

Manuelle Medizin – eine facharztbasierte, medizinische Disziplin in Europa

UEMS Council beschließt in Warschau die Anerkennung der European Training Requirements Manual Medicine (ETR MM)

Manuelle Medizin 2016 · 54:120–124
DOI 10.1007/s00337-016-0120-0
© Springer-Verlag
Berlin Heidelberg 2016

Auf dem letztjährigen Council der UEMS (*Union Européenne des Médecins Spécialistes*) im Oktober 2015 in Warschau wurden die Anforderungen an eine Weiterbildung in Manueller Medizin (ETR Manual Medicine) vom UEMS Council verabschiedet.

Das bedeutet, dass die Manuelle Medizin offiziellen Eingang in die Gruppe der facharztbasierten, medizinischen Disziplinen in Europa gefunden hat und explizit nicht der Komplementärmedizin, den Naturheilverfahren und der Laienosteopathie zuzurechnen ist

und auch nicht unter Lifestylemedizin und Wellness fällt!

Maßgebliche Vertreter der DGMM waren hier seit 2011 intensiv tätig und haben auf den jährlich in Rom stattfindenden Zusammenkünften Beschlüsse der ESSOMM (*European Scientific So-*

ciety of Manual Medicine; Präsident Dr. Hermann Locher) erarbeitet und diese als grundlegende Vorlagen bei der UEMS eingebracht.

Ein weiterer Schritt wird darin bestehen ein konsentiertes Curriculum Manuelle Medizin in die UEMS Regelwerke einzubringen.

Die Union Européenne des Médecins Spécialistes Kleine „Europakunde“ für Fachärzte

Die *Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS)* repräsentiert die **nationalen berufsständischen Facharztgesellschaften** und operiert auf der Europäischen Ebene, um die Interessen der Fachärzte in Europa zu vertreten und zu befördern. Die UEMS setzt sich aus 37 nationalen Mitgliedsgesellschaften zusammen, in der Regel fachärztliche Berufsverbände, die jeweils einen Vertreter in das **UEMS Council** entsenden, welches die Generalversammlung der UEMS darstellt. Es ist jeweils der Delegationsleiter einer Nation stimmberechtigt, das heißt bei 37 nationalen Gesellschaften sind 37 Stimmen gültig. Die Delegation einer Nation setzt sich meist aus dem Vorsitzenden der fachärztlichen Berufsverbände, einem Mitglied einer Sektion und einem Mitglied eines Board zusammen (siehe unten). Die UEMS überblickt **43 Sektionen**, wie zum Beispiel Orthopädie, Augenheilkunde, Urologie u. a., also die eigentlichen **Spezialfächer**. Eine Sektion wird gebildet

von jeweils zwei Vertretern eines Faches aus einer Nation, die Sektion Orthopädie z. B. hat demnach 74 fachärztliche Mitglieder aus allen europäischen Nationen. (Abb. 1)

In 11 **multidisziplinären Joint Committees (MJC)** finden sich die **Zusatzweiterbildungen (Additional Competencies)** zusammen, wie zum Beispiel Sportmedizin, Angiologie oder Manual Medicine. Die MJs sind ihrer Natur nach interdisziplinär und rangieren hierarchisch auf der Höhe der Sections. Das MJC Manual Medicine wurde in Larnaka, Cypern, 2012 vom UEMS Council beschlossen, der Präsident ist Dr. Hermann Locher (D).

Im Rahmen der **Sections** existieren die **European Boards**, die namhafte Wissenschaftler einer Fachdisziplin zusammenfassen.

Die Hauptaufgabe der Sections und Boards ist es, die Kriterien für die Facharztausbildung in Europa festzulegen und einheitliche Standards zu formulieren, die sog. **European Training Requi-**

rements (ETR). Ziel ist es, den freien Transfer von Fachärzten in Europa zu ermöglichen und ihn unter die Kriterien eines einheitlichen Qualitäts-Managements zu stellen.

Das **MJC Manual Medicine** hat die ETR für die „Additional Competence Manual Me-

dicine“ formuliert. Das Council 2015 in Warschau hat diese angenommen und verabschiedet (Abb. 2, 3). Damit ist die Manuelle Medizin eine auf der Europäischen Facharztebene anerkannte Disziplin und fällt **nicht** unter Begriffe wie Alternativmedizin, Naturheilkunde, Lai-



Abb. 2 ▲ Der voll besetzte Plenarsaal des UEMS Council in Warschau. Hier die Stimmabgabe für Manuelle Medizin, 19 pro, 1 kontra und 9 enthaltene Stimmen gaben ein positives Resultat und führten zur Annahme des Antrages Manuelle Medizin als Europäische Facharztdisziplin im Sinne der Additional Competence (entsprechend unserer Zusatzweiterbildung)

© Dr. H. Locher

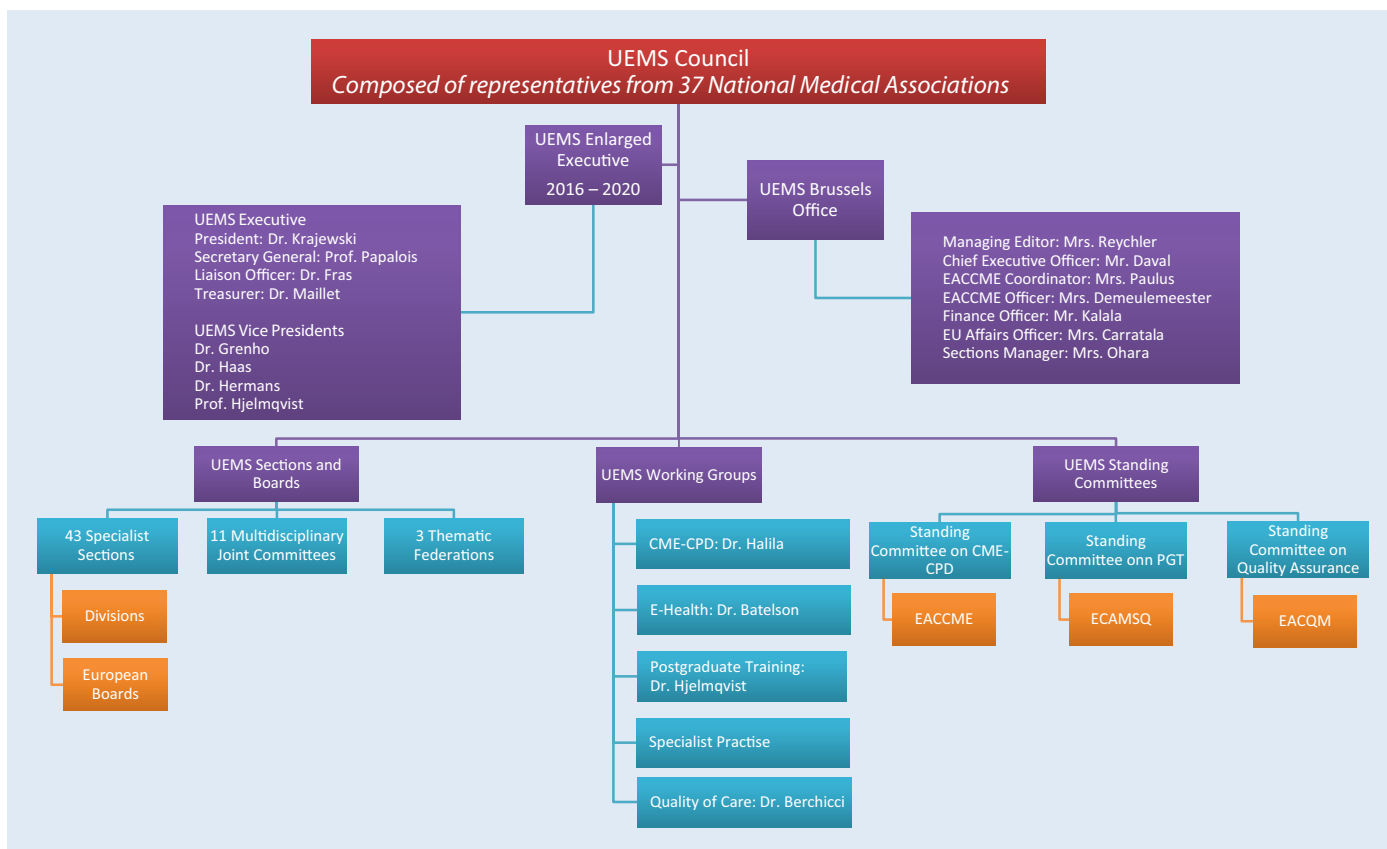


Abb. 1 ▲ Organigramm der Union Européenne des Médecins Spécialistes

en-Osteopathie oder Wellness. Dies ist für eine Reihe von europäischen Gesellschaften für Manuelle Medizin von existenzieller Bedeutung und liefert auch in der innerdeutschen Diskussion um die Einordnung funktioneller Verfahren wichtige Argumente.

Die UEMS wird präsiert vom UEMS **Executive Board (Vorstand)** und 4 UEMS Vizepräsidenten. (s. ▣ Abb. 1). Das UEMS Organisationsbüro befindet sich in Brüssel und koordiniert alle

Aktivitäten innerhalb der UEMS. Die UEMS unterhält internationale Arbeitsgruppen für **Continuous Medical Education (CME)**, **Continuous Professional Development (CPD)**, **Health Care, E-Health, Postgraduate Education, Specialist Practice and Quality of Care**, in denen auf dem jeweils neuesten wissenschaftlichen Stand europaweit empfohlene Regeln erstellt werden. Insgesamt wird die Rolle der UEMS als zunehmend wichtig

betrachtet, was auch daran zu erkennen ist, dass vermehrt Anfragen der **EU Kommission** betreffend medizinische Fragen und ihre internationale Bewertung an die UEMS gerichtet werden.

Das **UEMS Council** trifft sich zweimal im Jahr jeweils im April in Brüssel und im Herbst in einer europäischen Großstadt, wo meistens die nationale Ärztekammer als Gastgeber und einladende Gesellschaft auftritt.

Dr. med. H. Locher



Abb. 3 ▲ Das Einladungskarte für die UEMS Council Meeting in Warschau im Oktober 2015 im Hotel „Mercure“

Europäische Weiterbildungs-Anforderungen für die Zusatz-Kompetenz „Manuelle Medizin“

Vortrag vor dem UEMS-Council in Warschau, 17. 10. 2015

Wen betreffen diese Anforderungen? Alle Ärzte, die sich in einer Weiterbildung zu einer EU-anerkannten Facharzt-Bezeichnung befinden oder eine entsprechende Weiterbildung abgeschlossen haben.

Die betreffenden Fachgebiete betreffen:

Orthopädie und Unfallchirurgie, Neurologie, HNO, MKG-Chirurgie, Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Interne Medizin, Anästhesiologie, Pädiatrie, Arbeitsmedizin etc.

Die Zusatzweiterbildung betrifft folgende Erkrankungen:

- Nicht-spezifische akute und chronische Rückenschmerzen, einschließlich Fehlfunktion der Lendenwirbelsäule und des Beckengürtels
- chronische Wirbelsäulen-Fehlfunktionen
- akute und chronische Störungen und degenerative Erkrankungen der Halswirbelsäule, zervikogener Kopfschmerz, zervikogene Gleichgewichtsstörungen, zervikogener Tinnitus
- Funktionsstörungen der Brustwirbelsäule, einschließlich autonomer Reaktionen des Herzens, der Lunge und der abdominalen Organe
- schmerzhafte posttraumatische und degenerative Fehlfunktionen der peripheren Gelenke

Die theoretischen Kenntnisse dafür betreffen:

- Anatomie und Biologie der verschiedenen Komponenten der Bewegungsorgane
- Biomechanik der Bewegungsorgane einschließlich der Nerven, der Faszien und der Bindegewebe
- Physiologie und Pathophysiologie der verschiedenen Komponenten der Bewegungsorgane und ihrer Interaktionen (z. B. mit Viszeral-Organen und des autonomen Nervensystems etc.)
- Neurophysiologie und Biologie der Schmerz-Mechanismen und der biopsychosozialen Implikationen

Die praktischen Fertigkeiten dafür betreffen:

- Konventionelle und spezifische Anamnese sowie klinische Untersuchung des Patienten
- palpatorische und funktionelle Untersuchung der unterschiedlichen Komponenten der Bewegungsorgane, einschließlich der Untersuchung der segmentalen Irritation und der Schmerzprovokation
- Dokumentation der klinischen Evaluationen betreffend die spezifische Diagnostik der Manuellen Medizin

Zusätzliche Kenntnisse und Fertigkeiten werden erfordert betreffen:

Verständnis der Differentialdiagnosen, die in Relation und der Zusammenhänge der Manuellen Medizin für die folgenden Erkrankungen stehen:

- Allgemeine neurologische Symptomatologie
- neurologische Störungen – wie periphere Neuropathie, Kopfschmerzkrankungen, vestibuläre und cochleäre Störungen
- orthopädische Erkrankungen
- rheumatologische Erkrankungen
- Wirbelsäulen-Störungen
- vaskuläre Erkrankungen
- pädiatrische Erkrankungen der Bewegungsorgane
- Tumoren der Wirbelsäule und der Extremitäten

Praktische und klinische Fertigkeiten werden außerdem erwartet hinsichtlich:

- Durchführung der Übersichtsuntersuchungen zur Identifizierung von Störungen der Bewegungsorgane, die einer zusätzliche Diagnostik bedürfen
- Durchführung einer allgemeinen Untersuchung zur Identifizierung, welche Regionen und welche Gewebe in diesen Regionen funktionsgestört sind und von Bedeutung sein können für eine angemessene Behandlung durch manuelle Techniken
- Durchführung regionaler palpatorischer und funktioneller Untersuchungen der Bewegungsorgane zur Identifizierung von Dysfunktionen

- Durchführung palpatorischer Untersuchungen der lokalen Gewebe zur Entscheidung über spezifische Dysfunktionen, die Indikationen für manuelle Therapie darstellen, sowie Kenntnis der Charakteristika, die für diese Behandlungsmodalitäten einschließlich der Indikationen und Kontraindikationen wichtig sind
- Durchführung der verschiedenen palpatorischen Untersuchungen zum Erkennen und Beschreiben der Elemente der segmentalen Irritation, der Schmerzprovokation, der Wahrnehmungsänderungen, der Gewebe-Veränderungen, der Mobilitäts- und Symmetrie-Prüfungen, sowie der Charakteristika des End-Gefühls der Bewegungen
- Dokumentation der Befunde, die von Bedeutung sind für die Reproduzierbarkeit und die Reliabilität verschiedener Untersucher bei der manuellen Diagnostik

Der Plan der Weiterbildung sieht für den Arzt vor:

300 Stunden Kontakt-Weiterbildung in Theorie (33%) und Praxis (67%) werden als Kern-Weiterbildung in Manueller Medizin empfohlen; dies umfasst insgesamt mindestens 30 ECTS-Punkte (Europäisches Kredit-Übertragungssystem).

Für die Weiterbilder ergeben sich folgende Anforderungen:

1. Orientierung über alle Aspekte des gesamten MM-Kurrikulums entsprechend der speziellen nationalen Vorschriften
2. Erfahrungen in der Lehre und der Unterstützung der Lernenden
3. Ausgebildet, die Lernbedürfnisse der Teilnehmer zu erkennen und diese anzuleiten, wie die Ziele der Weiterbildung und der Klinik erreicht werden können
4. Fähigkeit, Teilnehmer zu erkennen, deren professionelles Verhalten mangelhaft ist

und diese soweit nötig zu unterstützen

5. Ausgebildet in der Grundlagen und der Praxis der medizinischen Lehre

Allgemeine Anforderungen an die Weiterbildungsstätten:

- Jede Weiterbildungsstätte soll Teil eines entsprechenden Netzwerks sein
- Es muss eine Klinik geben, die für Rehabilitation oder Orthopädie akademisch anerkannte Weiterbildung betreibt
- Es bedarf einer individuellen Anerkennung für jeden Abschnitt des Kurrikulums

Anforderungen an die Ausstattung der Weiterbildungsstätten:

- Genügend Material, das erforderlich ist für die Weiterbildungsschritte der Teilnehmer
- Ressourcen hinsichtlich PC-Technologie und Bibliotheken müssen verfügbar sein
- Alle in der MM-Weiterbildung befindlichen Ärzte müssen sich im klinischen Audit engagieren und die Möglichkeit haben, sich an Forschung zu beteiligen

Ausblick:

Die Arbeit an der Konkretisierung des Kurrikulums hinsichtlich der einzelnen Techniken an der Wirbelsäule und den Extremitäten schreitet in Zusammenarbeit des UEMS MJC-MM mit der ESSOMM voran; die Ergebnisse werden einem der nächsten UEMS Council Treffen vorgestellt.

Dr. H. Locher

Präsident des Multidisciplinary Joint Committee (MJC) Manual Medicine

Neues aus der FIMM

Generalversammlung 2015

2015 traf sich die FIMM-Generalversammlung auf Einladung der dänischen MM-Gesellschaft in Kopenhagen. Ganz oben auf der Tagesordnung stand die prekäre finanzielle Situation, die sich nach der Änderung der Gebührenordnung im Jahre 2008 so verschlechtert hat, dass die FIMM praktisch handlungsunfähig geworden ist. Das Budget umfasst nur noch 13.000 Euro – damit ist ein Weltverband heute nicht konstruktiv führbar. Die Beratungen ergaben die Notwendigkeit einer Satzungsänderung, um die Organisation attraktiver für mehr Mitglieder zu machen. Das erfolgreiche Beispiel der ESSOMM hat den Delegierten Mut gemacht, die fast 60-jährige Satzung der FIMM in einigen entscheidenden Punkten zu ändern:

- Die Organisationsstruktur sollte von einer Föderation zu einer Convention (analog der OSZE) umgewandelt werden
- Damit würde sich auch der Name ändern

- Es muss dabei auch geklärt werden, ob nur Manuelle Medizin oder auch Muskuloskeletale Medizin in der Organisation repräsentiert werden
- Die Amtssprache sollte offiziell auch Englisch werden
- Der Sitz der Organisation muss daher aus Belgien (welches keine MM-Gesellschaft mehr hat) in ein anderes Land verlagert werden
- Es wäre sinnvoll, mehr als ein Mitglied pro Nation zuzulassen, sofern diese Mitgliedsgesellschaften genügend vollausbildete MM-Ärzte repräsentieren
- Es sollte geprüft werden, ob es aus organisatorischen und finanziellen Motiven eigenständige kontinentale Gruppierungen geben kann – hier wäre die ESSOMM eine Art Keimzelle für die europäische Gruppe

Es wird dieses Jahr intensive Konsultationen zu diesen Fragen ge-

ben, damit der Vorschlag für entsprechende Satzungsänderungen im September 2016 in Varna abgestimmt werden kann. Alle, die sich an der Diskussion beteiligen wollen, sollten den Fragebogen auf der Website der FIMM (<http://www.fimm-online.com/pub/en>)

– unterste Zeile: „Online Questionnaire“) online ausfüllen. Wir hoffen, dass sich die Delegierten nach der Arbeit in Varna genauso fröhlich treffen, wie nach den harten Diskussionen in Kopenhagen.

W.v. Heymann



▲ Fröhlicher und entspannter Abschlussabend nach der anstrengenden FIMM-Generalversammlung in der Zentrale der Dänischen Ärztekammer in Kopenhagen

Die Bulgarische Gesellschaft für Manuelle Medizin (BGMM)

Die Gesellschaft wurde im Jahre 1984 als Sektion für Manuelle Medizin im Rahmen der bulgarischen Gesellschaft für physikalische und rehabilitative Medizin gegründet. Der erste Präsident war Doz. Dr. T. Kräff (Sofia), Vizepräsident war Prof. Dr. Gatscheva (Sofia) und Sekretär Dr. M. Toscheva (Sofia).

Im Jahre 2001 wurde die Sektion in eine Gesellschaft mit dem Präsidenten Doz. Dr. Todoroff (Varna) umgewandelt. Die Gesellschaft ist „de jure“ im Jahre 2007 registriert. Die neue Leitung setzt sich wie folgt zusammen:

1. Präsident: Prof. Dr. Todoroff (Varna)
2. Vizepräsident und Sekretär: Doz. Dr. Ilia Todorov (Varna)
3. Schatzmeister: Dr. Zlatko Baklev (Varna)
4. Koordinator: Prof. Dr. Marin Marinkev (Sofia)

Die ersten Schritte wurden im Jahre 1971–72 von Prof. Karel Lewit und Prof. Vladimir Janda initiiert, als sie die ersten bulgarischen Ärzte ausbildeten – Prof. Gatscheva, Doz. Kräff, Doz. Beltshev, Toscheva u. a.

Im Jahre 1986 bei dem FIMM-Kongress in Madrid wurde die bulgarische Kandidatur für Mitgliedschaft zur FIMM aufgestellt (Prof. Gatscheva und Doz. Todoroff) und akzeptiert.

In der Zeit des Totalitarismus hatte die Gesellschaft später leider große Schwierigkeiten ihre Mitgliedschaft zu bezahlen und wurde daher aus der FIMM ausgeschlossen. Zum Glück wurde im Jahre 2003 in Montreux bei der GA der FIMM unsere Mitgliedschaft wieder erneuert (Doz. Todoroff und Doz. Kräff).

Die Gesellschaft organisierte einige internationale Treffen

in Form von Seminaren. Unsere Gäste waren Dr. von Heymann, Prof. Kuchera, Dr. Terrier u. a.

Im Jahre 2008 wurde Varna Gastgeber der FIMM-Hauptversammlung, 2004 bei der FIMM-Hauptversammlung in Bratislava wurde Prof. Todoroff zum Kassenprüfer der FIMM und 2015 zum Beirat der Zeitschrift *Manuelle Medizin* gewählt.

Die Gesellschaft organisiert die Ausbildung der jungen Ärzte in Kollaboration mit der Universität in Varna (3 Zyklen je 7 Tage). Es wird ein neues Programm nach den neuen Forderungen der FIMM vorbereitet. Die Gesellschaft ist seit 2015 auch außerordentliches Mitglied der ESSOMM.

Drei Habilitationsarbeiten entstanden in Zusammenhang mit der Manuellen Medizin und alle wurden glücklich verteidigt (Prof.

Todoroff, Doz. Malchanova und Doz. Ilia Todorov).

Es wurden mehrere Kurse im Ausland von T. Todoroff und I. Todorov durchgeführt (Italien, Türkei) Zum Treffen unserer Gesellschaft im Oktober in Varna wurde der neue Präsident der FIMM, Dr. Simon Vulfsons (Israel,) eingeladen.

Ass. Prof. Ilia Todorov, PhD,
Head of Department of Physiotherapy, Rehabilitation and Professional Diseases, Saint Marina University Hospital – Varna, Bulgaria
Ilia Todorov ilkotodorov@gmail.com