbar nach Ende der praktischen Prüfung (Teil III Prüfung). Sofern Teil III bestanden wird und alle sonstigen Unterlagen vorhanden sind, erhalten Sie ihr Zertifikat.

Nach Vorlage des Zertifikats bei den Kostenträgern sind Sie berechtigt zur Führung der Zulassungserweiterung „Manuelle Therapie“.

Prüfungswiederholung:

Die praktische Prüfung (Teil III) kann maximal 2 Mal wiederholt werden.

Wiederholungen der praktischen Prüfung müssen im Abstand von mindestens 3 Monaten stattfinden.

Prüfungskommission:

Die Prüfungskommission besteht aus:

- Einem/r physiotherapeutischen/r Prüfer/in: IMTA Lehrer, die vom fachlichen Beirat des DVMT ernannt worden sind und beim GKV-Spitzenverband als Fachlehrer Manuelle Therapie registriert sind
- Einem Ärztlichen Prüfer: Ärzte/innen, die vom ⁷fachlichen Beirat des DVMT ernannt und vom GKV-Spitzenverband anerkannt worden sind
- Einem unabhängigen Beisitzer aus einem anderen manualtherapeutischen Konzept
- Einem/r Protokollführer/in aus dem DVMT Verband (spezifisch: OMT-Absolvent oder IMTA-Assistent)
- ggf. dem Vertreter der Kostenträger

Einspruch:

Einsprüche betreffend der Prüfungsergebnisse müssen innerhalb von 10 Tagen nach der betreffenden Prüfung mittels eingeschriebenen Brief und mit Begründung beim DVMT Vorstand eingegangen sein. Einreichung des Einspruchs findet über die DVMT Fortbildung statt

Der DVMT-Vorstand gibt innerhalb von 14 Tagen nach Eingang des Einspruches Bericht, über die Entscheidung.

⁷ Fachlicher Beirat des DVMT: Gruppe von IMTA Lehrer die den DVMT e.V. fachlich unterstützt.

Technikliste für die praktische Zertifikatsprüfung:

Diese Liste dient als Hilfestellung zur Vorbereitung der praktischen Zertifikatsprüfung.

Bewertet werden:

- Position Patient
- Position Therapeut
- Handgriff
- Durchführung Technik:
 - Bewegungsrichtung
 - Grad
 - Rhythmus
 - Geschwindigkeit
 - Endgefühl
 - etc.
- Befragung und Diskussion bezüglich Indikationen
- Befragung und Diskussion bezüglich Vorsichtsmassnahmen und Kontra- Indikationen
- Befragung und Diskussion bezüglich Anwendung und Progression von Untersuchungs- und Behandlungstechniken

Technikliste:

Alle Screening-Teste

Neurologische Untersuchung bei Cx Beschwerden

Neurologische Untersuchung bei Cx Beschwerden

Cx: Aktive Bewegungen inklusiv Überdruck und Differenzierung obere/ mittlere/ untere Cx

Cx: Obere Cx Quadrant

Cx: Untere Cx Quadrant

Cx: PPIVMs O-C1, O-C2, C2-3

Cx: PPIVMs C2-7: F, E; LF, Rot

Cx: PPIVMs C7-T4: F, E; LF, Rot

Cx: Zentrale P/A; unilaterale P/A

Cx: Unilaterale AP

Cx: O-C2: PAIVMs und Differenzierung

Cx: Cx Rx Rotation, alle Grade

Cx: Cx Rx Lateralflexion, alle Grade

Cx: Cx Rx Lateralgleiten

Tx: Aktive Bewegungen inklusiv Überdruck, Differenzierung obere/ mittlere/ untere Cx und bei Cx/Tx in Rot

Tx: PPIVMs

Tx: Alle Zusatzbewegungen inklusiv Rippen und AP Sternum

Tx: "Screw" Grad IV und III

Lx: Aktive Bewegungen inklusiv Überdruck und Lx Quadrant

Lx: Rotations Differenzierung Lx / Hüftgelenk

Lx: PPIVMs F, E

Lx: Lx Rx Rotation alle Grade inklusiv lokalisierte Technik

SIG: Differenzierung in SL, RL und BL zwischen SIG, Hüftgelenk and Lx

Schulter: Aktive Bewegungen inklusiv Überdruck

Schulter: P/E und Rx ACG /SCG

Schulter: P/E und Rx 1. – 3. Rippen in RL und BL

Schulter: P/E und Rx Glenohumeral Gelenk mit Zusatzbewegungen in verschiedene Ausgangsstellungen

Schulter: Differenzieren AH – GH – ACG in Quadrant; 60° Abduktion; 120° Flexion

Schulter: P/E und Rx Schulterquadrant

Schulter: P/E und Rx "Locking position"

Ellbogen: Aktive Bewegungen F, E; alle Kombinationen, incl. Überdruck
Ellbogen: P/E und Rx mit E/ADD, E/AB
Ellbogen: Differenzieren in Extension und Flexion sowie Pronation und Supination
Ellbogen: P/E und Rx mit Zusatzbewegungen in verschiedene Ausgangsstellungen
Handgelenk: Aktive Bewegungen inklusiv Überdruck
Handgelenk: Differenzieren in Supination, Pronation, PF, DF
Hüfte: P/E und Rx mit F/Add
Hüfte: P/E und Rx mit Zusatzbewegungen in verschiedene Ausgangsstellungen
Knie: Aktive Bewegungen F, E; alle Kombinationen, inklusiv Überdruck
Knie: P/E und Rx PF in 30° F
Knie: P/E und Rx proximal tib-fibular Gelenk
Knie: P/E und Rx mit E/AB, E/AD
Knie: P/E und Rx TF mit Zusatzbewegungen in verschiedene Ausgangsstellungen
Fuß: Aktive Bewegungen PF, DF; alle Kombinationen, inklusiv Überdruck
Fuß: Differenzieren in PF, DF
Neurodynamik: SLR bei proximalen Beschwerden
Neurodynamik: SLR mit Betonung der N. suralis; N. peroneus; N. tibialis
Neurodynamik: ULNT 1; 2a; 2b; 3
Neurodynamik: Slump im Sitzen und SL
Neurodynamik: PKB in BL und SL
Neurodynamik: Neurale Tests mit Betonung der N. Cutaneus Femoralis Lateralis; N. Obturatorius ; N. Saphenus