

# Curriculum



## OMT-Weiterbildung

der **D**eutschen **G**esellschaft für  
**O**rthopädische **M**anuelle **T**herapie e.V.



© MT/OMT - Weiterbildungsträger der DGOMT (Kaltenborn-Evjenth®) e.V.

## **Inhaltsverzeichnis OMT-Weiterbildung der DGOMT (K-E®) e.V.**

1. Background	6
2. Zielgruppen	6
3. Weiterbildungsstruktur	6
3.1. Praktische u. schriftlich/theoretische Arbeitsaufgaben	6
3.1.1. Übersicht schriftlich/theoretische Arbeitsaufgaben	7
4. Weiterbildungskonzept	8
5. Abschluss	8
6. Qualifikationsprofil des PT-OMT DGOMT®	9
6.1. Lebenslanges Lernen des PT-OMT DGOMT® / Online- Lernportal	10
6.1.1. Punktesystem für den PT-OMT DGOMT®	11
6.1.2. Meldeformular für den PT-OMT DGOMT®	12
7. Koordination der Weiterbildung	13
8. Lernziele	13
9. Kosten	14
10. Literatur – Integration relevanter Evidenz	14
11. Sekretariatsadresse	17
12. <b>Modulpläne/Weiterbildungsordnung</b>	<b>18</b>
A) 1. Abschnitt der OMT – Weiterbildung der DGOMT® e.V. / OMT 1	18
B) 2. Abschnitt der OMT – Weiterbildung der DGOMT® e.V. / OMT 2	19
C) OMT – Gesamtstundenzahl in Unterrichtsstunden	19
13. <b>Modulpläne 1. Weiterbildungsabschnitt – OMT 1</b>	<b>20</b>
OMT 1/1 Aufbaukurs oberer Körperabschnitt (OKA)	21
OMT 1/2 Aufbaukurs unterer Körperabschnitt (UKA)	23
OMT 1/3 Vorklinischer Kurs OEX	25
OMT 1/4 Wissenschaftliches Arbeiten Teil 1	27
OMT 1/5 Vorklinischer Kurs UEX	29
OMT 1/6 Clinical Reasoning – Theoriekurs	31
OMT 1/7 Neurale Strukturen in Theorie u. Praxis	33
OMT 1/8 Physiologie (Schmerz/Bindegewebe)	35
OMT 1/9 Technikkurs UEX/UWS	37
OMT 1/10 Klinischer Kurs UKA	39
OMT 1/11 Biomechanik/Trainingslehre	41
OMT 1/12 Technikkurs OEX/OWS	43
OMT 1/13 Präparationskurs Bewegungsapparat	45
OMT 1/14 Klinischer Kurs OKA	47
OMT 1/15 Wissenschaftliches Arbeiten Teil 2	49
OMT 1/16 Myoarthropathie Kiefergelenk	51
<b>OMT 1 Examen – schriftliche OMT 1 Prüfung</b>	<b>53</b>
<b>OMT 1 Examen – praktische OMT 1 Prüfung</b>	<b>54</b>

<b>14. Modulpläne 2. Weiterbildungsabschnitt – OMT 2</b>	<b>55</b>
OMT 2/1 Bildgebende Verfahren	56
OMT 2/2 Rehatrainingskonzepte	58
OMT 2/3 Grundkurs HVT (SMG) WS Teil 1	60
OMT 2/4 Grundkurs HVT (SMG) WS Teil 2	62
OMT 2/5 Einführung in die viscerale Osteopathie	64
OMT 2/6 Grundkurs HVT (SMG) WS Teil 3	66
OMT 2/7 Sicherheits- und Notfallmaßnahmen/Technikrepetition	68
OMT 2/8 Aufbaukurs HVT (SMG) WS 1	70
OMT 2/9 Aufbaukurs HVT (SMG) WS 2	72
OMT 2/10 Prüfungsvorbereitungskurs	74
<b>OMT Examen – praktische OMT Abschlussprüfung</b>	<b>75</b>
<b>MCP = Medical Clinical Practice – Supervision Teil 1</b>	<b>76</b>
<b>MCP = Medical Clinical Practice – Supervision Teil 2-3-4</b>	<b>78</b>
<b>OMT-Beurteilungsbogen für MCP</b>	<b>80</b>
<b>Patientendokumentation</b>	<b>84</b>
<b>OMT-Beurteilungsbogen für Falldokumentationen</b>	<b>91</b>
<b>Selbstreflexions-/Analysebogen OMT-Befund</b>	<b>94</b>
CLINICAL REASONING REFLECTION FORM (kurz)	95
<b>Feedbackbögen und Evaluation der OMT-Modulblöcke</b>	<b>97</b>
<b>OMT-Absolventen FRAGEBOGEN</b> zur Evaluation der Modulblöcke	<b>98</b>
<b>Ordner „Klinische Muster“</b>	<b>100</b>
<b>Beurteilung des Ordners „Klinische Muster“</b>	<b>102</b>
<b>Liste für die „Präsenzveranstaltung-Muster“</b>	<b>103</b>
<b>Ethische Richtlinien des OMT-Weiterbildungsträgers</b>	<b>104</b>
A. Präambel	104
B. Allgemeine Bestimmungen	105
C. OMT in Forschung und Lehre	107
D. OMT in der Anwendung	109
E. Schlussbestimmung	111
<b>Prüfungsordnung für die OMT-Weiterbildung</b>	<b>112</b>
<b>Schriftlich wissenschaftliche Examensarbeit</b>	<b>128</b>
<b>Protokoll für die Prüfung</b>	<b>133</b>

<b>Curriculae vitae der OMT Referenten</b>	<b>135</b>
<b>Qualitätssicherung der OMT-Weiterbildung für Tutoren/OMT-Lehrer</b>	<b>136</b>
Rainer Schwarz	137
Christian Gloeck	138
Heidi Sinz	139
Dr. med. Dieter Heinold	140
Andreas Gattermeier	141
Josef Heßlinger	142
Lasse Thue	143
Matthias Zöller	145
Ralf Kusch	146
Uta Pfäffle	147
Jochen Schomacher	148
Ralph Schunk	149
Ulrike Grit Tautenhahn	150
Prof. Dr. rer. medic. habil. Jan Mehrholz, BSc, M.P.H. und dessen Publikationen	151
Dipl. Ing. Monika Nicklisch	155
<b>Aktueller Lehrplan</b>	<b>156</b>
<b>Anmeldeformular OMT-Weiterbildung der DGOMT (K-E®) e.V.</b>	<b>158</b>

## **Inhaltsverzeichnis OMT-Mapping der DGOMT (K-E®) e.V.**

<b>OMT-Curriculum MAPPING</b>	<b>159</b>
<b>1. Handlungsfelder der OMT-Praxis / Rollen des PT-OMT</b>	<b>161</b>
1.1. Der OMT-Physiotherapeut als klinischer Entscheidungsträger	161
1.2. Der OMT-Physiotherapeut als Kommunikator	161
1.3. Der OMT-Physiotherapeut als Mit- bzw. Teamarbeiter	162
1.4. Der OMT-Physiotherapeut als Manager	162
1.5. Der OMT-Physiotherapeut als Fürsprecher für Gesundheit	163
1.6. Der OMT-Physiotherapeut als Studierender/ Lernender	163
1.7. Der OMT-Physiotherapeut als Experte	163
<b>Dimension 1</b> Demonstration einer kritisch-evaluativen evidenzbasierten Praxis	<b>164</b>
<b>Dimension 2</b> Demonstration der kritischen Anwendung von umfassenden biomedizinischen Wissen in der Spezialisierung zum OMT-Physiotherapeuten	<b>164</b>
<b>Dimension 3</b> Demonstration der kritischen Anwendung eines umfassenden klinischen Wissens im Fachbereich der OMT	<b>165</b>
<b>Dimension 4</b> Demonstration der kritischen Anwendung eines umfassenden Wissens im Bereich Verhaltenswissenschaften im Fachbereich OMT	<b>165</b>
<b>Dimension 5</b> Demonstration der kritischen Anwendung einer umfassenden Wissensbasis im Bezug auf OMT-Kompetenzen	<b>166</b>
<b>Dimension 6</b> Demonstration eines kritischen und fortgeschrittenen Clinical Reasonings, welches ein effektives Assessment und Management von Patienten mit neuromuskulären Dysfunktionen ermöglicht	<b>166</b>
<b>Dimension 7</b> Demonstration fortgeschrittener Fähigkeiten im Bereich der Kommunikation, welche ein effektives Assessment und Management von Patienten mit neuromuskulären Dysfunktionen ermöglichen	<b>167</b>
<b>Dimension 8</b> Demonstration fortgeschrittener manueller Fähigkeiten, deren Sensitivität und Spezifität ein effektives Assessment und Management von Patienten mit neuromuskuloskeletalen Dysfunktionen ermöglichen	<b>167</b>
<b>Dimension 9</b> Demonstration eines kritischen Verständnisses von Forschungsprozessen und deren Anwendung	<b>168</b>
<b>Dimension 10</b> Demonstration klinischer Expertise und einer Verpflichtung zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der praktischen orthopädischen manuellen Therapie	<b>169</b>

## **Weiterbildung in Orthopädischer Manueller Therapie**

### **1. BACKGROUND**

Die Orthopädische Manuelle Therapie (OMT) ist eine Spezialisierung in der Physiotherapie mit einer Internationalen Koordinierung durch den World Confederation for Physical Therapy (WCPT). Die International Federation for Orthopaedic Manipulative Therapists ( IFOMPT ) hat einen international gültigen Standard für die Weiterbildung in der Orthopädischen Manuellen Therapie entwickelt, mit einem international gültigen Abschluss. Diese Standards sind die Basis für die OMT-Weiterbildung der DGOMT e.V. basierend auf dem Kaltenborn-Evjenth-Konzept®.

Die OMT stellt sich der weltweiten Forderung nach der Integration der besten forschungsgestützten Beweise in die tägliche Arbeit der Therapeuten. In einer kompakten zweieinhalbjährigen Weiterbildung, welche für alle Manualtherapeuten mit Zertifikat zugänglich ist, werden internationales Wissen und fachübergreifende Fertigkeiten zur spezifischen Befundaufnahme, Beurteilung und Behandlung somatischer Dysfunktionen des Bewegungssystems vermittelt. Die Verbindung der theoretischen und praktischen Module bietet eine Spezialisierung für eine effektive, sichere Befundinterpretation und Behandlung eines breiten medizinischen Spektrums.

### **2. ZIELGRUPPEN**

Alle Physiotherapeuten mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in der Manuellen Therapie, nach den Richtlinien der IKK, können an dieser Weiterbildung teilnehmen.

### **3. WEITERBILDUNGSSTRUKTUR**

Die OMT-Weiterbildung beträgt zweieinhalb Jahre, aufgeteilt in OMT I und OMT II. Die Module finden in der Regel einmal im Monat statt und sind themenbezogen aufeinander abgestimmt.

Soweit es die Terminierung erlaubt, finden die Kurse am Wochenende, von Freitag Mittag 14:00 bis Sonntag Abend 16:00 statt. Die Zahl der Unterrichtsstunden beträgt in der Regel 24 US (a 45 min) pro 3-Tageskurs.

Die Gesamtweiterbildungsstunden belaufen sich auf 843 US. Diese Stunden sind Präsenzstunden, d.h. echte Kurs-Unterrichtsstunden. Weitere Stunden sind für das Eigenstudium zwischen den Kursmodulen einzuplanen. Um eine gute Umsetzung der Module in die Praxis zu gewährleisten, sind in OMT I und OMTII jeweils 4 direkte Supervisionsblöcke (insgesamt 150 Zeitstunden a 60 min) zu absolvieren. Termine und Supervisionsorte für die jeweiligen Supervisionsblöcke (Medival Clinical Practice) werden mit Weiterbildungsbeginn bekannt gegeben.

#### **3.1. Praktische und schriftlich/theoretische Arbeitsaufgaben**

Während der OMT-Weiterbildung sind 4 Patientenprotokolle (Befund, Behandlungsverlauf - Dokumentation der Therapien je Sitzung) zu erstellen. Bis zum Zwischenexamen, OMT I, ist der Entwurf einer Literaturstudie oder einer Pilotstudie vorzulegen.

Die endgültige Arbeit muss bis zum Abschlussexamen vorliegen und entspricht der schriftlichen Abschlussprüfung. Als weiterer Bestandteil der Weiterbildung und des Examens ist ein Ordner mit Klinischen Mustern anzulegen (s. nachstehende Übersicht).

### 3.1.1. Übersicht – schriftlich/theoretische Aufgaben

**EA:** erwartete Stunden an Eigenarbeit = Zeitstunden

<b>Modul</b>	<b>Modul</b>	<b>EA</b>
	<b>OMT I</b>	
nach OMT 1/4	Abgabe Patientenprotokoll Nr. 1	6
nach OMT 1/8	Abgabe Literaturvorschlag	6
nach OMT 1/9	Abgabe Patientenprotokoll Nr. 2	6
nach OMT 1/14	Abgabe Literaturstudie, Version 1	20
nach OMT 1/15	Abgabe des Ordners (20 „Klinische Muster“)	30
	<b>OMT II</b>	
nach OMT 2/2	Abgabe Patientenprotokoll Nr. 3	6
nach OMT 2/4	Abgabe Literaturstudie, Version 2	20
nach OMT 2/6	Abgabe Patientenprotokoll Nr. 4	6
nach OMT 2/9	Abgabe des Ordners (20 „Klinische Muster“)	20
nach OMT 2/10	Abgabe Literaturstudie	100
<b>GESAMT</b>	<b>Aufwand schriftliche Arbeiten</b>	<b>220</b>

#### **4. WEITERBILDUNGSKONZEPT**

Das Perfektionieren der manuellen Fertigkeiten, das kritische Hinterfragen des eigenen Handelns sowie wissenschaftliches Recherchieren sind Schwerpunkte der OMT-Weiterbildung.

Aktive Partizipation an der Forschung garantiert, dass die Weiterbildung up-to-date ist. Rationale physische Untersuchungsmethoden und das Erlernen von strukturierter klinischer Beweisführung für somatische sowie psycho-soziale Komponenten sind die wichtigsten Eckpfeiler der OMT-Weiterbildung.

Die Weiterbildung hat schwerpunktmäßig die Festigung und die Vertiefung der orthopädisch manuellen Therapie basierend auf dem Kaltenborn-Evjenth® Konzept zum Inhalt. In diese Schule und deren Theorie fließen kontinuierlich die neuesten internationalen wissenschaftlichen Erkenntnisse ein. In Verbindung mit dem notwendigen theoretischen Wissen wird der Schwerpunkt der Weiterbildung in der praktischen Demonstration und im intensiven Üben der „hands-on“ Techniken liegen. Die Zusammensetzung der theoretischen sowie praktischen Inhalte der jeweiligen Bereiche erlauben einen optimalen Lerneffekt.

Die gelehrt Techniken beinhalten u.a. Techniken für aktive und passive Mobilisationen, passive Stabilisationen (z.B. Tape) und aktive Stabilisationen durch die medizinische Trainingstherapie, Techniken für die Behandlung neuraler Strukturen, spezifische Provokations- und Linderungstests der intra- und extraartikulären Systeme und Strategien für das Erkennen von dominanten Schmerzmechanismen.

##### ***Die im Vordergrund stehenden praktischen Ansätze sind:***

- Differentialdiagnostik (Bereichslokalisationen / Indikationen / Kontraindikationen, spezifische Funktionsprüfungen / Palpationen / neurologische und angiologische Tests ...)
- Weichteil- und Gelenkmobilisationen (Massage-, Dehn-, Traktions- und Gleittechniken)
- schnelle Mobilisationsgriffe / Manipulationen artikulärer Dysfunktionen der Extremitäten und der Wirbelsäule
- Untersuchung und Behandlung neuraler Strukturen
- Sportphysioth. und medizin. Trainingstherapie (Tape, sensomotor. Kontrolle, neurom. Training)

##### ***Die theoretische Vertiefung findet statt durch:***

- wissenschaftliches Arbeiten (z.B. Beurteilung wissenschaftlicher Studien, Literaturrecherchen, Erstellen einer Literaturstudie)
- Erweiterung des biomedizinischen Wissens (z.B. Anatomie, Biomechanik, Bildanalyse, diagnostische Verfahren) einschließlich der Pathophysiologie des Bewegungsapparates und des Nervensystems (z.B. Schmerzmechanismen, chronische Syndrome, Engpasssyndrome)
- Erarbeitung klinischer Muster
- Verbesserung des Clinical Reasoning Prozesses in Theorie und Praxis
- Schmerzmanagement im Rahmen eines biopsychosozialen Denkmodells

#### **5. ABSCHLUSS**

Die Zwischenprüfung (OMT I) und das Abschlussexamen (OMT II) bestehen aus einer theoretischen und praktischen Prüfung, zwei Patientenbehandlungen sowie der Abgabe einer Literaturstudie / Studiendesigns und des Ordners „Klinische Muster“.

Das bestandene OMT II Examen berechtigt zu der Zusatzbezeichnung PT-OMT DGOMT®.

## **6. Qualifikationsprofil des PT-OMT DGOMT®**

Der Weiterbildungsgang OMT mit dem Abschluss "PT-OMT DGOMT®" erschließt internationales Wissen und fachübergreifende Fertigkeiten zur spezifischen Befragung, Beurteilung und Behandlung somatischer Dysfunktionen des Bewegungssystems für die Anwendung in der Medizin (Orthopädie/Unfallchirurgie/periphere Neurologie).

Er ist ein interdisziplinär angelegter Weiterbildungsgang, der annähernd gleichgewichtig evidenzbasierte und manualtherapeutische Kompetenzen ausbauend vermittelt. Diese Zusatzqualifizierung ist ein Weiterbildungsangebot des OMT-Weiterbildungsträgers der Deutschen Gesellschaft für Orthopädisch Manuelle Therapie e.V. (DGOMT e.V.).

Aufgabe der OMT-Zusatzqualifizierung ist eine forschungsorientierte Weiterbildung von Spezialisten auf dem Gebiet manualtherapeutischer Methoden in der Medizin. Die Verbindung der theoretischen und vorwiegend praktischen Module bietet eine Professionalisierung für eine effektive, sichere Befundinterpretation und Behandlung eines breiten medizinischen Spektrums.

Diese schließt das Perfektionieren der manuellen Fertigkeiten, das kritische Hinterfragen des eigenen Handelns sowie wissenschaftliches Recherchieren ein. Im Hinblick auf die große Bedeutung von rational physischen Untersuchungsmethoden wird dem Erlernen strukturierter klinischer Beweisführung für somatische sowie psycho-soziale Komponenten besondere Aufmerksamkeit gewidmet.

Im Zuge der Weiterbildung werden theoretische Kenntnisse im Bereich der pathobiologisch relevanten Wissenschaften vertieft und insbesondere die Voraussetzungen für die Entwicklung und Handhabung von manualtherapeutischen Techniken für die praktische Anwendung geschaffen.

Besonderen Raum nimmt die Vermittlung von praktischen Fertigkeiten durch eigenständige Arbeit am Patienten unter Supervision und die Integration in laufende Arbeiten der aktuellen Fachliteratur ein.

Auf diese Weise wird eine stark forschungsbezogene moderne Weiterbildung garantiert, die den Absolventen zu eigenständiger wissenschaftlicher Tätigkeit auf dem Gebiet der Orthopädisch Manuellen Therapie befähigt.

Die Einsatzbereiche der Absolventen liegen vor allem in der freien Wirtschaft - hier besonders im Bereich von wirtschaftsnahen und staatlichen Therapieeinrichtungen. Dabei werden folgende Tätigkeitsbereiche gesehen, für die besonderer Bedarf besteht: Orthopädie, Unfallchirurgie und periphere Neurologie.

Die anspruchsvolle und interdisziplinäre Weiterbildung befähigt die Absolventen darüber hinaus, in unterschiedlichen Bereichen der medizinischen Abteilungen tätig zu werden und Führungsaufgaben (forschungsorientiertes Patientenmanagement) zu übernehmen.

## **6.1. Lebenslanges Lernen des PT-OMT DGOMT® / Online-Lernportal**

Die Wahrung der grundlegenden Darstellungen und Prinzipien des Kaltenborn-Evjenth® Konzeptes, die persönliche stetige Weiterentwicklung aufbauend auf der verfügbaren wissenschaftlichen und klinischen Evidenz sowie der kontinuierliche Ausbau der individuellen Fähigkeiten und Fertigkeiten sind Grundsätze eines jeden OMT-Absolventen der DGOMT e.V..

Diese Grundsätze werden im gesamten Weiterbildungsgang zur Entwicklung und Forderung des lebenslangen Lernens thematisiert, u.a. durch Selbstreflexionsbögen. Außerdem stärken wir die Kreativität und Selbständigkeit unserer Teilnehmer durch Übertragung von Verantwortung und Wertschätzung.

Wir sind uns sicher, dass gut weitergebildete Kollegen die hohe Patientenzufriedenheit sichern und somit bieten wir auch nach der OMT-Weiterbildung festigende und ausbauende Fortbildungen an. Diese sind für OMT`ler sowie Mitglieder der DGOMT e.V. kostengünstiger.

Unser Verein unterstützt und fördert eine gezielte Kommunikation und enge Zusammenarbeit aller Referenten und Bereiche für das Erreichen gemeinsamer Ziele in Forschung und wissenschaftlicher Arbeit auf nationaler (DFAMT) und internationaler (IFOMPT; Kaltenborn-Evjenth International) Ebene. Wir organisieren Kongresse und Symposien mit namhaften Referenten aus dem In- und Ausland.

Einmal im Jahr findet an einem verlängerten Wochenende die Jahreshauptversammlung des Vereins statt. Im Vorfeld treffen sich die Assistenten/Regionalgruppenleiter und das MT/OMT Lehrteam der DGOMT (Kaltenborn-Evjenth® Konzept) zum fachlichen und organisatorischen Austausch. Anschließend gibt es für alle Mitglieder und fertige OMT-Absolventen ein weiterbildendes fachspezifisches Angebot.

Wir nehmen das Feedback unserer Patienten, Weiterbildungsteilnehmer und Mitglieder als Anregung, um die Abläufe und Strukturen stetig zu optimieren.

Im Onlineforum können alle Mitglieder und Absolventen sich untereinander sowie mit den Lehrkräften zu fachspezifischen u./o. fachpolitischen Themen austauschen.

Diskussionsforen zu speziellen Fragestellungen fordern den kritisch-selbsthinterfragenden Austausch der OMT-Absolventen. Die inhaltliche Betreuung der Foren erfolgt durch die OMT-Weiterbildungskommission.

Informationen, Bilder sowie Unterrichtsmedien werden auf dem Portal bereit gestellt und können Benutzdefiniert abgerufen werden.

Ziel ist es alle Absolventen und Mitglieder zu einem lebenslangen Lernen zu motivieren und zu fordern. Nur somit sichert man die fachliche Qualität der klinischen Praxis auf höchstem Niveau.

Ein Leistungspunktesystem soll gewährleisten, dass sich alle OMT-Absolventen auch nach ihrem Abschlussexamen weiter fortbilden sowie bestehende Kenntnisse weiter vertiefen.

Als Nachweis dieser Weiterbildung müssen innerhalb eines 3-jährigen Zeitrahmens mindestens 300 Leistungspunkte (s. nachstehendes Punktesystem) gesammelt werden und dem Schriftführer der DGOMT e.V. im vorgegebenen Formular (s. nachstehendes Mitteilungsformular) schriftlich eingereicht werden.

Liegen keine entsprechenden Nachweise vor oder sind diese unleserlich bzw. unvollständig, so erhält der Therapeut eine 6-monatige Frist um die entsprechenden Bedingungen zu erbringen.

Werden auch diese Auflagen nicht erfüllt oder treffen verspätet ein, so wird der Name aus dem Register gestrichen und die Zusatzbezeichnung PT-OMT DGOMT® darf von dem Absolventen/Therapeuten nicht mehr verwendet werden. Wiederaufnahmen werden im Einzelfall verhandelt.

### 6.1.1. Punktesystem für den PT-OMT DGOMT® als Mitglied in der DGOMT e.V.

Insgesamt sind 300 Punkte nachzuweisen, die sich wie folgt zusammenstellen lassen:

<b>Fortbildungsart</b>	<b>Punkte</b>
<u>Fortbildungskurse:</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Manualtherapeutische Arbeitsgruppen der DGOMT e.V.</li> <li>2) Kurswiederholungen MT bzw. OMT</li> <li>3) Manualtherapeutische Fortbildungen der DGOMT e.V.</li> <li>4) Manualtherapeutische Kurse anderer Konzepte</li> <li>5) Kongresse</li> <li>6) andere Fortbildungen</li> </ol>	<p>10 30 30 30 20 10</p>
<u>Kursleitungen – Kursassistenzen:</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mitglied des DGOMT-Lehrteams</li> <li>2) Assistent im DGOMT-Lehrteam</li> <li>3) Leitung von AG´s der DGOMT e.V.</li> <li>4) Supervision in der OMT-Weiterbildung</li> <li>5) andere Kursleitungen im Gesundheitswesen</li> </ol>	<p>100/Jahr 100/Jahr 50 50 40</p>
<u>Veröffentlichungen/ Vorträge:</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Artikel in Büchern oder Zeitschriften</li> <li>2) andere schriftliche Beiträge</li> <li>3) Kongressvorträge</li> <li>4) andere Vorträge</li> </ol>	<p>150 150 150 100</p>
<u>Ehrenamtliche Tätigkeiten:</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mitglied der DGOMT e.V.-Vorstandschaft</li> <li>2) Mitarbeit in der OMT-Weiterbildungsorganisation</li> <li>3) Mitarbeit als Beirat in der DGOMT e.V.</li> </ol>	<p>100/Jahr 50/Jahr 50/Jahr</p>
Forschungstätigkeit im Rahmen der Manuellen Therapie	200/Jahr



## 7. KOORDINATION DER WEITERBILDUNG

Der OMT-Weiterbildungsträger der DGOMT (Kaltenborn-Evjenth®) e.V., ist für die Durchführung, Inhalt und Ablauf der OMT-Weiterbildung zuständig und besteht aus:

Rainer Schwarz	PT-OMT, Leiter des OMT-Weiterbildungskommission; Koordination Meersburg
Uta Pfäffle	PT-OMT, 1. Vorstand der DGOMT e.V.; Koordination Dresden/Kreischa

## 8. LERNZIELE

Die OMT-Weiterbildung vermittelt ein fundiertes theoretisches und praktisches Wissen durch welches Dysfunktionen auf somatischer und/oder psycho-sozialer Ebene erkannt werden können. Darauf aufbauend ist eine systematisch, strukturierte Therapie zu planen, welche auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten eingeht. Weiterhin sollte der PT-OMT eine differenzierte Dokumentation erstellen können, aus welcher die wichtigsten Informationen über Ansätze und Verlauf der Behandlung hervorgehen. Die nachfolgende Auflistung beinhaltet die Hauptlernziele:

Der Absolvent:

- hat ein fundiertes Wissen und Verständnis der Anatomie, Pathologie, Biomechanik, Schmerzphysiologie, Gewebsphysiologie, sowie der praktischen Techniken. Diese kann er adäquat während der Behandlung einsetzen und der momentanen Situation anpassen.
- hat ein Wissen über die Indikationen und Kontraindikation der Manuellen Therapie und erkennt diese.
- hat ein Verständnis für die Prinzipien und Anwendungen der Techniken und nimmt bewusst Normvarianten oder Anomalien wahr.
- kann auf der Grundlage eines fundierten Clinical Reasoning Prozesses sein Patientenmanagement planen, ausführen und anpassen. Er kann eigenes Handeln kritisch hinterfragen, Defizite erkennen und ist bestrebt diese auszugleichen, um sich so weiter zum Experten zu entwickeln.
- bekommt fachspezifische Einblicke über alle wichtigen bildgebenden Verfahren (Röntgen/CT/MRT...).
- hat ein fundiertes Wissen über die OMT Vorgänge/Procedere bei der subjektiven und körperlich objektiven sowie funktionellen Untersuchung. Er kann aus diesem Wissen heraus einen adäquaten Therapieplan erstellen.
- ist ein Spezialist in Neuralen-, Gelenk-, Weichteiltechniken und kann diese technisch exakt und effizient ausführen.
- erlernt Betrachtungsweisen und deren Beurteilungen zu anderen Geweben, z.B. Organen, bei andauernden physischen Funktionsstörungen
- kann bei genau gestellter Indikation spezielle schnelle Mobilisationsgriffe präzise ausführen.
- hat ein tiefes Wissen über die Prinzipien der Trainingslehre, der damit verbundenen Biomechanik und kann die medizinische Trainingstherapie individuell einsetzen.

- hat die Denk- und Arbeitsweise der OMT-Ausbildung in seine tägliche Arbeit übernommen.
- kann seine Arbeit evaluieren und kann diese gegenüber der Öffentlichkeit oder anderen Therapeuten fachlich begründen.
- hat eine kritische Betrachtung und arbeitet an der Weiterentwicklung des OMT-Wissens.
- der Student kann Literatur kritisch und effektiv lesen und kann eine fundierte Literaturstudie erstellen.

## 9. KOSTEN

Die Kosten belaufen sich auf 85,- Euro pro Kurs- und Supervisionstag. Für den Zeitraum der Weiterbildung wird ein Weiterbildungsvertrag mit einer vierteljährlichen Kündigungsfrist abgeschlossen.

## 10. LITERATUR - Integration relevanter Evidenz

Die Kursteilnehmer sind selbst verantwortlich für die Beschaffung der benötigten Fachliteratur. Zur Literaturrecherche -und Bestellung werden neben den einschlägigen Datenbanken auch folgende Internetadressen empfohlen: [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de), [www.subito-doc.de](http://www.subito-doc.de), [www.zbmed.de](http://www.zbmed.de), [www.medline.de](http://www.medline.de).

Die DGOMT e.V. arbeitet mit mehreren Kooperationspartnern zusammen, u.a. mit der Klinik Bavaria in Kreischa. Deren hausinterne Bibliothek können die Absolventen kontinuierlich nutzen.

Die Bibliothek verfügt derzeit über einen Bestand von ca. 950 verschiedenen fachrelevanten Büchern sowie Fachzeitschriften (u.a. PhysioScience, Manuelle Therapie, etc.) in deutscher und englischer Sprache. Von vielen Publikationen gibt es mehrere Exemplare, somit ist auch eine Fernleihe möglich.

Die nachfolgende Literaturliste ist Inhalt der Weiterbildung. Änderungen sind vorbehalten, abhängig von aktuellen Publikationen oder Wünschen der Dozenten.

### Manuelle Therapie:

- Butler, D.S. (1995) Mobilisation des Nervensystems, a. dem Engl. übers. von G. Rolf. Springer Verlag
- Evjenth, O. u. Hamberg, J. (1984) Muscle Streching in Manual Therapy Volume I / II, Alfta Rehab
- J. Schomacher (2001) Diagnostik und Therapie des Bewegungsapparates in der Physiotherapie, Thieme Verlag / ISBN 3-13- 129891-X
- Kaltenborn, F.M. u. Evjenth (2001) Manuelle Therapie nach Kaltenborn, Untersuchung und Behandlung Teil 1 – Extremitäten / 11. Auflage, Olaf Norlis Bokhandel, Oslo/Norwegen
- Kaltenborn, F.M. (2004, überarbeitete 2.Auflage) Wirbelsäule - Manuelle Untersuchung und Mobilisation, Olaf Norlis Bokhandel, Oslo/Norwegen
- Maitland, G.D. (1986). Manipulation der WS. Berlin Heidelberg: Springer Verlag.

## **Clinical Reasoning / Schmerzmanagement:**

- Butler, D.S. (2000). *The Sensitive Nervous System*. Adelaide: Noigroup.
- Butler/Moseley (2005) *Schmerzen verstehen*, Springer Verlag / ISBN 3-540-21211-6
- Gifford, L. (2000) *Schmerzphysiologie*, in F. van den Berg (Ed.) *Angewandte Physiologie 2 Organsysteme verstehen und beeinflussen* (467-518) / ISBN 3-13-117081-6
- Hengeveld, E. (1998) *Clinical Reasoning in Manueller Therapie - eine klinische Fallstudie*.  
Manuelle  
Therapie, 2(1), 42-49.
- Jones, M., & Rivett, D. (Eds.). (2004). *Clinical Reasoning for Manual Therapists*.  
Edinburgh: Butterworth-Heinemann.
- Jones, M., & von Piekartz, H. J. M. (2001). *Clinical Reasoning - Grundlage für die  
Untersuchung und Behandlung in der kranialen Region*. In H. J. M. von Piekartz  
(Ed.), *Kraniofaziale Dysfunktionen und Schmerzen* (187-217). Stuttgart: Georg  
Thieme Verlag.
- Jones, M. A. (1997). *Clinical Reasoning: Fundament der klinischen Praxis und Brücke  
zwischen den Ansätzen der Manuellen Therapie*, Teil 1. *Manuelle Therapie*, 1(4),  
3-9.
- Jones, M. A. (1998). *Clinical Reasoning: Fundament der klinischen Praxis und Brücke  
zwischen den Ansätzen der manuellen Therapie*, Teil 2. *Manuelle Therapie*, 2(1),  
1-7.

## **Physiologie / Leistungsphysiologie und Trainingslehre:**

- F. van den Berg (2001/2003) *Angewandte Physiologie Band 1-4*, Thieme Verlag
- Hüter-Becker/Dölken (2005) *Biomechanik, Bewegungslehre, Leistungsphysiologie* (Dr.  
Laube), *Trainingslehre*; Thieme Verlag / ISBN 3-13-136861-6
- Morree J. J. (2001): *Dynamik des menschlichen Bindegewebes*. (1 ed.) München: Urban  
& Fischer.
- St. Silbernagel (6. korrigierte Aufl. 2003) *Taschenatlas der Physiologie*, Thieme Verlag /  
ISBN 3-13-567706-0

## **Physiologie / Pathophysiologie Neuraler Strukturen:**

- Adams, C. u. Logue, V. (1971). *Studies in cervical spondylotic myelopathy : 1 movement  
of the cervical roots, dura and cord, and their relationship to the course of the  
extrathecal roots*. *Brain*, 94, 557-568.
- Breig, A. (1978). *Adverse mechanical tension in the central nervous system*. Stockholm:  
Almqvist and Wiksell.
- Butler, D.S. (1998). *Mobilisation des Nervensystems*. Berlin Heidelberg: Springer Verlag.
- Butler, D.S. (2000). *The Sensitive Nervous System*. Adelaide: Noigroup
- Butler, D.S. (2001). *Schmerzerlebnis und die kraniofaziale region*. In H.J.M. von Piekartz  
(Ed.), *Kraniofaziale Dysfunktion und Schmerzen* (pp.147-161). Stuttgart: Georg  
Thieme Verlag.
- Coveney, B., Trott, P., Grimmer, K., Bell, A., Hall, R. u. Shacklock, M. (1997). *The upper  
limb tension test in a group of subjects with a clinical presentation of carpal tunnel  
syndrome.*, *Proceedings of the Manipulative Physiotherapists` Association of  
Australia* (pp. 31-33). Melbourne.
- Elvey, R. (1995). *Peripheral neuropathic disorders and neuromusculoskeletal pain*. In M.  
Shacklock (Ed.), *Moving on in Pain*. (pp 115-122): Butterworth-Heinemann.
- Flanagan, M. (1993). *The normal response to the ulnar nerv bias upper limb tension test*.  
Unpublished Master of Applied Science Thesis, University of South Australia,  
Adelaide.
- Fujiware, A., An, H., Lim, T. u. Houghton, V. (2001). *Morphologic changes in the lumbar  
intervertebral foramen due to flexion-extension, lateral bending and axial rotation  
an in vitro anatomic and biomechanical study*. *Spine*, 15/26(8), 876-882.

- Goddard, M., Reid, J. (1965). Movements induced by straight leg raising in the lumbosacral roots, nerves and plexus, and in the intrapelvic section of the sciatic nerve. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 28(12), 12-18.
- Inufusa, A., An, H., Lim, T., Hasegawa, T., Haughton, V. u. Nowicki, B. (1966). Anatomic changes of the spinal canal and intervertebral foramen associated with flexion-extension movement. *Spine*, 1(21), 2412-2420.
- Kenneally, M., Rubenach, H. u. Elvey, R. (1988). The upper limb tension test: The SLR of the arm. In R. Grant (Ed.), *Physical Therapy of the Cervical and thoracic Spine*. New York: Churchill Livingstone.
- Kleinrensink, G., Stoeckart, R., Mulder, P., Hoek, G., Broek, T., Vleeming, A. u. Snijders, C. (2000). Upper limb tension tests as tools in the diagnosis of nerve and plexus lesions. Anatomical and biomechanical aspects. *Clinical Biomechanics*, 15(1), 9-14
- Lous, R. (1981). Vertebro-radicular and vertebro-medullar dynamics. *Anatomia Clinica*, 3, 1-11.
- Maitlsand, G.D. (1994). *Manipulation der Wirbelsäule*. Berlin Heidelberg: Springer Verlag.
- Mumenthaler, M., Schliack, H., u. Stöhr, M. (Eds.). (1998). *Läsion peripherer Nerven und radikuläre Syndrome* (6 ed.). Stuttgart: Thieme.
- Panjabi, M., Takata, K. u. Goel, V. (1983). Kinematics of the lumbar intervertebral foramen. *Spine*, 8 (4), 348-357.
- Pullos, J. (1986). The upper limb tension test. *Australian Journal of Physiotherapy*, 32, 258-259.
- Selvaratnam, P., Cook, S. u. Matyas, T. (1997). Transmission of mechanical stimulation to the median nerve at the wrist during the upper limb tension test., *Proceedings of the Manipulative Physiotherapists` Association of Australia* (pp. 182-188). Melbourne.
- Shacklock, m. (2005). *Clinical Neurodynamics*. Edinburgh: Elsevier Butterworth Heinemann.
- Slater, H. (2001). Vegetatives Nervensystem. In F. van den Berg (Ed.), *Angewandte Physiologie 3 Therapie, Training, Tests* (pp. 497-528). Stuttgart: G. Thieme Verlag
- Smith, C. (1956). Changes in length and position of the segments of the spinal cord with changes in posture in the monkey. *Radiology*, 66, 259-265.
- Sunderland, S. (1976a). The nerve lesion in carpal tunnel. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 39, 41-51.
- Sunderland, S. (1976b). The nerve lesion in carpal tunnel syndrome. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 39, 41-51.
- Sunderland, S. (1978). *Nerves and nerve injuries* (2nd ed.) Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Winkel, D. (1992). *Nichtoperative Orthopädie und Manualtherapie* (Vol. 2/1, 2/2, 4/1). Stuttgart Jena New York: Gustav Fischer Verlag.
- Wright, T., Glowczewskie, F., Wheeler, D., Miller, G. u. Cowin, D. (1996). Excursion and strain of the median nerve. *Journal of Bone and Joint Surgery*, 78A(12), 1897-1903.
- Yaxley, G. u. Jull, G. (1991). A modified upper limb tension test: an investigation of responses in normal subjects. *Australian Journal of Physiotherapy*, 37, 143-152.
- Yoo, J., Zou, D., Edwards, W., Bayley, J. u. Yuan, H. (1992). Effect of cervical spine motion in the neuroforaminal dimensions of human cervical spine. *Spine*, 17(10), 1131-1137.
- Yuan, Q., Dougherty, L. u. Margulies, S. (1998). In vivo human cervical spinal cord deformation and displacement in flexion. *Spine*, 23(15), 1677-1683.

## **Orthopädie / Pathologie / Diagnostik bildgebender Verfahren und funktionelle Anatomie:**

- Cyriax J (1982): Textbook of Orthopaedic Medicine. London: Bailliere Tindall.  
H. Debrunner (2004) Orthopädisches Diagnostikum, Thieme Verlag / ISBN 3-13-324007-2  
Jäger/Wirth (2001) Praxis der Orthopädie, konserv. und operative Therapie, Band 1/2, Th. Verlag  
Jerosch/Castro (2002) Orthop.-traum. Gelenk- und WS-Diagnostik, Th. Verlag / ISBN3-13-125392-4  
Niethard F U and Pfeil J (1992): Orthopädie. (2 ed.) Stuttgart: Hippokrates Verlag  
Kapandji, I.A., Funkt. Anatomie der Gelenke Band 1-3, Enke-Verlag / Stuttgart`92 (3 in 1- Sonderausgabe 2003)  
Krämer: Bandscheibenbedingte Erkrankungen. Thieme verlag  
Schomacher, J. (1996). OMT bei Thoracic Outlet Syndrome. Physiotherapie.  
Winkel, D. (1992). Nichtoperative Orthopädie und Manualtherapie (Vol. 2/1, 2/2, 4/1). Stuttgart Jena New York: Gustav Fischer Verlag.  
Ausleihung aus Bibliotheken etc. empfehlenswert, weitere Literaturempfehlungen folgen!

## **Literaturarbeiten und Forschung:**

- Domholdt E (2005): Rehabilitation research: principles and applications. (3 ed.) St. Louis: Elsevier Saunders  
Kunz/Ollenschläger et al (2001) Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis, DÄV Köln / ISBN 3-7691-0383-1  
T. Greenhalgh (2001, 2. überarbeitete Auflage) Einführung in die Evidence-based-Medicine, Kritische Beurteilung Klinischer Studien als Basis einer rationalen Medizin, Hans Huber Verlag / ISBN 3-456-83291-5  
Weitere Literaturempfehlungen folgen!

## **11. SEKRETARIATSADRESSE - Weiterbildungsorte**

Bei weiteren Fragen zur OMT-Weiterbildung der DGOMT e.V. wenden Sie sich bitte an:

**OMT-Weiterbildungsträger**  
der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Manuelle Therapie  
(Kaltenborn-Evjenth®) e.V.

- Dresden/Kreischa
- Süddeutscher Raum

**OMT-Büro Marlies Schumacher**  
**Sonnhalde 30b**  
**88709 Meersburg**  
☎ 07532/2121 Fax 07532/2122  
✉ [omt@dgomt.de](mailto:omt@dgomt.de)

## 12. MODULPLÄNE / WEITERBILDUNGSORDNUNG

### MT-Weiterbildung:

Die Weiterbildung in Manueller Therapie baut auf dem Basiswissen aus der Physiotherapieausbildung auf und schließt mit einer Zertifikatsprüfung ab. Insgesamt sind bis zur Abschlussprüfung 260 Unterrichtsstunden (US) nach den Richtlinien der IKK zu absolvieren. Das Zertifikat ist Zugangsvoraussetzung für die OMT-Weiterbildung und wird mit **130 US** anerkannt.

**PZ:** Präsenzzeit TN/Lehrer (US = Unterrichtsstunde = 45 Minuten)

**EA:** erwartete Stunden an Eigenarbeit

### **A) 1. Abschnitt der OMT – Weiterbildung der DGOMT® e.V. / OMT 1**

Es werden nur die Kontaktstunden, nicht die Stunden des Selbststudiums, aufgeführt. Das Verhältnis KZ – Kontaktzeit zu Selbststudium liegt bei 1 zu 2.

<b>Kursbezeichnung</b>	<b>OMT I - Kursinhalte</b>	<b>KZ</b>
OMT 1/1	Aufbaukurs Obere Körperhälfte	52 US
OMT 1/2	Vorklinischer Kurs OEX	24 US
OMT 1/3	Aufbaukurs untere Körperhälfte	52 US
OMT 1/4	Wissenschaftliches Arbeiten, Teil I	16 US
OMT 1/5	Vorklinischer Kurs UEX	24 US
OMT 1/6	Clinical Reasoning Theoriekurs	24 US
OMT 1/7	Technikkurs UEX & UWS	24 US
OMT 1/8	Physiologie (Schmerz-Bindegewebe)	24 US
OMT 1/9	Klinischer Kurs, UEX & UWS	24 US
OMT 1/10	Neurale Strukturen Untersuchung/Therapie	24 US
OMT 1/11	Biomechanik-Trainingslehre	24 US
OMT 1/12	Technikkurs OEX & OWS	24 US
OMT 1/13	Präparationskurs Bewegungsapparat	16 US
OMT 1/14	Klinischer Kurs OWS & OEX	24 US
OMT 1/15	Wissenschaftliches Arbeiten, Teil II	16 US
OMT 1/16	Kiefergelenk Kurs	24 US
<b>MCP 1</b>	<b>Supervision Teil 1</b> 30 Zeitstunden (ZS = 60 min) Hospitation 20 Std., Patientenprotokolle 8 Std., Video 2 Std. (= 40 US a 45 Min)	<b>40 US</b>
<b>MCP 2</b>	<b>Supervision Teil 2</b> 40 Zeitstunden (ZS = 60 min) 4 Tage 1 MT-Fachlehrer : 4 Teilnehmer (= 53 US a 45 Min)	<b>53 US</b>
<b>GESAMT:</b>	zuzüglich 130 Std. (US) Manuelle Therapie -Zertifikat	<b>489 US</b>

## B) 2. Abschnitt der OMT – Weiterbildung der DGOMT® e.V. /OMT 2

Bisherige Stundenzahl OMT 1 - Abschnitt: 489 US

Es werden nur die Kontaktstunden, nicht die Stunden des Selbststudiums, aufgeführt.  
Das Verhältnis KZ – Kontaktzeit zu Selbststudium liegt bei 1 zu 2.

<b>Kursbezeichnung</b>	<b>OMT II - Kursinhalte</b>	<b>KZ</b>
OMT 2/1	Bildgebende Verfahren	24 US
OMT 2/2	Rehatrainingkonzepte / Taping	24 US
OMT 2/3	Grundkurs HVT WS I	24 US
OMT 2/4	Grundkurs HVT WS II	24 US
OMT 2/5	Viscerale Osteopathie	24 US
OMT 2/6	Grundkurs HVT WS III	24 US
OMT 2/7	Sicherheits- und Notfallmaßnahmen bei SMG	24 US
OMT 2/8	Aufbaukurs HVT WS I	24 US
OMT 2/9	Aufbaukurs HVT WS II	24 US
OMT 2/10	Prüfungsvorbereitung, HVT – WS & EXT	32 US
<b>MCP 3</b>	<b>Supervision Teil 3</b> 40 Std.(60 min) 4 Tage 1 MT-Fachlehrer – 4 Teilnehmer (= 53 UE a 45 Min)	<b>53 US</b>
<b>MCP 4</b>	<b>Supervision Teil 4</b> 40 Std.(60 min) 4 Tage 1 OMT Lehrer : 4 Teilnehmer (= 53 UE a 45 Min)	<b>53 US</b>
<b>GESAMT:</b>	<b>OMT 2</b>	<b>354 US</b>

## C) OMT – Gesamtstundenzahl in Unterrichtsstunden (US = 45 Min)

OMT 1 (incl. 150 UE Zertifikat + MCP)	489 US
OMT 2 (incl. MCP)	354 US
<b>Gesamtkontaktstundenzahl</b>	<b>843 US</b>

### 13. MODULPLÄNE 1. Weiterbildungsabschnitt – OMT 1

<b>Kursbezeichnung</b>	<b>OMT I - Kursinhalte</b>	<b>KZ</b>
OMT 1/1	Aufbaukurs Obere Körperhälfte	52 US
OMT 1/2	Vorklinischer Kurs OEX	24 US
OMT 1/3	Aufbaukurs untere Körperhälfte	52 US
OMT 1/4	Wissenschaftliches Arbeiten, Teil I	16 US
OMT 1/5	Vorklinischer Kurs UEX	24 US
OMT 1/6	Clinical Reasoning Theoriekurs	24 US
OMT 1/7	Technikkurs UEX & UWS	24 US
OMT 1/8	Physiologie (Schmerz-Bindegewebe)	24 US
OMT 1/9	Klinischer Kurs, UEX & UWS	24 US
OMT 1/10	Neurale Strukturen Untersuchung/Therapie	24 US
OMT 1/11	Biomechanik-Trainingslehre	24 US
OMT 1/12	Technikkurs OEX & OWS	24 US
OMT 1/13	Präparationskurs Bewegungsapparat	16 US
OMT 1/14	Klinischer Kurs OWS & OEX	24 US
OMT 1/15	Wissenschaftliches Arbeiten, Teil II	16 US
OMT 1/16	Kiefergelenk Kurs	24 US
<b>MCP 1</b>	<b>Supervision Teil 1</b> 30 Zeitstunden (ZS = 60 min) Hospitation 20 Std., Patientenprotokolle 8 Std., Video 2 Std. (= 40 US a 45 Min)	<b>40 US</b>
<b>MCP 2</b>	<b>Supervision Teil 2</b> 40 Zeitstunden (ZS = 60 min) 4 Tage 1 MT-Fachlehrer : 4 Teilnehmer (= 53 US a 45 Min)	<b>53 US</b>
<b>GESAMT:</b>	zuzüglich 130 Std. (US) Manuelle Therapie -Zertifikat	<b>489 US</b>

<b>Modul: OMT 1/1</b>		<b>Aufbaukurs oberer Körperabschnitt (OKA)</b>	
<b>Veranstaltungstyp:</b> Seminarkurs 6 Tage			
<b>Moduldozent:</b> Christian Gloeck, Rainer Schwarz			
<b>Modus:</b> Präsenzveranstaltung Pflicht	<b>Kontaktzeit:</b> 52 US		<b>Selbststudium:</b> 104 EA
	<b>Gesamtstundenzahl:</b> 156 US		<b>Credit Points:</b> 5
<b>Dauer und Häufigkeit:</b> einmalig	<b>Teilnahmevoraussetzungen:</b> Zertifikat MT		
<b>Keywords</b>	HWS, CTÜG, Schultergürtel, obere Extremität, fortgeschrittene manuelle Techniken , Behandlungsdosierung, Clinical Reasoning, Anatomie, Biomechanik, orthop.Neurologie,		
<b>Modulinhalte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Untersuchungs- und Behandlungstechniken an der oberen Extremität sowie der Halswirbelsäule mit dem Schwerpunkt Weichteildiagnostik sowie –behandlung.</li> <li>– Zusammenhänge zwischen Beschwerdebildern an der oberen Extremität und der HWS</li> <li>– Training klinischer Entscheidungsfindungsprozesse am Beispiele cerviko-brachialer Syptomatiken</li> </ul>		
<b>Lernformen:</b>	<u>Eigenstudium</u> zur Vorbereitung <u>Studentenzentriert</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Kleingruppen (Erarbeitung alternativer Techniken)</li> </ul> <u>Patientenzentriert</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Übungen an Fallbeispielen/am Kollegen</li> </ul> <u>Lehrerzentriert</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Theorievortrag</li> </ul> <u>Nachbereitung</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Vorbereitung auf vorklinische Kurse</li> </ul>		
<b>Prüfungsmodalitäten:</b>	<u>Formativ:</u> Selbst-, Partner- und Lehrereinschätzung beim studentenzentrierten Lernen in Kleingruppen sowie bei der Präsentation von Fallbeispielen		

<b>Modul: OMT 1/1</b>	<b>Aufbaukurs oberer Körperabschnitt (OKA)</b>
<b>Lernziele / Kompetenzen:</b>	<p>Der Student soll</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– seine Fähigkeiten in der Differenzialdiagnostik von Muskel, Gelenk, Nerv verbessern</li> <li>– seine Kenntnisse in der Gelenkbehandlung an den Extremitäten vertiefen</li> <li>– soll seine Fähigkeiten bei der Muskelbehandlung erweitern und verfeinern</li> </ul> <p>der Student ist in der Lage</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– die erlernten Techniken in Zusammenhang mit klinischen Fällen auszuwählen und dem Beschwerdebild entsprechend zu dosieren. Er wächst dabei in seine Rolle als klinischer Entscheidungsträger und Experte</li> </ul>
<b>Literatur:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- J. Hamberg und O. Evjenth, „Muscle Stretching in Manual Therapy“ -The Spinal Column and the TM-Joint- Verlag Alfta Rehab</li> <li>- J. Schomacher (2001) Diagnostik und Therapie des Bewegungsapparates in der Physiotherapie, Thieme Verlag / ISBN 3-13- 129891-X</li> <li>- Kaltenborn, F.M. u. Evjenth (2001) Manuelle Therapie nach Kaltenborn, Untersuchung und Behandlung Teil 1 – Extremitäten / 11. Auflage, Olaf Norlis Bokhandel, Oslo/Norwegen</li> <li>- Kaltenborn, F.M. (2004, überarbeitete 2.Auflage) Wirbelsäule - Manuelle Untersuchung und Mobilisation, Olaf Norlis Bokhandel, Oslo/Norwegen</li> </ul>
<b>Lehrmaterial</b>	Kursskript
<b>Präsentationshilfsmittel</b>	PC, Beamer, Flipchart, Overhead
<b>Kursevaluation</b>	Evaluation durch Teilnehmer mittels anonymer Fragebogen (siehe Feedbackbogen in der Anlage)

<b>Modul: OMT 1/2</b>		<b>Aufbaukurs unterer Körperabschnitt (UKA)</b>	
<b>Veranstaltungstyp:</b> Seminarkurs 6 Tage			
<b>Moduldozent:</b> Christian Gloeck, Rainer Schwarz			
<b>Modus:</b> Präsenzveranstaltung Pflicht	<b>Kontaktzeit:</b> 52 US		<b>Selbststudium:</b> 104 EA
	<b>Gesamtstundenzahl:</b> 156 US		<b>Credit Points:</b> 5
<b>Dauer und Häufigkeit:</b> einmalig	<b>Teilnahmevoraussetzungen:</b> Zertifikat MT sowie Kurs OMT1/1		
<b>Keywords</b>	fortgeschrittene manuelle Techniken, LWS, ISG, untere Extremität, Behandlungsdosierung, Clinical Reasoning, Anatomie, Biomechanik, orthop.Neurologie,		
<b>Modulinhalte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Untersuchungs- und Behandlungstechniken an der unteren Extremität sowie der Lendenwirbelsäule</li> <li>– Weichteildiagnostik- und Behandlung</li> <li>– Zusammenhänge zwischen Beschwerdebildern an der unteren Extremität und der LWS</li> <li>– Fallbeispiele komplexer Schmerzbilder (LWS – Untere Extremität)</li> </ul>		
<b>Lernformen:</b>	<u>Eigenstudium</u> zur Vorbereitung <u>Studentenzentriert</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Kleingruppen (Erarbeitung alternativer Techniken)</li> </ul> <u>Patientenzentriert</u> Übungen an Fallbeispielen/am Kollegen <u>Lehrerzentriert</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Theorievortrag</li> </ul> <u>Nachbereitung</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Vorbereitung auf vorklinische Kurse</li> </ul>		
<b>Prüfungsmodalitäten:</b>	<u>Formativ:</u> Selbst-, Partner- und Lehrereinschätzung beim studentenzentrierten Lernen in Kleingruppen sowie bei der Präsentation von Fallbeispielen		

<b>Modul: OMT 1/2</b>	<b>Aufbaukurs unterer Körperabschnitt (UKA)</b>
<b>Lernziele / Kompetenzen:</b>	<p>Der Student soll</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– seine Fähigkeiten in der Differenzialdiagnostik von Muskel, Gelenk, Nerv verbessern</li> <li>– seine Kenntnisse in der Gelenkbehandlung an den Extremitäten vertiefen</li> <li>– soll seine Fähigkeiten bei der Muskelbehandlung erweitern und verfeinern</li> </ul> <p>der Student ist in der Lage</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– die erlernten Techniken in Zusammenhang mit klinischen Fällen auszuwählen und dem Beschwerdebild entsprechend zu dosieren. Er wächst dabei in seine Rolle als klinischer Entscheidungsträger und Experte</li> </ul>
<b>Literatur:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- J. Hamberg und O. Evjenth, „Muscle Stretching in Manual Therapy“ -The Spinal Column and the TM-Joint- Verlag Alfta Rehab</li> <li>- J. Schomacher (2001) Diagnostik und Therapie des Bewegungsapparates in der Physiotherapie, Thieme Verlag / ISBN 3-13- 129891-X</li> <li>- Kaltenborn, F.M. u. Evjenth (2001) Manuelle Therapie nach Kaltenborn, Untersuchung und Behandlung Teil 1 – Extremitäten / 11. Auflage, Olaf Norlis Bokhandel, Oslo/Norwegen</li> <li>- Kaltenborn, F.M. (2004, überarbeitete 2.Auflage) Wirbelsäule - Manuelle Untersuchung und Mobilisation, Olaf Norlis Bokhandel, Oslo/Norwegen</li> </ul>
<b>Lehrmaterial</b>	Kursskript
<b>Präsentationshilfsmittel</b>	PC, Beamer, Flipchart, Overhead
<b>Kursevaluation</b>	Evaluation durch Teilnehmer mittels anonymer Fragebogen (siehe Feedbackbogen in der Anlage)

<b>Modul: OMT 1/3</b>		<b>Vorklinischer Kurs obere Extremität</b>	
<b>Veranstaltungstyp:</b> Seminarkurs 3 Tage			
<b>Moduldozent:</b> Uta Pfäffle			
<b>Modus:</b> Präsenzveranstaltung Pflicht	<b>Kontaktzeit:</b> 24 US		<b>Selbststudium:</b> 48 EA
	<b>Gesamtstundenzahl:</b> 72 US		<b>Credit Points:</b> 2
<b>Dauer und Häufigkeit:</b> einmalig	<b>Teilnahmevoraussetzungen:</b> Aufbaukurse oberer und unterer Körperabschnitt (OMT1/1 und 1/2)		
<b>Keywords</b>	Obere Extremität, Anatomie-Biomechanik Extremitätenmanipulation, Indikation - Kontraindikation, Clinical Reasoning		
<b>Modulinhalte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Wiederholung anatomischer und biomechanischer Grundlagen</li> <li>– Festigung der systematischen Vorgehensweise in der Differentialdiagnostik / körperlichen Untersuchung an ausgewählten Pathologien</li> <li>– Vertiefung der manualtherapeutischen Fähigkeiten</li> <li>– Manipulation obere Extremität – Definition, Indikation/Kontraindikation, Beachtenswertes</li> </ul>		
<b>Lernformen:</b>	<u>Eigenstudium</u> zur Vorbereitung <u>Studentenzentriert</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Kleingruppen (Erarbeitung von Therapieplan und Behandlungsprozedere sowie alternativer Techniken)</li> </ul> <u>Patientenzentriertes</u> Lernen an Hand von Fallbeispielen <u>Lehrerzentriert</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Theorievortrag/Patientendemo</li> </ul>		
<b>Prüfungsmodalitäten:</b>	<u>Formativ:</u> schriftlicher Kurztest (Studenten korrigieren gegenseitig) Gruppenarbeit; jede Gruppe präsentiert ein klinisches Muster mit einer Indikation oder Kontraindikation für Manipulationen an der oberen Extremität (10 min pro Gruppe) <u>Summativ:</u> In der praktischen OMT1 sowie OMT-Abschluss-Prüfung		

<b>Modul: OMT 1/3</b>	<b>Vorklinischer Kurs obere Extremität</b>
<p><b>Lernziele / Kompetenzen:</b></p>	<p>Der Student soll</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Wichtigkeit von anatomischem und biomechanischem Grundlagenwissens für die Manualtherapeutische Praxis erkennen</li> <li>– die theoretischen u. praktischen (Technik) Grundlagen schneller Mobilisationsgriffe an der oberen Extremität erlernen</li> <li>– die Risiken der HVT-Techniken verstehen</li> <li>– Wissensstrukturierung für den klinischen Praxisalltag vertiefen</li> </ul> <p>Der Student ist in der Lage:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– die erlernten Manipulationstechniken in Zusammenhang mit den besprochenen klinischen Fällen auszuwählen. Er kann nach Abwägung der Kontraindikationen für HVT-Techniken an der Extremität eine patientengerechte Entscheidung fällen. Der Lernende wächst dabei weiter in seine Rolle als klinischer Entscheidungsträger und Experte</li> </ul>
<p><b>Literatur:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Lindel, K. (2006). Muskeldehnung, Heidelberg: Springer Medizin Verlag</li> <li>– Schomacher, J. (2005). Biomechanik der Körperstrukturen. in A. Hüter-Becker/M. Dölken, <i>Biomechanik, Bewegungslehre, Leistungsphysiologie, Trainingslehre</i> (pp. 67-124).Stuttgart: Georg Thieme Verlag</li> <li>– Butler; Moseley (2005), Schmerzen verstehen, Heidelberg: Springer Medizin Verlag</li> <li>– Schomacher, J. (1996). OMT bei Thoracic Outlet Syndrome. Physiotherapie.</li> </ul>
<p><b>Lehrmaterial</b></p>	<p>Kursskript</p>
<p><b>Präsentationshilfsmittel</b></p>	<p>PC, Beamer, Flipchart, Overhead</p>
<p><b>Kursevaluation</b></p>	<p>Evaluation durch Teilnehmer mittels anonymer Fragebogen (siehe Feedbackbogen in der Anlage)</p>

<b>Modul:</b> OMT 1/4		<b>Wissenschaftliches Arbeiten Teil 1</b>	
<b>Veranstaltungstyp:</b> Seminarkurs 2 Tage			
<b>Moduldozent:</b> Prof. Dr. Jan Mehrholz, MPH			
<b>Modus:</b> Präsenzveranstaltung Pflicht	<b>Kontaktzeit:</b> 16 US		<b>Selbststudium:</b> 32 EA
	<b>Gesamtstundenzahl:</b> 48 US		<b>Credit Points:</b> 1
<b>Dauer und Häufigkeit:</b> einmalig	<b>Teilnahmevoraussetzungen:</b> Kurse OMT 1/1 bis 1/3		
<b>Keywords</b>	Datenbankrecherche, Statistik, Biomedizin, wissenschaftl. Studien, Literaturstudie		
<b>Modulinhalte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Vermittlung der Schlüsselkompetenzen wissenschaftlichen Arbeitens.</li> <li>– Arbeitstechniken und -methoden des wissenschaftlichen Arbeitens.</li> <li>– Grundlagen der Suche bzw. Recherche in Datenbanken, sowie der Umgang mit englischsprachiger Fachliteratur</li> <li>– Weitere Kenntnisse der Biomedizin und Statistik sowie die Bewertung von Aussagen aus wissenschaftlichen Arbeiten unter diesem Aspekt</li> <li>– Interpretation und Anwendung einer wissenschaftlichen Studie.</li> <li>– Struktur und Aufbau einer Literaturstudie</li> </ul>		
<b>Lernformen:</b>	<u>Lehrerzentriert</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Vorlesung</li> </ul> <u>Studentenzentriert</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Seminar</li> <li>– Kleingruppen</li> <li>– Literaturrecherchen im Internet</li> </ul>		
<b>Prüfungsmodalitäten:</b>	<u>Formativ:</u> Selbst-, Partner- und Lehrereinschätzung  <u>Summativ:</u> Über die OMT-Abschlussarbeit und deren Beurteilung		

<b>Modul:</b> OMT 1/4	<b>Wissenschaftliches Arbeiten Teil 1</b>
<b>Lernziele / Kompetenzen:</b>	Der Student soll: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Arbeitstechniken und -methoden des wissenschaftlichen Arbeitens Erlernen</li> <li>- soll Kenntnisse über Biomedizin und Statistik erwerben, um die Aussagekraft von Studien bewerten zu können</li> </ul> der Student ist in der Lage: <ul style="list-style-type: none"> <li>- wissenschaftliche Literatur zu recherchieren und zu bewerten,</li> <li>- seine Arbeiten an einer Literaturstudie zu beginnen</li> <li>- sich evidenzbasiertes biomedizinisches Wissen als Lernender zu suchen und anzueignen und in seiner Rolle als Experte zu wachsen.</li> </ul>
<b>Literatur:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kunz/Ollenschläger et al (2001) Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis, DÄV Köln / ISBN 3-7691-0383-1</li> <li>- Kool J, de Bie R. Der Weg zum wissenschaftlichen Arbeiten, Thieme Verlag Stuttgart New York 2001</li> <li>- Fransen J. Evidence Based Medicine in der Manuellen Therapie 2000 3 :95-102</li> </ul>
<b>Lehrmaterial</b>	Kursskript
<b>Präsentationshilfsmittel</b>	PC, Beamer, Flipchart, Overhead Internet
<b>Kursevaluation</b>	Evaluation durch Teilnehmer mittels anonymer Fragebogen (siehe Feedbackbogen in der Anlage)

<b>Modul: OMT 1/5</b>		<b>Vorklinischer Kurs untere Extremität</b>	
<b>Veranstaltungstyp:</b> Seminarkurs 3 Tage			
<b>Moduldozent:</b> Uta Pfäffle			
<b>Modus:</b> Präsenzveranstaltung Pflicht	<b>Kontaktzeit:</b> 24 US		<b>Selbststudium:</b> 48 EA
	<b>Gesamtstundenzahl:</b> 72 US		<b>Credit Points:</b> 2
<b>Dauer und Häufigkeit:</b> einmalig	<b>Teilnahmevoraussetzungen:</b> OMT Kurse 1/1 bis 1/4		
<b>Keywords</b>	untere Extremität, Anatomie-Biomechanik untere Extremität, Extremitätenmanipulation, Indikation - Kontraindikation, Clinical Reasoning		
<b>Modulinhalte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wiederholung anatomischer und biomechanischer Grundlagen</li> <li>- Festigung der systematischen Vorgehensweise in der Differentialdiagnostik / körperlichen Untersuchung an ausgewählten Pathologien</li> <li>- Vertiefung der manualtherapeutischen Fähigkeiten</li> <li>- Manipulation untere Extremität – Wiederholung Definition, Indikation/Kontraindikation, Beachtenswertes aus dem Modul OMT 1/3</li> </ul>		
<b>Lernformen:</b>	<p><u>Eigenstudium</u> zur Vorbereitung</p> <p><u>studentenzentriert</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kleingruppen (Erarbeitung von Therapieplan und Behandlungsprozedere sowie alternativer Techniken)</li> </ul> <p><u>patientenzentriert</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lernen an Hand von Fallbeispielen</li> </ul> <p><u>lehrerzentriert</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Theorievortrag/Patientendemo</li> </ul>		
<b>Prüfungsmodalitäten:</b>	<p><u>Formativ:</u></p> <p>schriftlicher Kurztest (Studenten korrigieren gegenseitig)</p> <p>Gruppenarbeit; jede Gruppe präsentiert ein klinisches Muster mit einer Indikation oder Kontraindikation für Manipulationen an der unteren Extremität (10 min pro Gruppe)</p> <p><u>Summativ:</u></p> <p>In der praktischen OMT1 sowie OMT-Abschluss-Prüfung</p>		

<b>Modul: OMT 1/5</b>	<b>Vorklinischer Kurs untere Extremität</b>
<b>Lernziele / Kompetenzen:</b>	<p>Der Student soll</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Wichtigkeit von anatomischem und biomechanischem Grundlagenwissens für die Manualtherapeutische Praxis erkennen</li> <li>– die theoretischen u. praktischen (Technik) Grundlagen schneller Mobilisationsgriffe an der oberen Extremität erlernen</li> <li>– die Risiken der HVT-Techniken verstehen</li> <li>– Wissensstrukturierung für den klinischen Praxisalltag vertiefen</li> </ul> <p>Der Student ist in der Lage:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– die erlernten Manipulationstechniken in Zusammenhang mit den besprochenen klinischen Fällen auszuwählen. Er kann nach Abwägung der Kontraindikationen für HVT-Techniken an der Extremität eine patientengerechte Entscheidung fällen. Der Lernende wächst dabei weiter in seine Rolle als klinischer Entscheidungsträger und Experte</li> </ul>
<b>Literatur:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Lindel, K. (2006). Muskeldehnung, Heidelberg: Springer Medizin Verlag</li> <li>– Schomacher, J. (2005). Biomechanik der Körperstrukturen. In A. Hüter-Becker/M. Dölken, <i>Biomechanik, Bewegungslehre, Leistungsphysiologie, Trainingslehre</i> (pp. 67-124). Stuttgart: Georg Thieme Verlag</li> <li>– Butler; Moseley (2005), Schmerzen verstehen, Heidelberg: Springer Medizin Verlag</li> </ul>
<b>Lehrmaterial</b>	Kursskript
<b>Präsentationshilfsmittel</b>	PC, Beamer, Flipchart, Overhead
<b>Kursevaluation</b>	Evaluation durch Teilnehmer mittels anonymer Fragebogen (siehe Feedbackbogen in der Anlage)

<b>Modul: OMT 1/6</b>		<b>Clinical Reasoning - Theoriekurs</b>	
<b>Veranstaltungstyp:</b> Seminarkurs 3 Tage			
<b>Moduldozent:</b> Ulrike Tautenhahn, MPhty (Manip.) UniSA			
<b>Modus:</b> Präsenzveranstaltung Pflicht	<b>Kontaktzeit:</b> 24 US		<b>Selbststudium:</b> 48 EA
	<b>Gesamtstundenzahl:</b> 72 US		<b>Credit Points:</b> 2
<b>Dauer und Häufigkeit:</b> einmalig	<b>Teilnahmevoraussetzungen:</b> OMT Kurse 1/1 bis 1/5		
<b>Keywords</b>	Clinical Reasoning Patientenmanagement, Schmerzmechanismen		
<b>Modulinhalte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Vermittlung einer Strategie für ein modernes, problemorientiertes und qualitätsgesichertes Patientenmanagement</li> <li>– Vermittlung von verschiedenen CR-Strategien in Bezug auf die manualtherapeutische Praxis</li> <li>– CR in der Befundaufnahme &amp; Management in der OMT</li> <li>– Grundlagen der Schmerzmechanismen und deren klinische Muster</li> </ul>		
<b>Lernformen:</b>	<p><u>Eigenstudium</u> zur Vorbereitung, <u>Lehrerzentriert</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Theorievorträge PowerPoint u.a.</li> </ul> <p><u>Studenten- und patientenzentriert:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Workshops in Kleingruppen, Patientendemo mit CR Analyse</li> </ul> <p><u>Nachbereitung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Befunde &amp; CR-Protokolle</li> </ul>		
<b>Prüfungsmodalitäten:</b>	<p><u>Summativ:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 Befund wird benotet sowie fakultativ zusätzl. ein CR-Protokoll lang im OMT I,</li> <li>- Fragen zu CR und Red Flags in Theorieprüfung OMT I</li> </ul>		

<b>Modul: OMT 1/6</b>	<b>Clinical Reasoning - Theoriekurs</b>
<p><b>Lernziele / Kompetenzen:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Der Student soll:</li> <li>– Den täglichen Umgang mit dem Befund &amp; der Dateninterpretation erlernen</li> <li>– die theoretischen Grundlagen des Clinical-Reasoning-Prozesses als Basis für die weitere OMT und die tägliche klinische Arbeit verstehen</li> <li>– die wichtigsten Faktoren für ein effektives CR erlernen</li> <li>– den CR-Prozesses in die Diagnostik &amp; Management in Theorie &amp; Praxis integrieren lernen</li> <li>– Red &amp; Yellow Flags erkennen</li> <li>– den dominanten Schmerzmechanismen und deren Auswirkung auf das Management erkennen</li> <li>– CR-Unterrichtshilfen für die OMT-Ausbildung verstehen und praktisch anwenden</li> <li>– Strategien, die die eigene Entwicklung zum Experten fördern erlernen</li> </ul> <p>Der Student ist in der Lage:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– die verschiedenen dominanten Schmerzmechanismen zu erkennen und in die Praxis um zu setzen</li> <li>– durch fundiertes Theoriewissen sein klinisches Handeln besser zu reflektieren und seine Rolle als kl. Entscheidungsträger sowie Kommunikator besser auszufüllen</li> </ul>
<p><b>Literatur:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Gifford, L. (2000). Schmerzphysiologie. In F. van den Berg (Ed.), <i>Angewandte Physiologie 2 Organsysteme verstehen und beeinflussen</i> (pp. 467-518). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.</li> <li>– Jones, M.A., Rivett, D. (Eds.) (2006). <i>Clinical Reasoning in der Manuellen Therapie</i>. Urban Fischer Verlag.</li> <li>– Jones, M. A. (1997). <i>Clinical Reasoning: Fundament der klinischen Praxis und Brücke zwischen den Ansätzen der Manuellen Therapie, Teil 1. Manuelle Therapie, 1(4), 3-9.</i></li> <li>– Jones, M. A. (1998). <i>Clinical Reasoning: Fundament der klinischen Praxis und Brücke zwischen den Ansätzen der manuellen Therapie, Teil 2. Manuelle Therapie, 2(1), 1-7.</i></li> </ul>
<p><b>Lehrmaterial</b></p>	<p>Kursskript</p>
<p><b>Präsentationshilfsmittel</b></p>	<p>PC, Beamer, Flipchart, Overhead</p>
<p><b>Kursevaluation</b></p>	<p>Evaluation durch Teilnehmer mittels anonymer Fragebogen (siehe Feedbackbogen in der Anlage)</p>

<b>Modul: OMT 1/7</b>		<b>Neurale Strukturen in Theorie und Praxis</b>	
<b>Veranstaltungstyp:</b> Seminarkurs 3 Tage			
<b>Moduldozent:</b> Ulrike Tautenhahn, MPhty (Manip.) UniSA			
<b>Modus:</b> Präsenzveranstaltung Pflicht	<b>Kontaktzeit:</b> 24 US		<b>Selbststudium:</b> 48 EA
	<b>Gesamtstundenzahl:</b> 72 US		<b>Credit Points:</b> 2
<b>Dauer und Häufigkeit:</b> einmalig	<b>Teilnahmevoraussetzungen:</b> OMT-Kurse 1/1 bis 1/6		
<b>Keywords</b>	Clinical Reasonig, Neurobiomechanik, Neurodynamische Standardteste, Therapie neuraler Strukturen		
<b>Modulinhalte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Vertiefung von Grundlagen: z.B. Neurobiomechanik, Neurologische Untersuchung, Neurodynamische Standardteste (IFOMPT)</li> <li>– Klinische Muster - peripher neurogene Mechanismen</li> <li>– Therapie neuraler Strukturen</li> <li>– Clinical Reasoning &amp; praktische Anwendung am Pat. zum Thema</li> </ul>		
<b>Lernformen:</b>	<p><u>Eigenstudium:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Vorbereitung u. Erarbeitung klinischer Muster</li> </ul> <p><u>lehrerzentriert:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Theorievorträge PowerPoint u.a.; Patientendemo u. Analyse</li> </ul> <p><u>studenten- sowie patientenzentriert:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Patientenbehandlung in Kleingruppen</li> </ul> <p><u>Nachbereitung:</u></p> <p>Pat. mit dominant peripher neurogenem Schmerzmechanismus: Befund, CR-Protokoll + Protokoll des Managements</p>		
<b>Prüfungsmodalitäten:</b>	<p><u>Summativ:</u></p> <p>komplexe Theoriefragen zum Thema in der Zwischen-(OMT1)/ Abschlussprüfung(OMT-Examen)</p>		

<b>Modul: OMT 1/7</b>	<b>Neurale Strukturen in Theorie und Praxis</b>
<b>Lernziele / Kompetenzen:</b>	<p>Der Student soll:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Sein Wissen über spezifische Anatomie, Physiologie &amp; Mechanik des NS welches unmittelbar für die tägliche klinische Praxis notwendig ist (Basiswissen wird vorausgesetzt) vertiefen und erweitern</li> <li>– das Konzepts der Neurodynamik erlernen</li> <li>– Fähigkeiten zur Diagnostik &amp; Differenzialdiagnostik neuraler Strukturen innerhalb der OMT erwerben</li> <li>– Sein Wissen zum Thema mittels Erarbeitung Klinischer Muster für ein effektives Clinical Reasoning zu strukturieren</li> <li>– Grundlagen für die Behandlung neuraler Strukturen zu festigen</li> <li>– neurodynamischer Behandlungstechniken an Hand klinischer Beispiele &amp; Automobilisationen zu festigen</li> <li>– theoretischen Grundlagen über das periphere Nervensystem in die klinische Praxis integrieren</li> </ul> <p>der Student ist in der Lage:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– die neurologische Untersuchung (Nervenleitung &amp; Neurodynamik) &amp; Behandlung in die tägliche Arbeit zu integrieren</li> <li>– durch gefestigteres Wissen in Theorie und Praxis sein klinisches Handeln besser zu reflektieren, mit Evidenz zu belegen und seine Rolle als kl. Entscheidungsträger sowie Kommunikator auszufüllen</li> </ul>
<b>Literatur:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Butler, D. S. (1998). <i>Mobilisation des Nervensystems</i>. Berlin Heidelberg: Springer Verlag.</li> <li>– Butler, D. S. (2000). <i>The Sensitive Nervous System</i>. Adelaide: Noigroup.</li> <li>– Shacklock, M. (2005). <i>Clinical Neurodynamics</i>. Edinburgh: Elsevier</li> <li>– Butterworth Heinemann (jetzt auch als deutsche Ausgabe erhältlich) <i>(Vollständige Literaturliste zum Kurs)</i></li> </ul>
<b>Lehrmaterial</b>	Kursskript
<b>Präsentations- hilfsmittel</b>	PC, Beamer, Flipchart, Overhead
<b>Kursevaluation</b>	Evaluation durch Teilnehmer mittels anonymer Fragebogen (siehe Feedbackbogen in der Anlage)

<b>Modul: OMT 1/8</b>		<b>Physiologie (Schmerz-Bindegewebe)</b>	
<b>Veranstaltungstyp:</b> Seminarkurs 3 Tage			
<b>Moduldozent:</b> Jochen Schomacher			
<b>Modus:</b> Präsenzveranstaltung Pflicht	<b>Kontaktzeit:</b> 24 US		<b>Selbststudium:</b> 48 EA
	<b>Gesamtstundenzahl:</b> 72 US		<b>Credit Points:</b> 2
<b>Dauer und Häufigkeit:</b> einmalig	<b>Teilnahmevoraussetzungen:</b> OMT – Kurse 1/1 bis 1/7		
<b>Keywords</b>	Schmerzphysiologie, Systeme, Wahrnehmung, emotional, rational, affektiv, Bindegewebe, Wundheilung		
<b>Modulinhalte:</b>	<p>Physiologie des Schmerzes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Definitionen und Allgemeines</li> <li>– System der Schmerzentstehung und -zuleitung</li> <li>– System der Übertragung (Verschaltung und Leitung)</li> <li>– System der Wahrnehmung (emotional, rational, affektiv, ...)</li> <li>– Physiotherapeutische Einflußmöglichkeiten auf den Schmerz</li> </ul> <p>Physiologie des Bindegewebes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Aufbau des Bindegewebes</li> <li>– Wundheilung</li> <li>– Immobilisationsfolgen (u. a. Hypomobilität)</li> <li>– Dehnen</li> <li>– (Leider liegt wenig Wissen zur Hypermobilität vor!)</li> </ul>		
<b>Lernformen:</b>	<u>Lehrerzentriert:</u> - Vortrag <u>Studentenzentriert:</u> - Gruppenarbeit		
<b>Prüfungsmodalitäten:</b>	<u>Summativ:</u> Schriftliche Prüfungsfragen zur Überprüfung des vermittelten Stoffes im Anschluss an den Kurs sowie in der OMT 1-Zwischenprüfung		

<b>Modul: OMT 1/8</b>	<b>Physiologie (Schmerz-Bindegewebe)</b>
<b>Lernziele / Kompetenzen:</b>	Der Student soll <ul style="list-style-type: none"> <li>– die grundlegenden Begriffe der Schmerzphysiologie verstehen</li> <li>– die Entstehung, Übertragung und Wahrnehmung erklären können</li> <li>– die Wirkungswege der physiotherapeutischen Maßnahmen auf den Schmerz in seiner praktischen Arbeit am Patienten erkennen können</li> </ul> der Student ist in der Lage: <ul style="list-style-type: none"> <li>– das erworbene biomedizinisches Wissen auf sein tägliches Arbeiten am Patienten zu übertragen</li> <li>– als Lernender seine Entwicklung zum Experten in OMT weiter auszubauen</li> </ul>
<b>Literatur:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Schomacher, J.: Biomechanik der Körperstrukturen. in: Hüter-Becker A, Dölken M (Hrsg.). Biomechanik, Bewegungslehre, Leistungsphysiologie, Trainingslehre – physiolehrbuch Basis. Stuttgart – New York: Georg Thieme Verlag, 2005: 67 – 124</li> <li>– Schomacher J. Physiologie der Entstehung von Gelenkkontrakturen. Manuelle Therapie, 9 (2), 2005: 82 – 95</li> </ul>
<b>Lehrmaterial</b>	Kursskript
<b>Präsentations- hilfsmittel</b>	PC, Beamer, Flipchart, Overhead
<b>Kursevaluation</b>	Evaluation durch Teilnehmer mittels anonymer Fragebogen (siehe Feedbackbogen in der Anlage)

<b>Modul:</b> OMT 1/9		<b>Technikkurs untere Extremität/untere Wirbelsäule</b>	
<b>Veranstaltungstyp:</b> Seminarkurs 3 Tage			
<b>Moduldozent:</b> Christian Gloeck			
<b>Modus:</b> Präsenzveranstaltung Pflicht	<b>Kontaktzeit:</b> 24 US		<b>Selbststudium:</b> 48 EA
	<b>Gesamtstundenzahl:</b> 72 US		<b>Credit Points:</b> 2
<b>Dauer und Häufigkeit:</b> einmalig	<b>Teilnahmevoraussetzungen:</b> OMT-Kurse 1/1 bis 1/8		
<b>Keywords</b>	Untere Extremität, LWS, ISG, Schmerzlokalisierungstest, Schmerzprovokations und -linderungstests, spezielle fortgeschrittene Untersuchungs- und Behandlungstechniken, Techniktraining, Fallbeispiele, Clinical Reasoning		
<b>Modulinhalte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Vertiefung der Untersuchungsabläufe</li> <li>– Vertiefung der Untersuchungstechniken</li> <li>– Ergänzungen zum US-Aufbau sowie US-Techniken</li> <li>– Vertiefung der Behandlungsabläufe</li> <li>– Vertiefung der Behandlungstechniken</li> <li>– Ergänzungen zu Dosierung, Behandlungsaufbau sowie -techniken</li> </ul>		
<b>Lernformen:</b>	<p>Mischform:</p> <p><u>Lehrerzentriert:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Theorievortrag und praktische Demonstration</li> </ul> <p><u>Studentenzentriert</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Fallbeispiele in Kleingruppenarbeit, Entwicklung und Diskussion von Technikvarianten</li> </ul>		
<b>Prüfungsmodalitäten:</b>	<p><u>Formativ:</u></p> <p>praktischer Kurztest festgelegter Untersuchungs- und Behandlungstechniken (Selbst-, Partner- und Lehrereinschätzung)</p> <p><u>Summativ:</u></p> <p>In der praktischen OMT1 und OMT-Abschluss-Prüfung</p>		

<b>Modul: OMT 1/9</b>	<b>Technikkurs untere Extremität/untere Wirbelsäule</b>
<b>Lernziele / Kompetenzen:</b>	<p>Der Student soll</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortgeschrittene Untersuchungs- und Behandlungstechniken verfeinern und beherrschen lernen</li> <li>- Differenzierte Technikauswahl und Technikanwendung (Dosierung) im konkreten Patientenfall erlernen</li> </ul> <p>Der Student ist in der Lage:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Das erworbene technische Können differenziert am Patienten ein zu setzen</li> <li>- Sich in der Gruppenarbeit einzubringen und differenziert an einer Problemlösung zu arbeiten. Neben seiner Rolle als klinischer Entscheidungsträger trainiert der OMT-Physiotherapeut seine Rolle als Kommunikator und Mitarbeiter</li> </ul>
<b>Literatur:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Skripten des Lehrteams der DGOMT</li> <li>- Bücher von F. Kaltenborn und O. Evjenth</li> <li>- Evjenth O.; C. Gloeck: Symptomlokalisierung an der Wirbelsäule und den Extremitätengelenken, 2000</li> <li>- Thue L.; C. Gloeck: Rehabilitationstraining, neu überarbeitet und erweitert 2008</li> </ul>
<b>Lehrmaterial</b>	Kurskript wird von den Teilnehmern selbst entwickelt und erstellt
<b>Präsentationshilfsmittel</b>	PC, Beamer, Flipchart, Overhead
<b>Kursevaluation</b>	Evaluation durch Teilnehmer mittels anonymer Fragebogen (siehe Feedbackbogen in der Anlage)

<b>Modul: OMT 1/10</b>		<b>Klinischer Kurs unterer Körperabschnitt</b>	
<b>Veranstaltungstyp:</b> Seminarkurs 3 Tage			
<b>Moduldozent:</b> Christian Gloeck			
<b>Modus:</b> Präsenzveranstaltung Pflicht	<b>Kontaktzeit:</b> 24 US		<b>Selbststudium:</b> 48 EA
	<b>Gesamtstundenzahl:</b> 72 US		<b>Credit Points:</b> 2
<b>Dauer und Häufigkeit:</b> einmalig	<b>Teilnahmevoraussetzungen:</b> OMT-Kurse 1/1 bis 1/9		
<b>Keywords</b>	Supervision (MCP), Clinical Reasoning, klinische Anwendung technischen Könnens, Biopsychosoziale Aspekte		
<b>Modulinhalte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Untersuchung und Behandlung von Patienten mit Beschwerden an der unteren Extremität und unteren Wirbelsäule</li> <li>– Diskussion von Untersuchungsbefunden</li> <li>– Entwicklung eines differenzierten Behandlungsplanes</li> <li>– Diskussion der Behandlungsergebnisse</li> <li>– Patientenmanagement</li> <li>– Diskussion und Training von untersuchungs- und therapie relevanten Techniken</li> </ul>		
<b>Lernformen:</b>	<u>Patienten- und studentenorientiert:</u> Gruppenarbeit; Lernen durch Einüben best. Untersuchungs- und Behandlungsabläufe am Patienten		
<b>Prüfungsmodalitäten:</b>	<u>Formativ:</u> Patientendemo vor Gruppe, kritisches Reflektieren der Untersuchung und Behandlung vor der Gruppe sowie dem Referenten, Hinterfragen des CR-Prozesses  <u>Summativ:</u> Über die Bewertung der eingereichten Befundbögen		

<b>Modul: OMT 1/10</b>	<b>Klinischer Kurs unterer Körperabschnitt</b>
<p><b>Lernziele / Kompetenzen:</b></p>	<p>Der Student soll:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- eine exakten Dokumentation von Befund und Behandlungsverlauf erlernen</li> <li>- das Patientenmanagements bezüglich Behandlungstechniken, -aufbau u. -prognose trainieren und vertiefen</li> <li>- lernen, Befundergebnisse sowie Behandlungsverlauf gegenüber der Gruppe zu präsentieren und zu diskutieren</li> </ul> <p>Der Student ist in der Lage:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- den Patient differenziert zu untersuchen und seinen klinischen Entscheidungsfindungsweg zu begründen.</li> <li>- Die Evidenz seines Handelns soweit möglich darzustellen</li> </ul> <p>Durch den MCP-ähnlichen Kursaufbau trainiert der OMT-Physiotherapeut nahezu alle von der IFOMPT geforderten Handlungsfelder bzw. Rollen</p>
<p><b>Literatur:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formular zur Untersuchungs- und Behandlungsdokumentation, Lehrteam der DGOMT 2005</li> <li>- Jones, M.A., Rivett, D. (Eds.) (2006). Clinical Reasoning in der Manuellen Therapie. Urban Fischer Verlag.</li> <li>- Jones, M. A. (1997). Clinical Reasoning: Fundament der klinischen Praxis und Brücke zwischen den Ansätzen der Manuellen Therapie, Teil 1. <i>Manuelle Therapie</i>, 1(4), 3-9.</li> <li>- Jones, M. A. (1998). Clinical Reasoning: Fundament der klinischen Praxis und Brücke zwischen den Ansätzen der</li> </ul>
<p><b>Lehrmaterial</b></p>	<p>Befundbögen, Therapiehilfsmittel</p>
<p><b>Präsentationshilfsmittel</b></p>	<p>PC, Beamer, Flipchart, Overhead</p>
<p><b>Kursevaluation</b></p>	<p>Evaluation durch Teilnehmer mittels anonymer Fragebogen (siehe Feedbackbogen in der Anlage)</p>

<b>Modul: OMT 1/11</b>		<b>Biomechanik / Trainingslehre</b>	
<b>Veranstaltungstyp:</b> Seminarkurs 3 Tage			
<b>Moduldozent:</b> Ralf Kusch			
<b>Modus:</b> Präsenzveranstaltung Pflicht	<b>Kontaktzeit:</b> 24 US		<b>Selbststudium:</b> 48 EA
	<b>Gesamtstundenzahl:</b> 72 US		<b>Credit Points:</b> 2
<b>Dauer und Häufigkeit:</b> einmalig	<b>Teilnahmevoraussetzungen:</b> OMT-Kurse 1/1 – 1/10		
<b>Keywords</b>	Anatomie, Biomechanik, Rehatraining, Trainingslehre, Krafttrainingsformen, biomechanische Berechnungen		
<b>Modulinhalte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Angewandte Biomechanik an Beispielen aus dem Rehatraining</li> <li>- Trainingslehre in Bezug auf die wichtigsten Trainingsformen</li> <li>- Praktisches Üben ausgewählter Rehatrainingsübungen</li> <li>- Erarbeiten eigener Übungen nach biomechanischen Vorgaben</li> </ul>		
<b>Lernformen:</b>	<u>Lehrerzentriert</u> Fachvortrag  <u>Studentenzentriert:</u> Lerngruppen sowie selbstgesteuertes Lernen		
<b>Prüfungsmodalitäten:</b>	<u>Formativ</u> Gruppenarbeit; schriftliche Lernstoffüberprüfung mit Eigenkorrektur  <u>Summativ:</u> Theoriefragen in der OMT 1-Prüfung		
<b>Lernziele / Kompetenzen:</b>	Der Student soll: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Transfer von Theoriewissen in der Biomechanik auf die tägliche klinische Praxis übertragen lernen</li> <li>– Lernen gezielte Trainingsformen im Rahmen eines Rehabilitationstrainings zu verstehen und umzusetzen</li> </ul> Der Student ist in der Lage: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Sein Biomechanisches Wissen in die Praxis umzusetzen und die Wahl seiner Trainingsübungen zu begründen.</li> <li>– Soweit möglich sein Handeln durch wissenschaftl. Arbeiten zu begründen und in die Rolle des Experten hinein zu wachsen</li> </ul>		

<b>Modul: OMT 1/11</b>	<b>Biomechanik / Trainingslehre</b>
<b>Literatur:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reha-Skript, C. Gloeck/L. Thue</li> <li>- Biomechanik/Bew.-lehre/Leistungsphysiologie/Trainingslehre, Hüter-B./Dölken</li> </ul>
<b>Lehrmaterial</b>	Kurskript
<b>Präsentations- hilfsmittel</b>	PC, Beamer, Flipchart, Overhead
<b>Kursevaluation</b>	Evaluation durch Teilnehmer mittels anonymer Fragebogen (siehe Feedbackbogen in der Anlage)

<b>Modul: OMT 1/12</b>		<b>Technikkurs obere Extremität/obere Wirbelsäule</b>	
<b>Veranstaltungstyp:</b> Seminarkurs 3 Tage			
<b>Moduldozent:</b> Rainer Schwarz			
<b>Modus:</b> Präsenzveranstaltung Pflicht	<b>Kontaktzeit:</b> 24 US		<b>Selbststudium:</b> 48 EA
	<b>Gesamtstundenzahl:</b> 72 US		<b>Credit Points:</b> 2
<b>Dauer und Häufigkeit:</b> einmalig	<b>Teilnahmevoraussetzungen:</b> OMT-Kurse 1/1 bis 1/8		
<b>Keywords</b>	obere Extremität, HWS, CTÜG, Schultergürtel, Clinical Reasoning Schmerzlokalisierungstest, Schmerzprovokations- und -linderungstests, spezielle fortgeschrittene Untersuchungs- und Behandlungstechniken, Techniktraining, Fallbeispiele,		
<b>Modulinhalte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Vertiefung der Untersuchungsabläufe</li> <li>– Vertiefung der Untersuchungstechniken</li> <li>– Ergänzungen zum US-Aufbau sowie US-Techniken</li> <li>– Vertiefung der Behandlungsabläufe</li> <li>– Vertiefung der Behandlungstechniken</li> <li>– Ergänzungen zu Dosierung, Behandlungsaufbau sowie -techniken</li> </ul>		
<b>Lernformen:</b>	<u>Lehrerzentriert:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Theorievortrag und praktische Demonstration</li> </ul> <u>Studenten- und patientenzentriert</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Fallbeispiele in Kleingruppenarbeit, Entwicklung und Diskussion von Technikvarianten</li> </ul>		
<b>Prüfungsmodalitäten:</b>	<u>Formativ:</u> praktischer Kurztest festgelegter Untersuchungs- und Behandlungstechniken (Selbst-, Partner- und Lehrereinschätzung) <u>Summativ:</u> Im Rahmen der praktischen OMT1 und OMT-Abschluss -Prüfung		

<b>Modul: OMT 1/12</b>	<b>Technikkurs obere Extremität/obere Wirbelsäule</b>
<b>Lernziele / Kompetenzen:</b>	<p>Der Student soll</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortgeschrittene Untersuchungs- und Behandlungstechniken verfeinern und beherrschen lernen</li> <li>- Differenzierte Technikauswahl und Technikanwendung (Dosierung) im konkreten Patientenfall erlernen</li> </ul> <p>Der Student ist in der Lage:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Das erworbene technische Können differenziert am Patienten ein zu setzen</li> <li>- Sich in der Gruppenarbeit einzubringen und differenziert an einer Problemlösung zu arbeiten. Neben seiner Rolle als klinischer Entscheidungsträger trainiert der OMT-Physiotherapeut seine Rolle als Kommunikator und Mitarbeiter</li> </ul>
<b>Literatur:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Skripten des Lehrteams der DGOMT</li> <li>- Bücher von F. Kaltenborn und O. Evjenth</li> <li>- Evjenth O.; C. Gloeck: Symptomlokalisierung an der Wirbelsäule und den Extremitätengelenken, 2000</li> <li>- Thue L.; C. Gloeck: Rehabilitationstraining, neu überarbeitet und erweitert 2008</li> </ul>
<b>Lehrmaterial</b>	Kurskript wird von den Teilnehmern selbst entwickelt und erstellt
<b>Präsentations- hilfsmittel</b>	PC, Beamer, Flipchart, Overhead
<b>Kursevaluation</b>	Evaluation durch Teilnehmer mittels anonymer Fragebogen (siehe Feedbackbogen in der Anlage)

<b>Modul: OMT 1/13</b>		<b>Präparationskurs Bewegungsapparat</b>	
<b>Veranstaltungstyp:</b> Seminarkurs 2 Tage			
<b>Moduldozent:</b> Dipl. Ing. Monika Niklisch			
<b>Modus:</b> Präsenzveranstaltung Pflicht	<b>Kontaktzeit:</b> 16 US		<b>Selbststudium:</b> 32 EA
	<b>Gesamtstundenzahl:</b> 48 US		<b>Credit Points:</b> 1
<b>Dauer und Häufigkeit:</b> einmalig	<b>Teilnahmevoraussetzungen:</b> OMT-Kurse 1/1 bis 1/12		
<b>Keywords</b>	Anatomie Muskel – Gelenke - Nerven, Präparate Bewegungsapp.		
<b>Modulinhalte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Präparategestützte Anatomie und Pathologie von Körperstrukturen (u.a. Knochen, Muskeln, Nervenverläufe, Kapsel, kapselverstärkende Bänder, etc.)</li> </ul> <i>(Präparationskurs im Anatomischen Institut der Medizinischen Akademie Carl Gustav Carus in Dresden)</i>		
<b>Lernformen:</b>	<u>Lehrerzentriert</u> Vortrag und Demonstration am Präparat <u>Studentenzentriert</u> Lernen in Gruppenarbeit am Präparat		
<b>Prüfungsmodalitäten:</b>	<u>Summativ:</u> ausgewählte Theoriefragen in der Zwischen- (OMT1) und Abschlussprüfung (OMT-Examen)		
<b>Lernziele / Kompetenzen:</b>	Der Student soll <ul style="list-style-type: none"> <li>– anhand der fundierten anatomischen Kenntnisse am Bewegungsapparat die für die Neuro-Ortho-Traumatologie relevanten Pathologien verstehen lernen.</li> <li>– die Anatomie des Bewegungsapparates anhand vielfältiger Lernhilfen verstehen und begreifen.</li> <li>– die anatomischen Grundlagen auf die Pathologien des Bewegungsapparates anwenden und in für die Therapie relevante Aspekte umzusetzen. Dabei werden auch manuelle Techniken unter dem Aspekt der anatomischen Gegebenheiten beispielhaft aufgearbeitet.</li> </ul> Der Student ist in der Lage <ul style="list-style-type: none"> <li>– durch ein verbessertes anatomisches Wissen und räumliches Denken den Patienten im klinischen Alltag besser zu „begreifen“ und seine Rolle als Experte zu festigen</li> <li>–</li> </ul>		
<b>Literatur:</b>	entsprechende Anatomieunterlagen und Bücher (evtl. Platzer, Sobotta, Rauber/Kopsch, Netter, etc.)		

<b>Modul: OMT 1/13</b>	<b>Präparationskurs Bewegungsapparat</b>
<b>Lehrmaterial</b>	Kursskript
<b>Präsentations- hilfsmittel</b>	PC, Beamer, Flipchart, Overhead
<b>Kursevaluation</b>	Evaluation durch Teilnehmer mittels anonymer Fragebogen (siehe Feedbackbogen in der Anlage)

<b>Modul: OMT 1/14</b>		<b>Klinischer Kurs oberer Körperabschnitt</b>	
<b>Veranstaltungstyp:</b> Seminarkurs 3 Tage			
<b>Moduldozent:</b> Christian Gloeck			
<b>Modus:</b> Präsenzveranstaltung Pflicht	<b>Kontaktzeit:</b> 24 US		<b>Selbststudium:</b> 48 EA
	<b>Gesamtstundenzahl:</b> 72 US		<b>Credit Points:</b> 2
<b>Dauer und Häufigkeit:</b> einmalig	<b>Teilnahmevoraussetzungen:</b> OMT-Kurse 1/1 bis 1/9		
<b>Keywords</b>	Supervision (MCP), Clinical Reasoning, klinische Anwendung technischen Könnens, HWS, CTÜG, BWS, obere Extremität, Biopsychosoziale Aspekte		
<b>Modulinhalte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Untersuchung und Behandlung von Patienten mit Beschwerden an der oberen Extremität und oberen Wirbelsäule</li> <li>- Diskussion von Untersuchungsbefunden</li> <li>- Entwicklung eines differenzierten Behandlungsplanes</li> <li>- Diskussion der Behandlungsergebnisse</li> <li>- Patientenmanagement</li> <li>- Diskussion und Training von untersuchungs- und therapierlevanten Techniken</li> </ul>		
<b>Lernformen:</b>	<u>patienten- und studentenorientiert:</u> Gruppenarbeit; Lernen durch Einüben best. Untersuchungs- und Behandlungsabläufe am Patienten		
<b>Prüfungsmodalitäten:</b>	<u>Formativ:</u> Patientendemo vor Gruppe, kritisches Reflektieren der Untersuchung und Behandlung vor der Gruppe sowie dem Referenten, Hinterfragen des CR-Prozesses  <u>Summativ:</u> Über die Bewertung der eingereichten Befundbögen		

<b>Modul: OMT 1/14</b>	<b>Klinischer Kurs oberer Körperabschnitt</b>
<b>Lernziele / Kompetenzen:</b>	<p>Der Student soll:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- eine exakten Dokumentation von Befund und Behandlungsverlauf erlernen</li> <li>- das Patientenmanagements bezüglich Behandlungstechniken, -aufbau u. -prognose trainieren und vertiefen</li> <li>- lernen, Befundergebnisse sowie Behandlungsverlauf gegenüber der Gruppe zu präsentieren und zu diskutieren</li> </ul> <p>Der Student ist in der Lage:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- den Patient differenziert zu untersuchen und seinen klinischen Entscheidungsfindungsweg zu begründen.</li> <li>- Die Evidenz seines Handeln soweit möglich darzustellen</li> </ul> <p>Durch den MCP-ähnlichen Kursaufbau trainiert der OMT-Physiotherapeut nahezu alle von der IFOMPT geforderten Handlungsfelder bzw. Rollen</p>
<b>Literatur:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formular zur Untersuchungs- und Behandlungsdokumentation, Lehrteam der DGOMT 2005</li> <li>- Jones, M.A., Rivett, D. (Eds.) (2006). Clinical Reasoning in der Manuellen Therapie. Urban Fischer Verlag.</li> <li>- Jones, M. A. (1997). Clinical Reasoning: Fundament der klinischen Praxis und Brücke zwischen den Ansätzen der Manuellen Therapie, Teil 1. <i>Manuelle Therapie</i>, 1(4), 3-9.</li> <li>- Jones, M. A. (1998). Clinical Reasoning: Fundament der klinischen Praxis und Brücke zwischen den Ansätzen der</li> </ul>
<b>Lehrmaterial</b>	Befundbögen, Therapiehilfsmittel
<b>Präsentationshilfsmittel</b>	PC, Beamer, Flipchart, Overhead
<b>Kursevaluation</b>	Evaluation durch Teilnehmer mittels anonymer Fragebogen (siehe Feedbackbogen in der Anlage)

<b>Modul: OMT 1/15</b>		<b>Wissenschaftliches Arbeiten Teil II</b>	
<b>Veranstaltungstyp:</b> Seminarkurs 2 Tage			
<b>Moduldozent:</b> Prof. Dr. Jan Mehrholz, MPH			
<b>Modus:</b> Präsenzveranstaltung Pflicht	<b>Kontaktzeit:</b> 16 US		<b>Selbststudium:</b> 32 EA
	<b>Gesamtstundenzahl:</b> 48 US		<b>Credit Points:</b> 1
<b>Dauer und Häufigkeit:</b> einmalig	<b>Teilnahmevoraussetzungen:</b> OMT-Kurse 1/1 bis 1/14		
<b>Keywords</b>	Datenbankrecherche, Statistik, Biomedizin, wissenschaftl. Studien, Literaturstudie		
<b>Modulinhalte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ausbau der Schlüsselkompetenzen wissenschaftlichen Arbeitens</li> <li>– die Studierenden vertiefen Arbeitstechniken und -methoden des wissenschaftlichen Arbeitens</li> <li>– basierend auf den Grundlagen der Suche bzw. Recherche in Datenbanken sowie der Umgang mit englischsprachiger Fachliteratur werden an Beispielen vertieft</li> <li>– Wissensstrukturierung über Biomedizin und Statistik</li> <li>– Festigung der Fähigkeiten zur korrekten Interpretation und Anwendung einer wissenschaftlichen Studie</li> <li>– individuelle Problembehandlung zu den einzelnen Literaturstudien der Teilnehmer</li> </ul>		
<b>Lernformen:</b>	<u>Lehrerzentriert</u> - Vorlesung <u>Studentenzentriert</u> - Seminar - Kleingruppen - Literaturrecherchen im Internet		
<b>Prüfungsmodalitäten:</b>	<u>Summativ:</u> Abgabe der Literaturstudie zum Abschlußexamen (siehe Prüfungsordnung)		

<b>Modul: OMT 1/15</b>	<b>Wissenschaftliches Arbeiten Teil II</b>
<p><b>Lernziele / Kompetenzen:</b></p>	<p>Der Student soll:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gefestigter wissenschaftliche Literatur recherchieren und bewerten können</li> <li>- soll weitere Kenntnisse über Biomedizin und Statistik erwerben, um die Aussagekraft von Studien bewerten zu können, um so die entsprechenden Studien für die eigene Literaturstudie zu finden</li> </ul> <p>der Student ist in der Lage:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- eine Literaturstudie selbstständig anzufertigen, die Studienergebnisse korrekt darzustellen und verteidigen zu können.</li> <li>- sich evidenzbasiertes biomedizinisches Wissen als Lernender zu suchen, dessen Qualität zu beurteilen und daraus eigene Ideen, Lösungen und Konzepte zu entwickeln</li> </ul>
<p><b>Literatur:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Domholdt E (2005): Rehabilitation research: principles and applications. (3 ed.) St. Louis: Elsevier Saunders</li> <li>- Kunz/Ollenschläger et al (2001) Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis, DÄV Köln / ISBN 3-7691-0383-1</li> <li>- T. Greenhalgh (2001, 2. überarbeitete Auflage) Einführung in die Evidence-based-Medicine, Kritische Beurteilung Klinischer Studien als Basis einer rationalen Medizin, Hans Huber Verlag / ISBN 3-456-83291-5</li> </ul>
<p><b>Lehrmaterial</b></p>	<p>Kursskript</p>
<p><b>Präsentationshilfsmittel</b></p>	<p>PC, Beamer, Flipchart, Overhead</p>
<p><b>Kursevaluation</b></p>	<p>Evaluation durch Teilnehmer mittels anonymer Fragebogen (siehe Feedbackbogen in der Anlage)</p>

<b>Modul: OMT 1/16</b>		<b>Myoarthropathie des Kiefergelenk</b>	
<b>Veranstaltungstyp:</b> Seminarkurs 3 Tage			
<b>Moduldozent:</b> Rainer Schwarz			
<b>Modus:</b> Präsenzveranstaltung Pflicht	<b>Kontaktzeit:</b> 24 US		<b>Selbststudium:</b> 48 EA
	<b>Gesamtstundenzahl:</b> 72 US		<b>Credit Points:</b> 2
<b>Dauer und Häufigkeit:</b> einmalig	<b>Teilnahmevoraussetzungen:</b> OMT-Kurse 1/1 bis 1/15		
<b>Keywords</b>	Myoarthropathie, Kiefergelenksstörung, Occlusion, Gnathologie, Zahnbefund, Eckzahnführung, Discusverlagerung, funktionelle Zusammenhänge Kiefer - HWS		
<b>Modulinhalte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Erkennen von Kiefergelenksfehlfunktionen sowie Veränderungen an der Zahnschmelze, welche auf eine Myoarthropathie hinweisen</li> <li>– aufbauend auf die manualtherapeutische und zahnärztliche Untersuchung wird an Hand von klinischen Beispielen ein Behandlungsansatz entwickelt</li> <li>– die grundlegenden Techniken für die Untersuchung und Behandlung des Kiefergelenkes werden praktisch geübt</li> </ul>		
<b>Lernformen:</b>	<u>Lehrerzentriert</u> Theorievortrag  <u>Patienten- und studentenzentriert</u> Lernen durch Einüben in Kleingruppen Klinische Anwendung am Patienten Diskussion von Fallbeispielen		
<b>Prüfungsmodalitäten:</b>	<u>Formmativ</u> Patientendemo vor Gruppe, kritisches Reflektieren der Untersuchung und Behandlung vor der Gruppe sowie dem Referenten, Hinterfragen des CR-Prozesses  <u>Summativ</u> Über Fragen im OMT-Examen		

<b>Modul: OMT 1/16</b>	<b>Myoarthropathie des Kiefergelenk</b>
<p><b>Lernziele / Kompetenzen:</b></p>	<p>Der Student soll:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die detaillierte Anatomie und Biomechanik des Kiefergelenkes und dessen umgebender Strukturen erlernen</li> <li>- darauf aufbauend für die Untersuchung und Therapie relevante Aspekte auf die Praxis übertragen lernen</li> <li>- Kiefergelenksfehlfunktionen sowie Veränderungen der Zahnschmelz, welche z.B. auf eine Myoarthropathie hinweisen erkennen lernen</li> </ul> <p>Der Student ist in der Lage</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eine Kiefergelenksstörung zu erkennen und den Schwierigkeitsgrad einzuschätzen</li> <li>- Den Einfluss der Zähne auf die Myoarthropathie zu beurteilen und seine Aufgabe im Team mit Zahnärzten, Kieferorthopäden und -chirurgen einzuschätzen.</li> </ul> <p>Damit trainiert der Student seine Rolle als klinischer Entscheidungsträger, Kommunikator und Manager</p>
<p><b>Literatur:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bumann, A., Lotzmann, U.: Funktionsdiagnostik und Therapieprinzipien. Thieme, Stuttgart (2000)</li> <li>- Therapie von Kiefergelenkschmerzen, W.Stelzenmüller, J. Wiesner, Thieme Verlag</li> <li>- Kiefer-, Gesichts- und Zervikalregion, Harry J.M. von Piekartz, Thieme Verlag</li> </ul>
<p><b>Lehrmaterial</b></p>	<p>Kieferkursskript Dr. H. Heinzel – R. Schwarz (Stand 2010)</p>
<p><b>Präsentationshilfsmittel</b></p>	<p>PC, Beamer, Flipchart, Overhead</p>
<p><b>Kursevaluation</b></p>	<p>Evaluation durch Teilnehmer mittels anonymer Fragebogen (siehe Feedbackbogen in der Anlage)</p>

<b>Modul OMT 1 - Examen</b>	<b>schriftliche OMT 1 - Prüfung</b>
<b>Modus: Pflicht</b>	Kontaktzeit: 3 ZS genauere Informationen siehe Prüfungsordnung der OMT-Weiterbildung in der DGOMT e.V.
<b>Zweck der Prüfung:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Überprüfung der theoretischen Lerninhalte der Kurse OMT 1/1 bis OMT 1/16</li> <li>- Prüfungszeit 3 Stunden a 60 Minuten</li> </ul>
<b>Prüfungsform:</b>	Summativ: mind. 60% Essayfragen, 40% Multiple Choice Fragen
<b>Vorkenntnisse:</b>	Theoretische Grundlagen aus den Praxiskursen Studium der empfohlenen Prüfungsschwerpunkte, Literatur sowie der jeweiligen Kursskripte
<b>Prüfungsbeurteilung:</b>	es werden Noten zw. 1 und 6 vergeben
<b>Korrektur:</b>	Die Arbeiten werden auf 2 Korrektoren verteilt. Bei einer Note schlechter als 5 wird die Arbeit von einem Zweitkorrektor gelesen. Bei einer Note schlechter als 5 muss die schriftliche Prüfung innerhalb von 3 Monaten wiederholt werden.
<b>Prüfer:</b>	Referenten aus dem Lehrteam der DGOMT e.V.

<b>Modul OMT 1 - Examen</b>	<b>praktische OMT 1 - Prüfung</b>
<b>Modus: Pflicht</b>	Kontaktzeit: 1 ZS (60 min) genauere Informationen siehe Prüfungsordnung der OMT-Weiterbildung in der DGOMT e.V.
<b>Zweck der Prüfung:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Überprüfung der Lerninhalte der praktischen Kurse</li> <li>– der Prüfling soll eine Technikbeherrschung auf hohem Niveau zeigen</li> <li>– der Prüfling soll an Hand eines konstruierten klinischen Falles differenzierte Untersuchungsabläufe im CR-Prozess demonstrieren</li> <li>– der Prüfling soll zeigen, dass er einen klaren CR-Prozess in der Behandlung die adäquate Dosierung sowie einen schlüssigen Behandlungsaufbau (Progression) findet</li> </ul>
<b>Prüfungsform:</b>	Praktische Prüfung - die Prüflinge demonstrieren an einem Kollegen
<b>Vorkenntnisse:</b>	Untersuchungs- und Behandlungstechniken sowie deren theoretische Grundlagen aus den bisher absolvierten praktischen Kursen
<b>Prüfungsbeurteilung:</b>	es werden Noten zw. 1 und 6 vergeben
<b>Prüfungsablauf:</b>	Jeder Prüfende wird von 2 Prüfern 30 Minuten geprüft. Bei einer Note schlechter als 5 muss die praktische Prüfung innerhalb von 3 Monaten wiederholt werden.
<b>Prüfer:</b>	Referenten aus dem Lehrteam der DGOMT e.V.

## 14. MODULPLÄNE 2. Weiterbildungsabschnitt – OMT 2

<b>Kursbezeichnung</b>	<b>OMT II - Kursinhalte</b>	<b>KZ</b>
OMT 2/1	Bildgebende Verfahren	24 US
OMT 2/2	Rehatrainingkonzepte / Taping	24 US
OMT 2/3	Grundkurs HVT WS I	24 US
OMT 2/4	Grundkurs HVT WS II	24 US
OMT 2/5	Viscerale Osteopathie	24 US
OMT 2/6	Grundkurs HVT WS III	24 US
OMT 2/7	Sicherheits- und Notfallmaßnahmen bei SMG	24 US
OMT 2/8	Aufbaukurs HVT WS I	24 US
OMT 2/9	Aufbaukurs HVT WS II	24 US
OMT 2/10	Prüfungsvorbereitung, HVT – WS & EXT	32 US
<b>MCP 3</b>	<b>Supervision Teil 3</b> 40 Std.(60 min) 4 Tage 1 MT-Fachlehrer – 4 Teilnehmer (= 53 UE a 45 Min)	<b>53 US</b>
<b>MCP 4</b>	<b>Supervision Teil 4</b> 40 Std.(60 min) 4 Tage 1 OMT Lehrer : 4 Teilnehmer (= 53 UE a 45 Min)	<b>53 US</b>
<b>GESAMT:</b>	<b>OMT 2</b>	<b>354 US</b>

<b>Modul: OMT 2/1</b>		<b>Bildgebende Verfahren</b>	
<b>Veranstaltungstyp:</b> Seminarkurs 3 Tage			
<b>Moduldozent:</b> Dr. med. Dieter Heinold			
<b>Modus:</b> Präsenzveranstaltung Pflicht	<b>Kontaktzeit:</b> 24 US		<b>Selbststudium:</b> 48 EA
	<b>Gesamtstundenzahl:</b> 72 US		<b>Credit Points:</b> 2
<b>Dauer und Häufigkeit:</b> einmalig	<b>Teilnahmevoraussetzungen:</b> Bestandene OMT 1 Prüfung		
<b>Keywords</b>	MRT, CT, Röntgen, Funktionsaufnahmen, Szinitigramm, Pathologien Interpretation der Bilder, Konsequenzen für OMT		
<b>Modulinhalte:</b>	Bildgebende Verfahren des Bewegungsapparates: Röntgen, CT, MRT u.a. Technisch-physikalische Hintergründe der bildgebenden Verfahren Interpretation und Analyse der Bilder		
<b>Lernformen:</b>	<u>Lehrerzentriert:</u> Vortrag  <u>Studenten- und patientenzentriert:</u> Eigenanalyse von Röntgen-, MRT- und CT-Bildern in Gruppenarbeit Herausarbeiten einer Diagnose, deren Entsprechungen im klinischen Bild sowie der Konsequenzen für die Therapie an Fallbeispielen		
<b>Prüfungsmodalitäten:</b>	<u>Formativ</u> Lernzielkontrolle (Selbst-, Partner- und Lehrereinschätzung)  <u>Summativ:</u> Ärztlicher Prüfungstreil beim OMT-Abschluss-Examen		
<b>Lernziele / Kompetenzen:</b>	Der Student soll <ul style="list-style-type: none"> <li>– Die Technik bildgebender Verfahren verstehen lernen</li> <li>– lernen die dargestellten Körperabschnitte zuzuordnen und die Norm von einer deutlichen Pathologie zu unterscheiden</li> </ul> der Student ist in der Lage <ul style="list-style-type: none"> <li>– deutliche Kontraindikationen für Manuelle Therapie im Allgemeinen und Manipulationstechniken im Speziellen zu erkennen und damit seine Rollen als Manager, Experte und klinischer Entscheidungsträger besser auszufüllen</li> </ul>		

<b>Modul: OMT 2/1</b>	<b>Bildgebende Verfahren</b>
<b>Literatur:</b>	W. Dihlmann: Gelenke/Wirbelverbindungen / Klein. Rad.; Thieme-Verlag Stuttgart
<b>Lehrmaterial</b>	Kursskript
<b>Präsentations- hilfsmittel</b>	PC, Beamer, Flipchart, Overhead
<b>Kursevaluation</b>	Evaluation durch Teilnehmer mittels anonymer Fragebogen (siehe Feedbackbogen in der Anlage)

<b>Modul: OMT 2/2</b>		<b>Rehatrainingskonzepte / Taping</b>	
<b>Veranstaltungstyp:</b> Seminarkurs 3 Tage			
<b>Moduldozent:</b> Prof. Lasse Thue			
<b>Modus:</b> Präsenzveranstaltung Pflicht	<b>Kontaktzeit:</b> 24 US		<b>Selbststudium:</b> 48 EA
	<b>Gesamtstundenzahl:</b> 72 US		<b>Credit Points:</b> 2
<b>Dauer und Häufigkeit:</b> einmalig	<b>Teilnahmevoraussetzungen:</b> bestandene OMT 1 Prüfung, sowie die Absolvierung des Kurses OMT 2/1		
<b>Keywords</b>	Anatomie, Biomechanik, Trainingslehre, Krafttraining, Ausdauertraining		
<b>Modulinhalte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Theorie und Praxis der Trainingslehre (z. B. Kraft- / Koordinations- / Ausdauer- / Schnelligkeitstraining, Sequenztraining);</li> <li>- Aspekte für ein gesundes aktives Leben</li> <li>- Aktivität fördern und Inaktivität verhindern – „der Schlüssel für ein langes Leben“</li> <li>- Biomechanik der Gelenke;</li> <li>- Muskeldehnungstechniken (Beispiele);</li> <li>- Technik der "Rückenschule";</li> <li>- Differentialtherapeutische Überlegungen bei typischen Erkrankungen und Funktionsstörungen des Bewegungsapparates .</li> <li>- Neue Erkenntnisse für Kraft- und Ausdauertraining bei Patienten mit Koronaren Herzkrankheiten, MS, Parkinson, Altersschwäche, Hüftgelenkersatz und weitere Diagnosen</li> <li>- Vorstellung und Diskussion ausgewählter Rehatrainingskonzepte nach</li> <li>- neuesten Veröffentlichungen</li> <li>- Anwendung verschiedener Testverfahren und Trainingsmethoden</li> </ul>		
<b>Lernformen:</b>	<u>Lehrerzentriert</u> Fachvortrag  <u>Studenten- und patientenzentriert</u> Lerngruppen sowie selbstgesteuertes Lernen an konkreten Fallbeispielen Einüben und Diskussion der Evidenz bestimmter Trainingsabläufe		
<b>Prüfungsmodalitäten:</b>	<u>Formativ</u> Lernzielkontrolle (Selbst-, Partner- und Lehrereinschätzung) Gruppenarbeit - Lernen durch Einüben bestimmter Trainingsabläufe  <u>Summativ</u> Über Fragen im OMT-Examen		

<b>Modul: OMT 2/2</b>	<b>Rehatrainingskonzepte / Taping</b>
<b>Lernziele / Kompetenzen:</b>	<p>Der Student soll</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Funktionelle Verbände am Bewegungsapparat bei typischen Sportverletzungen (z.B. Inversions-Varus-Trauma, Kniegelenksinstabilitäten, etc.) lernen</li> <li>– Seine praktischen Kenntnisse im Bezug auf alle Facetten des Rehatrainings vertiefen</li> </ul> <p>Der Student ist in der Lage</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– seinen Patienten nach biomechanischen und trainingstheoretischen Gesichtspunkten in den Rehatrainingsprozess einzugliedern und zu betreuen</li> <li>– bei bestimmten Instabilitäten einen fachgerechten Tapeverband anzulegen</li> <li>– als Experte für Rehatrainingskonzepte füllt er hierbei seine Rolle als Kommunikator, Mitarbeiter und Manager aus</li> </ul>
<b>Literatur:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 1.Training of strength and endurance by patients</li> <li>– 2.Effekterhöhung bei Krafterhöhung (0.8 MB)</li> <li>– 3.Fettverbrennung / Gesundheitseffekt durch Training (0.2 MB)</li> <li>– 4.Sport im Kindes- und Jugendalter (0.4 MB)</li> <li>– 5.Sport, Trainierbarkeit im höheren Lebensalter (0.8 MB)</li> <li>– www.e-omt.de - das Vorlesungsmaterial zum Vortrag von Lasse Thue am 8. Februar 2010 in Kreischa zum Thema "Neuere Kenntnisse für Kraft- und Ausdauertraining bei Patienten" zum nachlesen</li> </ul>
<b>Lehrmaterial</b>	Kursskripte
<b>Präsentationshilfsmittel</b>	PC, Beamer, Flipchart, Overhead
<b>Kursevaluation</b>	Evaluation durch Teilnehmer mittels anonymer Fragebogen (siehe Feedbackbogen in der Anlage)

<b>Modul: OMT 2/3</b>		<b>Grundkurs HVT Wirbelsäule Teil I</b>	
<b>Veranstaltungstyp:</b> Seminarkurs 3 Tage			
<b>Moduldozent:</b> Josef Hesslinger			
<b>Modus:</b> Präsenzveranstaltung Pflicht	<b>Kontaktzeit:</b> 24 US		<b>Selbststudium:</b> 48 EA
	<b>Gesamtstundenzahl:</b> 72 US		<b>Credit Points:</b> 2
<b>Dauer und Häufigkeit:</b> einmalig	<b>Teilnahmevoraussetzungen:</b> OMT Kurse 2/1 bis 2/2		
<b>Keywords</b>	Basis HVT-Techniken , BWS – Rippen, Indikationen und Kontraindikationen bei HVT an der Wirbelsäule, CR-Prozess zur Entscheidung HVT oder Mobilisation		
<b>Modulinhalte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Repetition Befunderhebung</li> <li>– Theoretische Grundlagen der SMG</li> <li>– HVT (SMG) Stellenwert im Rahmen der OMT</li> <li>– Indikationen und Kontraindikationen</li> <li>– HVT (SMG) in der Reihenfolge der OMT</li> <li>– Basis-Techniken der SMG an allen Wirbelsäulenabschnitten</li> </ul>		
<b>Lernformen:</b>	<u>Lehrerzentriert</u> Vortrag, Lehrerdemonstration und Patientenvorstellung  <u>Studenten- und patientenzentriert</u> Kleingruppenarbeit, Patientenvorstellung und Fallbeispiele, Diskussion		
<b>Prüfungsmodalitäten:</b>	<u>Formativ</u> Lernzielkontrolle (Selbst-, Partner- und Lehrereinschätzung)  <u>Summativ</u> im praktischen OMT-Examen		
<b>Lernziele / Kompetenzen:</b>	Der Student soll <ul style="list-style-type: none"> <li>– die theoretischen Grundlagen der HVT (SMG) lernen</li> <li>– Kenntnis der Risiken der HVT (SMG) erwerben</li> <li>– soll seine Fertigkeiten bei Mobilisationstechniken vertiefen und HVT –Techniken richtig positionieren und durchführen lernen</li> </ul> Der Student ist in der Lage <ul style="list-style-type: none"> <li>– sich verantwortungsbewusst als klinischer Entscheidungsträger für oder gegen eine HVT-Technik zu entscheiden</li> <li>– einen hohen Expertenstandart im Bereich spezifische Mobilisation zu zeigen und als Lernender die neuen Manipulationstechniken umzusetzen</li> </ul>		

<b>Modul: OMT 2/3</b>	<b>Grundkurs HVT Wirbelsäule Teil I</b>
<b>Literatur:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memorandum der DGMM</li> <li>- Bingener Beschlüsse der DGMM</li> <li>- Evjenth O.; R. Schwarz, C. Gloeck: Schnelle translatorische Impulstechniken für Physiotherapeuten, 2002</li> <li>- Krauss, J.R.; O. Evjenth; D. Creighton TSM Translatoric Spinal Manipulation for Physical Therapists, OPTP</li> <li>- Kaltenborn, F.M.: Traction-Manipulation, Norli, 2008</li> </ul>
<b>Lehrmaterial</b>	<p>Kursskript für HVT-Techniken: Evjenth O.; R. Schwarz, C. Gloeck: Schnelle translatorische Impulstechniken für Physiotherapeuten, 2002</p>
<b>Präsentations- hilfsmittel</b>	<p>PC, Beamer, Flipchart, Overhead</p>
<b>Kursevaluation</b>	<p>Evaluation durch Teilnehmer mittels anonymer Fragebogen (siehe Feedbackbogen in der Anlage)</p>

<b>Modul: OMT 2/4</b>		<b>Grundkurs HVT Wirbelsäule Teil II</b>	
<b>Veranstaltungstyp:</b> Seminarkurs 3 Tage			
<b>Moduldozent:</b> Christian Gloeck			
<b>Modus:</b> Präsenzveranstaltung Pflicht	<b>Kontaktzeit:</b> 24 US		<b>Selbststudium:</b> 48 EA
	<b>Gesamtstundenzahl:</b> 72 US		<b>Credit Points:</b> 2
<b>Dauer und Häufigkeit:</b> einmalig	<b>Teilnahmevoraussetzungen:</b> OMT Kurse 2/1 bis 2/3		
<b>Keywords</b>	Basis HVT-Techniken , LWS , ISG, Indikationen und Kontraindikationen bei HVT an der Wirbelsäule, CR-Prozess zur Entscheidung HVT oder Mobilisation		
<b>Modulinhalte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Training des CR-Prozesses hin zu einer Entscheidung pro oder kontra HVT-Technik</li> <li>– Training der vorbereitenden Mobilisationstechnik</li> <li>– Training einer exakten Segmentdiagnostik</li> <li>– Training des exakten Erspürens der Bewegungsbarriere</li> <li>– Basis-Techniken der HVT (SMG) an der LWS</li> </ul>		
<b>Lernformen:</b>	<u>Lehrerzentriert</u> Vortrag, Lehrerdemonstration und Patientenvorstellung  <u>Studenten- und patientenzentriert</u> Kleingruppenarbeit, Patientenvorstellung, Diskussion		
<b>Prüfungsmodalitäten:</b>	<u>Formativ</u> Lernzielkontrolle (Selbst-, Partner- und Lehrereinschätzung)  <u>Summativ</u> im Praxisteil des OMT-Examens		

<b>Modul: OMT 2/4</b>	<b>Grundkurs HVT Wirbelsäule Teil II</b>
<b>Lernziele / Kompetenzen:</b>	<p>Der Student soll</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– die theoretischen Grundlagen der HVT (SMG) lernen</li> <li>– Kenntnis der Risiken der HVT (SMG) erwerben</li> <li>– soll seine Fertigkeiten bei Mobilisationstechniken vertiefen und HVT –Techniken richtig positionieren und durchführen lernen</li> </ul> <p>Der Student ist in der Lage</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– sich verantwortungsbewusst als klinischer Entscheidungsträger für oder gegen eine HVT-Technik zu entscheiden</li> <li>– einen hohen Expertenstandart im Bereich spezifische Mobilisation zu zeigen und als Lernender die neuen Manipulationstechniken umzusetzen</li> </ul>
<b>Literatur:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Memorandum der DGMM</li> <li>– Bingener Beschlüsse der DGMM</li> <li>– Evjenth O.; R. Schwarz, C. Gloeck: Schnelle translatorische Impulstechniken für Physiotherapeuten, 2002</li> <li>– Krauss, J.R.; O. Evjenth; D. Creighton TSM Translatory Spinal Manipulation for Physical Therapists, OPTP</li> <li>– Kaltenborn, F.M.: Traction-Manipulation, Norli, 2008</li> </ul>
<b>Lehrmaterial</b>	Kursskript
<b>Präsentationshilfsmittel</b>	PC, Beamer, Flipchart, Overhead
<b>Kursevaluation</b>	Evaluation durch Teilnehmer mittels anonymer Fragebogen (siehe Feedbackbogen in der Anlage)

<b>Modul: OMT 2/5</b>		<b>Einführung in die viszerale Osteopathie</b>	
<b>Veranstaltungstyp:</b> Seminarkurs 3 Tage			
<b>Moduldozent:</b> Ralph Schunk			
<b>Modus:</b> Präsenzveranstaltung Pflicht	<b>Kontaktzeit:</b> 24 US		<b>Selbststudium:</b> 48 EA
	<b>Gesamtstundenzahl:</b> 72 US		<b>Credit Points:</b> 2
<b>Dauer und Häufigkeit:</b> einmalig	<b>Teilnahmevoraussetzungen:</b> OMT Kurse 2/1 bis 2/4		
<b>Keywords</b>	viszerale Osteopathie, Blase, Niere, Colon, viszerale Untersuchung und Behandlung		
<b>Modulinhalte:</b>	Einführung viszerale Osteopathie Blase: Anatomie, Biomechanik, Untersuchung, Behandlung Niere: Anatomie, Biomechanik, Untersuchung, Behandlung Colon: Anatomie, Biomechanik, Untersuchung, Behandlung		
<b>Lernformen:</b>	<u>Lehrerzentriert</u> Vortrag, Lehrendemonstration und Patientenvorstellung  <u>Studentenzentriert und patientenzentriert</u> Kleingruppenarbeit, Fallbeispiele, Diskussion		
<b>Prüfungsmodalitäten:</b>	<u>Summativ:</u> Schriftliche Fragen im OMT-Abschlußexamen		
<b>Lernziele / Kompetenzen:</b>	<p>Der Student soll:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– die geschichtlichen und theoretischen Grundlagen der Osteopathie kennen lernen</li> <li>– Den osteopathischen Denkansatz kennen lernen</li> <li>– die osteopathische Untersuchungs- und Behandlungsweise kennen lernen</li> <li>– Anatomie, Biomechanik, Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten in den Teilgebieten Blase, Niere, und Colon kennen lernen und praktisch anwenden können</li> </ul> <p>Der Student ist in der Lage</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Grundlagen der Osteopathie wieder zu geben und eine Basisuntersuchung und -behandlung der o.g. Organe durchzuführen</li> </ul>		

<b>Modul: OMT 2/5</b>	<b>Einführung in die viszerale Osteopathie</b>
<b>Literatur:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Hebgen Eric: Viszeraosteopathie - Grundlagen und Techniken, 2. Auflage; Stuttgart Hippokrates 2005</li> <li>– Barraal J.P.: Lb der Viszeralen Osteopathie 2. Auflage Band 1; München 2005</li> <li>– Barraal J.P.: Lb der Viszeralen Osteopathie 2. Auflage Band 2; München 2005</li> </ul>
<b>Lehrmaterial</b>	Kurskript
<b>Präsentations- hilfsmittel</b>	PC, Beamer, Flipchart, Overhead
<b>Kursevaluation</b>	Evaluation durch Teilnehmer mittels anonymer Fragebogen (siehe Feedbackbogen in der Anlage)

<b>Modul: OMT 2/6</b>		<b>Grundkurs HVT Wirbelsäule Teil III</b>	
<b>Veranstaltungstyp:</b> Seminarkurs 3 Tage			
<b>Moduldozent:</b> Rainer Schwarz			
<b>Modus:</b> Präsenzveranstaltung Pflicht	<b>Kontaktzeit:</b> 24 US		<b>Selbststudium:</b> 48 EA
	<b>Gesamtstundenzahl:</b> 72 US		<b>Credit Points:</b> 2
<b>Dauer und Häufigkeit:</b> einmalig	<b>Teilnahmevoraussetzungen:</b> OMT Kurse 2/1 bis 2/5		
<b>Keywords</b>	Basis HVT-Techniken , HWS , Indikationen und Kontraindikationen bei HVT an der Wirbelsäule, CR-Prozess zur Entscheidung HVT oder Mobilisation		
<b>Modulinhalte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Training des CR-Prozesses hin zu einer Entscheidung pro oder kontra HVT-Technik</li> <li>– Training der vorbereitenden Mobilisationstechnik</li> <li>– Training einer exakten Segmentdiagnostik</li> <li>– Training des exakten Erspürens der Bewegungsbarriere</li> <li>– Basis-Techniken der HVT (SMG) an der HWS</li> </ul>		
<b>Lernformen:</b>	<u>Lehrerzentriert</u> Vortrag, Lehrerdemonstration und Patientenvorstellung  <u>Studentenzentriert</u> Kleingruppenarbeit, Diskussion		
<b>Prüfungsmodalitäten:</b>	<u>Formativ</u> Lernzielkontrolle (Selbst-, Partner- und Lehrereinschätzung)  <u>Summativ:</u> im Praxisteil des OMT-Examens		

<b>Modul: OMT 2/6</b>	<b>Grundkurs HVT Wirbelsäule Teil III</b>
<b>Lernziele / Kompetenzen:</b>	<p>Der Student soll</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– die theoretischen Grundlagen der HVT (SMG) lernen</li> <li>– Kenntnis der Risiken der HVT (SMG) erwerben</li> <li>– soll seine Fertigkeiten bei Mobilisationstechniken vertiefen und HVT –Techniken richtig positionieren und durchführen lernen</li> </ul> <p>Der Student ist in der Lage</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– sich verantwortungsbewusst als klinischer Entscheidungsträger für oder gegen eine HVT-Technik zu entscheiden</li> <li>– einen hohen Expertenstandart im Bereich spezifische Mobilisation zu zeigen und als Lernender die neuen Manipulationstechniken umzusetzen</li> </ul>
<b>Literatur:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Memorandum der DGMM</li> <li>– Bingener Beschlüsse der DGMM</li> <li>– Evjenth O.; R. Schwarz, C. Gloeck: Schnelle translatorische Impulstechniken für Physiotherapeuten, 2002</li> <li>– Krauss, J.R.; O. Evjenth; D. Creighton TSM Translatory Spinal Manipulation for Physical Therapists, OPTP</li> <li>– Kaltenborn, F.M.: Traction-Manipulation, Norli, 2008</li> </ul>
<b>Lehrmaterial</b>	Kursskript
<b>Präsentationshilfsmittel</b>	PC, Beamer, Flipchart, Overhead
<b>Kursevaluation</b>	Evaluation durch Teilnehmer mittels anonymer Fragebogen (siehe Feedbackbogen in der Anlage)

<b>Modul: OMT 2/7</b>		<b>Sicherheits- und Notfallmaßnahmen HVT , Technikrepetition</b>	
<b>Veranstaltungstyp:</b> Seminarkurs 3 Tage			
<b>Moduldozent:</b> Christian Gloeck			
<b>Modus:</b> Präsenzveranstaltung Pflicht	<b>Kontaktzeit:</b> US		<b>Selbststudium:</b> 48 EA
	<b>Gesamtstundenzahl:</b> US		<b>Credit Points:</b>
<b>Dauer und Häufigkeit:</b> einmalig	<b>Teilnahmevoraussetzungen:</b> Zertifikat MT OMT Kurse 2/1 bis 2/2		
<b>Keywords</b>	Indikationen und Kontraindikationen bei HVT an der Wirbelsäule, CR-Prozess zur Entscheidung HVT oder Mobilisation, Notfallsituationen, Sicherheitsteste		
<b>Modulinhalte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Notfallsituationen allgemein</li> <li>– Notfallsituationen speziell (z. B. Dissektion)</li> <li>– Vorbeugende Maßnahmen/ Sicherheitsteste in der Befunderhebung</li> <li>– Erste Hilfe /Notfallmaßnahmen</li> <li>– Wiederholung häufig angewandter HVT (SMG)-Techniken</li> </ul>		
<b>Lernformen:</b>	<u>Lehrerzentriert</u> Vortrag, Lehrerdemonstration  <u>Studentenzentriert</u> Kleingruppenarbeit, Diskussion		
<b>Prüfungs- modalitäten:</b>	<u>Formativ</u> Lernzielkontrolle (Selbst-, Partner- und Lehrereinschätzung)  <u>Summativ:</u> im Praxisteil des OMT-Examens		

<b>Modul: OMT 2/7</b>	<b>Sicherheits- und Notfallmaßnahmen HVT , Technikrepetition</b>
<b>Lernziele / Kompetenzen:</b>	<p>Der Student soll</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Befunderhebung unter spezieller Berücksichtigung der Sicherheitsteste vertiefen</li> <li>– vorbeugenden Maßnahmen lernen</li> <li>– Notfallsituationen erkennen - strukturiertes Handeln in Notfallsituationen erlernen</li> <li>– Techniken häufig angewandter sicherer HVT Techniken perfektionieren</li> </ul> <p>Der Student ist in der Lage</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Differenzierte Sicherheitstest durch zu führen</li> <li>– Notfallsituationen zu erkennen und adäquat zu handeln</li> <li>– sich verantwortungsbewusst als klinischer Entscheidungsträger für oder gegen eine HVT-Technik zu entscheiden</li> <li>– einen hohen Expertenstandart im Bereich spezifische Mobilisation und Manipulation näher zu kommen</li> </ul>
<b>Literatur:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Memorandum der DGMM</li> <li>– Bingerer Beschlüsse der DGMM</li> <li>– ERC Notfallmaßnahmen</li> </ul>
<b>Lehrmaterial</b>	Kursskript
<b>Präsentations- hilfsmittel</b>	PC, Beamer, Flipchart, Overhead
<b>Kursevaluation</b>	Evaluation durch Teilnehmer mittels anonymer Fragebogen (siehe Feedbackbogen in der Anlage)

<b>Modul: OMT 2/8</b>		<b>Aufbaukurs HVT Wirbelsäule Teil I</b>	
<b>Veranstaltungstyp:</b> Seminarkurs 3 Tage			
<b>Moduldozent:</b> Rainer Schwarz			
<b>Modus:</b> Präsenzveranstaltung Pflicht	<b>Kontaktzeit:</b> 24 US		<b>Selbststudium:</b> 48 EA
	<b>Gesamtstundenzahl:</b> 72 US		<b>Credit Points:</b> 2
<b>Dauer und Häufigkeit:</b> einmalig	<b>Teilnahmevoraussetzungen:</b> OMT Kurse 2/1 bis 2/7		
<b>Keywords</b>	Fortgeschrittene HVT-Techniken , LWS , ISG, Technikverfeinerung, Indikationen und Kontraindikationen bei HVT an der Wirbelsäule, CR-Prozess zur Entscheidung HVT oder Mobilisation		
<b>Modulinhalte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Training einer exakten Segmentdiagnostik</li> <li>– Training des exakten Erspürens der Bewegungsbarriere an der LWS</li> <li>– Fortgeschrittene HVT - Techniken an der LWS</li> </ul>		
<b>Lernformen:</b>	<u>Lehrerzentriert</u> Vortrag, Lehreremonstration und Patientenvorstellung <u>Studentenzentriert</u> Kleingruppenarbeit, Diskussion		
<b>Prüfungsmodalitäten:</b>	<u>Formativ</u> Lernzielkontrolle (Selbst-, Partner- und Lehrereinschätzung) <u>Summativ:</u> im Praxisteil des OMT-Examens		
<b>Lernziele / Kompetenzen:</b>	der Student soll <ul style="list-style-type: none"> <li>– die erlernten HVT-Techniken an der LWS vertiefen</li> <li>– weitere Fortgeschrittenentechniken erlernen</li> </ul> der Student ist in der Lage <ul style="list-style-type: none"> <li>– einer HVT Indikation bzw. Kontraindikation an der LWS zu erkennen und spezifisch zu behandeln</li> <li>– sich verantwortungsbewusst als klinischer Entscheidungsträger für oder gegen eine HVT-Technik zu entscheiden</li> <li>– einen hohen Expertenstandart im Bereich spezifische Mobilisation und Manipulation zu zeigen</li> </ul>		

<b>Modul: OMT 2/8</b>	<b>Aufbaukurs HVT Wirbelsäule Teil I</b>
<b>Literatur:</b>	Pathologie Jäger/Wirth / Krämer / Debrunner ... Selbststudium: Krankheitsbilder/Affektionen – u.a. spondylolytische Spondylolisthesis, LWS-Skoliosen, primärer posterolateraler BS-prolaps, nicht bandscheibenbedingte Affektionen, Spondylitis ankylopoetica (ISG-Befall)
<b>Lehrmaterial</b>	Kursskript
<b>Präsentationshilfsmittel</b>	PC, Beamer, Flipchart, Overhead
<b>Kursevaluation</b>	Evaluation durch Teilnehmer mittels anonymer Fragebogen (siehe Feedbackbogen in der Anlage)

<b>Modul: OMT 2/9</b>		<b>Aufbaukurs HVT Wirbelsäule Teil II</b>	
<b>Veranstaltungstyp:</b> Seminarkurs 3 Tage			
<b>Moduldozent:</b> Rainer Schwarz			
<b>Modus:</b> Präsenzveranstaltung Pflicht	<b>Kontaktzeit:</b> 24 US		<b>Selbststudium:</b> 48 EA
	<b>Gesamtstundenzahl:</b> 72 US		<b>Credit Points:</b> 2
<b>Dauer und Häufigkeit:</b> einmalig	<b>Teilnahmevoraussetzungen:</b> OMT Kurse 2/1 bis 2/8		
<b>Keywords</b>	Fortgeschrittene HVT-Techniken , HWS, Technikverfeinerung, Indikationen und Kontraindikationen bei HVT an der Wirbelsäule, CR-Prozess zur Entscheidung HVT oder Mobilisation		
<b>Modulinhalte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Training einer exakten Segmentdiagnostik an der HWS</li> <li>– Training des exakten Erspürens der Bewegungsbarriere</li> <li>– Fortgeschrittene HVT - Techniken an der HWS</li> </ul>		
<b>Lernformen:</b>	<u>Lehrerzentriert</u> Vortrag, Lehreremonstration und Patientenvorstellung  <u>Studentenzentriert</u> Kleingruppenarbeit, Diskussion		
<b>Prüfungsmodalitäten:</b>	<u>Formativ</u> Lernzielkontrolle (Selbst-, Partner- und Lehrereinschätzung)  <u>Summativ:</u> im Praxisteil des OMT-Examens		
<b>Qualifikationsziele / Kompetenzen:</b>	der Student soll <ul style="list-style-type: none"> <li>– die erlernten HVT-Techniken an der HWS vertiefen</li> <li>– weitere Fortgeschrittenentechniken erlernen</li> </ul> der Student ist in der Lage <ul style="list-style-type: none"> <li>– einer HVT Indikation bzw. Kontraindikation an der HWS zu erkennen und spezifisch zu behandeln</li> <li>– sich verantwortungsbewusst als klinischer Entscheidungsträger für oder gegen eine HVT-Technik zu entscheiden</li> <li>– einen hohen Expertenstandart im Bereich spezifische Mobilisation und Manipulation zu zeigen</li> </ul>		

<b>Modul:</b> OMT 2/9	<b>Aufbaukurs HVT Wirbelsäule Teil II</b>
<b>Literatur:</b>	Pathologie Jäger/Wirth / Krämer / Debrunner ... Selbststudium: Krankheitsbilder/Affektionen – u.a. spondylolytische Spondylolisthesis, LWS-Skoliosen, primärer posterolateraler BS-prolaps, nicht bandscheibenbedingte Affektionen, Spondylitis ankylopoetica (ISG-Befall)
<b>Lehrmaterial</b>	Kursskript
<b>Präsentationshilfsmittel</b>	PC, Beamer, Flipchart, Overhead
<b>Kursevaluation</b>	Evaluation durch Teilnehmer mittels anonymer Fragebogen (siehe Feedbackbogen in der Anlage)

<b>Modul: OMT 2/10</b>		<b>Prüfungsvorbereitungskurs</b>	
<b>Veranstaltungstyp:</b> Seminarkurs 4 Tage			
<b>Moduldozent:</b> Christian Gloeck und Rainer Schwarz			
<b>Modus:</b> Präsenzveranstaltung Pflicht	<b>Kontaktzeit:</b> 32 US		<b>Selbststudium:</b> 64 EA
	<b>Gesamtstundenzahl:</b> 96 US		<b>Credit Points:</b> 3
<b>Dauer und Häufigkeit:</b> einmalig	<b>Teilnahmevoraussetzungen:</b> OMT Kurse 2/1 bis 2/9		
<b>Keywords</b>	Repetition: Clinical Reasoning, Untersuchungs- und Behandlungstechniken, Fallbeispiele, Neurolog.Untersuchung, Befundbogen, Rehatraining		
<b>Modulinhalte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Wiederholung orientierender und spezifischer Untersuchungen anhand von verschiedenen Fallbeispielen der Extremitäten und der WS</li> <li>– Wiederholung bewährter Weichteil- und Gelenkbehandlungen</li> <li>– Wiederholung neurologischer Standarttests / Nervengleitmobilisationen ...</li> <li>– Wiederholung langsamer und schneller Mobilisationstechniken an der Wirbelsäule und den Extremitäten</li> <li>– Wiederholung Rehatraining</li> </ul>		
<b>Lernformen:</b>	<u>Studenten- und patientenzentriert</u> Gruppenunterricht an Fallbeispielen, Techniktraining unter Studenten und InstruktorInnenkontrolle		
<b>Prüfungsmodalitäten:</b>	<u>Formativ</u> Lernzielkontrolle (Selbst-, Partner- und Lehrereinschätzung) <u>Summativ:</u> Prüfungssimulation		
<b>Qualifikationsziele / Kompetenzen:</b>	<p>Der Student soll</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– In der Prüfungsvorbereitung erlernte Kenntnisse wiederholen und festigen</li> </ul> <p>Der Student ist in der Lage</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Das OMT-Abschluß Examen mit allen Anforderungen zu bestehen</li> <li>– Alle Rollen als OMT-Physiotherapeut auszufüllen und die vermittelten Fähigkeiten umzusetzen</li> </ul>		
<b>Lehrmaterial</b>	Kursskripten aller OMT-Kurse		
<b>Präsentationshilfsmittel</b>	PC, Beamer, Flipchart, Overhead		
<b>Kursevaluation</b>	Evaluation durch Teilnehmer mittels anonymer Fragebogen (siehe Feedbackbogen in der Anlage)		

<b>Modul OMT-Examen</b>	<b>praktische OMT - Abschlussprüfung</b>
<b>Beschreibung:</b>	Siehe Prüfungsordnung der OMT-Weiterbildung in der DGOMT e.V.
<b>Modus: Pflicht</b>	
<b>Voraussetzungen zum Bestehen der Prüfung ist die Absolvierung folgender Teilbereiche:</b>	Teil I: Abgabe eines Ordners klinische Muster (siehe Anlage) Teil II: Abgabe der Abschlussarbeit (Literaturstudie, Einzelfallanalyse oder Pilotstudie) Teil III: Präsentation und Verteidigung der Abschlussarbeit 45 Minuten Teil IV: Demonstration der Patientenbefundung 75 Minuten Teil V: Patientendemonstration 60 Minuten
<b>Benotung:</b>	Alle Teilbereiche werden nach den Noten 1-6 beurteilt. Die einzelnen Teilbereiche werden dabei individuell gewichtet.
<b>Prüfungskommission:</b>	4 Prüfer aus dem Lehrteam der DGOMT e.V. sowie Dr. med. Dieter Heinold
<b>Beschreibung</b>	Siehe Prüfungsordnung der OMT-Weiterbildung in der DGOMT e.V.
<b>Modus: Pflicht</b>	Eigenarbeit
<b>Voraussetzung:</b>	– Literaturstudie entspricht der schriftlichen Prüfung = schriftliche Note im OMT-Abschlussexamen

<b>Modul: MCP 1</b>		<b>Medical Clinical Practice – Supervision Teil 1</b>	
<b>Veranstaltungstyp:</b> Supervisionskurs 4 Tage			
<b>Moduldozent:</b> Hubert Müller, Rainer Schwarz			
<b>Modus:</b> Präsenzveranstaltung Pflicht	<b>Kontaktzeit:</b> 40 ZS		<b>Selbststudium:</b> 80 ZS
	<b>Gesamtstundenzahl:</b> 120 ZS		<b>Credit Points:</b> 5
<b>Dauer und Häufigkeit:</b> einmalig	<b>Teilnahmevoraussetzungen:</b> Zertifikat MT		
<b>Keywords</b>	Clinical Reasoning, Untersuchungs- und Behandlungsdokumentation, Patientenmanagement, patientenzentriertes Lernen		
<b>Modulinhalte:</b>	<p>Blöcke verschiedener Inhalte sind möglich:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hospitation bei einem Fachlehrer für Manuelle Therapie bzw. OMT-Instruktor - minimal 20 UE – maximal 30UE <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Demonstration des Patientenmanagements durch einen erfahrenen klinischen Praktiker</li> <li>○ Üben der Untersuchungs- und Behandlungsdokumentation</li> </ul> </li> <li>2. Einsenden einer gefilmten Untersuchungs- oder Behandlungsdemo (mpeg,avi oder mov-Format) - dafür werden 4 UE gutgeschrieben</li> </ol> <p>Einsendung weiterer Untersuchungs- und Behandlungsprotokolle - dafür werden jeweils 3 UE gutgeschrieben</p>		
<b>Lernformen:</b>	<u>Studenten- und patientenzentriert</u> Eigenarbeit, Lernen durch Beobachtung, Lernen durch Training		
<b>Prüfungsmodalitäten:</b>	<u>Formativ:</u> Selbst-, Partner- und Lehrereinschätzung beim patientenzentrierten Lernen am Patienten  <u>Summativ</u> Benotung des MCP-Kurses mit Hilfe eines Beurteilungsbogens		

<b>Modul: MCP 1</b>	<b>Medical Clinical Practice – Supervision Teil 1</b>
<p><b>Qualifikationsziele / Kompetenzen:</b></p>	<p>Der Student soll</p> <p>zu 1.) - das OMT-Konzept in seiner Anwendung durch einen erfahren OMT-Instruktor und klinischen Praktiker kennenlernen und seine Fähigkeiten in der Untersuchungs- und Behandlungsverlaufsdokumentation verbessern</p> <p>zu 2.) - die aktuellen klinischen Fähigkeiten demonstrieren</p> <p>zu 3.) - fundierter Untersuchungs- u Behandlungsberichte erstellen</p> <p>der Student ist in der Lage:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Einen Patienten nach den bekannten Prinzipien zu untersuchen und über einen kritischen CR-Prozess ein adäquates Behandlungskonzept zu entwickeln</li> <li>- Den Patient entsprechend seinem Beschwerdebild ein Eigenübung zu zeigen und ihn entsprechend zu instruieren</li> </ul>
<p><b>Literatur:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Gifford, L. (2000). Schmerzphysiologie. In F. van den Berg (Ed.), <i>Angewandte Physiologie 2 Organsysteme verstehen und beeinflussen</i> (pp. 467-518). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.</li> <li>o Jones, M.A., Rivett, D. (Eds.) (2006). <i>Clinical Reasoning in der Manuellen Therapie</i>. Urban Fischer Verlag.</li> <li>o Jones, M. A. (1997). <i>Clinical Reasoning: Fundament der klinischen Praxis und Brücke zwischen den Ansätzen der Manuellen Therapie, Teil 1. Manuelle Therapie, 1(4), 3-9.</i></li> <li>o Jones, M. A. (1998). <i>Clinical Reasoning: Fundament der klinischen Praxis und Brücke zwischen den Ansätzen der Manuellen Therapie, Teil 2. Manuelle Therapie, 2(1), 1-7.</i></li> </ul>
<p><b>Lehrmaterial</b></p>	<p>Untersuchungsbögen sowie div. Hilfsmittel für Untersuchung u. Behandlung</p>
<p><b>Präsentationshilfsmittel</b></p>	<p>PC, Internet für aktuelle Recherchen</p>
<p><b>Kursevaluation</b></p>	<p>Evaluation durch Teilnehmer mittels anonymer Fragebogen</p>

<b>Modul: MCP 2</b>		<b>Medical Clinical Practice – Supervision Teil 2-3-4</b>	
<b>Veranstaltungstyp:</b> Supervisionskurs jeweils 4 Tage			
<b>Moduldozent:</b> Hubert Müller, Rainer Schwarz			
<b>Modus:</b> Präsenzveranstaltung Pflicht	<b>Kontaktzeit:</b> 40 ZS	<b>Selbststudium:</b> 80 ZS	
	<b>Gesamtstundenzahl:</b> 120 ZS	<b>Credit Points:</b> 5	
<b>Dauer und Häufigkeit:</b> einmalig	<b>Teilnahmevoraussetzungen:</b> Zertifikat MT für den Teil 3 und 4 die bestandene OMT 1 - Prüfung		
<b>Keywords</b>	Clinical Reasoning, Untersuchungs- und Behandlungsdokumentation, Patientenmanagement, patientenzentriertes Lernen		
<b>Modulinhalte:</b>	<p>Supervision während der Befundung und Behandlung von Patienten.</p> <p>Anwendung des Clinical Reasoning in der klinischen Praxis - Beurteilung, Planung und Behandlung von Patienten mit somatischen Dysfunktionen</p> <p>Dokumentation der Patientenbefunde sowie des Behandlungsverlaufs</p> <p>Diskussion der klinischen Erfahrungen, Ergebnisse der Untersuchung und Behandlung sowie der zur Anwendung gekommen Techniken</p>		
<b>Lernformen:</b>	<p><u>Patienten- und studentenorientiert</u></p> <p>Problemorientiertes Lernen an Hand von Patienten; Einzel- und Gruppenarbeit, Diskussion</p>		
<b>Prüfungsmodalitäten:</b>	<p><u>Formativ:</u></p> <p>Selbst-, Partner- und Lehrereinschätzung beim patientenzentrierten Lernen am Patienten</p> <p><u>Summative Lernzielkontrolle</u></p> <p>Benotung des MCP-Kurses mit Hilfe eines Beurteilungsbogens</p>		

<b>Modul: MCP 2</b>	<b>Medical Clinical Practice – Supervision Teil 2-3-4</b>
<b>Lernziele / Kompetenzen:</b>	<p>Der Student soll</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– das kritischen Reflektieren seines klinischen Handelns am Patienten erlernen</li> <li>– lernen Untersuchungs- und Behandlungstechniken sicher anzuwenden</li> <li>– lernen einen Therapieplan mit Progression zu erstellen</li> <li>– ein Patientenmanagement im Hinblick auf ADL u. Eigenübungsprogramme erlernen</li> </ul> <p>der Student ist in der Lage</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Einen Patienten nach den bekannten Prinzipien zu untersuchen und über einen kritischen CR-Prozess ein adäquates Behandlungskonzept zu entwickeln</li> <li>– Sein Handeln so weit möglich durch Evidenz zu belegen</li> <li>– Den Patient entsprechend seinem Beschwerdebild ein Eigenübung zu zeigen bzw. ihn einem gezielten Rehatrainings zuzuführen und ihn entsprechend zu instruieren</li> <li>– Alle Handlungsfelder bzw. Rollen, die von der IFOMPT verlangt werden, zu trainieren und mit Block 4 der MCP auch auszufüllen</li> </ul>
<b>Literatur:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gifford, L. (2000). Schmerzphysiologie. In F. van den Berg (Ed.), <i>Angewandte Physiologie 2 Organsysteme verstehen und beeinflussen</i> (pp. 467-518). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.</li> <li>○ Jones, M.A., Rivett, D. (Eds.) (2006). <i>Clinical Reasoning in der Manuellen Therapie</i>. Urban Fischer Verlag.</li> <li>○ Jones, M. A. (1997). Clinical Reasoning: Fundament der klinischen Praxis und Brücke zwischen den Ansätzen der Manuellen Therapie, Teil 1. <i>Manuelle Therapie</i>, 1(4), 3-9.</li> <li>○ Jones, M. A. (1998). Clinical Reasoning: Fundament der klinischen Praxis und Brücke zwischen den Ansätzen der Manuellen Therapie, Teil 2. <i>Manuelle Therapie</i>, 2(1), 1-7.</li> </ul>
<b>Lehrmaterial</b>	Untersuchungsbögen, div. Hilfsmittel für untersuchung u. Behandlung
<b>Präsentationshilfsmittel</b>	PC, Internet für aktuelle Recherchen
<b>Kursevaluation</b>	Evaluation durch Teilnehmer mittels anonymer Fragebogen

## OMT - Beurteilungsbogen für Medical Clinical Practice

**Absolvent:** \_\_\_\_\_ **Datum:** \_\_\_\_\_

**Patient:** \_\_\_\_\_ **Prüfer:** \_\_\_\_\_

Anamnese	Kommentar
<b>1. Erfassen des Problems</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hauptproblem / persönliche Zielsetzung</li> <li>• Erwartungen an den Th.</li> <li>• Verständnis? (Gefühle/Gedanken)</li> </ul>	
<b>2. Bodychart</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Symptombereiche / schlimmster Bereich</li> <li>• Beschreibung der Qualität</li> <li>• Verbindung der Symptome</li> <li>• „Clearing“ – Abfragen aller Körperbereiche</li> <li>• Screening anderer Symptome</li> </ul>	
<b>3. Red Flags! – Vorsichtsmaßn. / eingeschr. Indikationen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Generelle Gesundheit (100%)</li> <li>• VBI / Cauda equina ...</li> <li>• Medikamente</li> </ul>	
<b>4. Screening Fragen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• für zusätzlich verstärkende Faktoren (für Yellow Flags)</li> <li>• für Beteiligung spezifischer Strukturen/Systeme</li> </ul>	
<b>5. Verhalten der Symptome</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tagesverlauf, 24 h Verhalten (morgens ... – nachts?)</li> <li>• Auslöser / Linderung</li> <li>• Hilfsmittel / Selbsthilfe</li> <li>• Irritierbarkeit / Schweregrad</li> <li>• Limitierung der Leistungsfähigkeit (funktionell?; Alltag; Beruf)</li> <li>• Ruhe / Bewegung / statische Positionen</li> <li>• Bewegung nach statischen Pos.</li> </ul>	
<b>6. Geschichte aktuell</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beginn / Auslöser</li> <li>• Beitragende Faktoren</li> <li>• Progression</li> <li>• Behandlung und deren Wirkung</li> </ul>	
<b>7. Geschichte Vergangenheit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beginn / Auslöser / Beitragende Faktoren</li> <li>• Progression / Beh. und deren Wirkung</li> <li>• Patientenverständnis der Geschichte</li> </ul>	
<b>8. Interpretation und Planung</b>	

<b>Körperliche Untersuchung</b>	<b>Kommentar</b>
<p><b>1. Inspektion/Oberfl.palpation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Haltung, Statik</li> <li>• Gewebe</li> <li>• Alltag / Gang / Treppe</li> <li>• Komplexe Bewegungen</li> <li>• Schmerzverhalten</li> </ul>	
<p><b>2. Neurologie / Sicherheitstests</b></p> <p>Sicherheitstests</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• C0/C1</li> <li>• C1/C2</li> <li>• Ligg. alare</li> <li>• Lig. transversum</li> <li>• Laterale Stabilität C0 – C2</li> <li>• A. vertebralis</li> </ul> <p>Neurodynamik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ULNT 1 / ULNT 2a</li> <li>• ULNT 2b</li> <li>• ULNT 3</li> <li>• PNF</li> <li>• SLR</li> <li>• PKB</li> <li>• Slump</li> </ul> <p>Nervenleitung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflexe / Kennmuskeln / Sensibilität</li> <li>• ZNS</li> </ul>	
<p><b>3. Funktionelle Tests</b></p> <p>- rotatorische Bewegungsprüfung</p> <p><b>! standardisierte Messungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• generell</li> <li>• spezifisch</li> </ul> <p>- Stabilität</p> <p>- translatorische Tests</p>	
<p><b>4. Muskulatur</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kraft adäquat / Länge</li> <li>• Ausdauer / Koordination</li> </ul>	
<p><b>5. strukturspez. Palpation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• a., l., f., m., n.</li> </ul>	
<p><b>6. Zusatzteste</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ergonomie / angiologische Teste</li> </ul>	
<p><b>7. ärztliche US-Befunde</b></p>	
<p><b>8. Einschätzung des Problems nach ICF</b></p>	
<p><b>9. Interpretation u. Planung</b></p>	

<b>Beurteilung A. / k. US</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Durchführung insgesamt</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gewinnt Vertrauen des Pat.</li> <li>• zeigt Interesse / Aufmerksamkeit</li> <li>• kurze klare Fragen</li> <li>• klare Instruktionen</li> <li>• erfasst Spontaninfo.</li> <li>• erkennt nonverbale Zeichen</li> <li>• klärt Unklarheiten</li> <li>• fragt bzgl. Gedanken u. Gefühlen</li> <li>• objektive Kontrollteste</li> <li>• ICF</li> <li>• interdisziplinäres Management (bedenkt evtl. nötige Überweisung)</li> </ul>	<input type="checkbox"/>					
<b>Präsentation</b>  <b>Befund</b>  <b>Behandlung</b>  <b>Therapieplanung</b>	<input type="checkbox"/>					
<b>1. Struktur</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• roter Faden</li> <li>• Vollständigkeit</li> <li>• Wesentliches erfaßt</li> <li>• erfasst Zusammenhänge</li> </ul>	<input type="checkbox"/>					
<b>2. Darstellung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumentation Inhalt</li> <li>• Übersicht / Lesbarkeit</li> <li>• Verständnis / Interpretation</li> </ul>	<input type="checkbox"/>					
<b>3. Therapieplanung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• adäquat</li> <li>• Vollständigkeit</li> <li>• ICF</li> <li>• Kontrolltests</li> <li>• Aufklärung</li> <li>• Hausaufgabe</li> </ul>	<input type="checkbox"/>					
<b>4. Therapiedurchführung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Effektivität</li> <li>• korrekte Demonstration</li> <li>• sinnvolle Steigerung</li> <li>• Instruktionen</li> <li>• Aufmerksamkeit</li> <li>• Flexibilität</li> </ul>	<input type="checkbox"/>					

**Anmerkungen:**

---

---

---

---

---

**Bewertung**

Befund: \_\_\_\_\_

Behandlung: \_\_\_\_\_

**Gesamtnote:** \_\_\_\_\_

*Zum Bestehen der Medical Clinical Practice muss mindestens eine Gesamtnote von 4,0 erfüllt werden.*

**Medical Clinical Practice wird mit**

- bestanden**
- nicht bestanden**                      **bewertet.**

Unterschrift des Prüfers: \_\_\_\_\_

**Patientendokumentation**

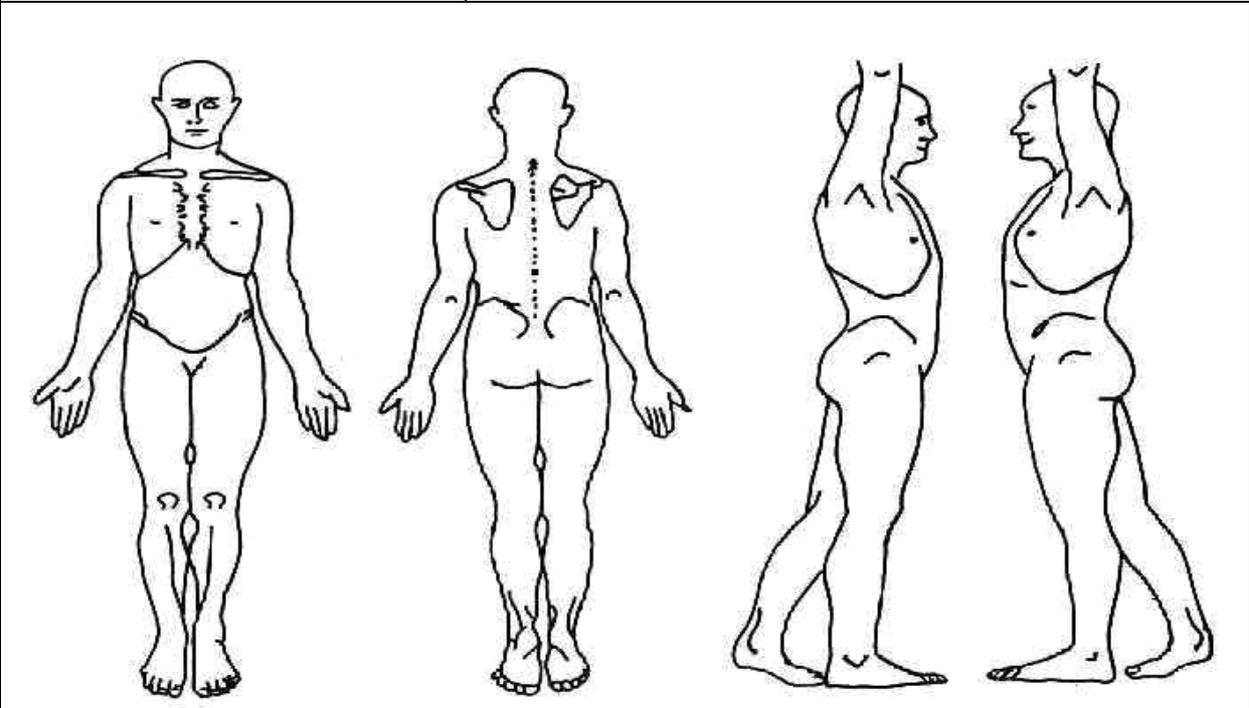
Name: ..... Geb. Datum: ..... Tel. Patient:.....

Ärztliche Diagnose:..... Beruf/letzte Tätigkeit/Hobby:.....

Rezept:..... Datum PT-Untersuchung: ..... Physiotherapeut: .....

**I. Anamnese**

Grund der Konsultation	
Hauptproblem	
Verständnis/Gedanken des Patienten bzgl. des eigenen Problems	
Erwartungen an die Therapeuten	
Ziele des Patienten	



<p><b>Vorsichtsmaßnahmen/ingeschränkte Indikationen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Genereller Gesundheitszustand / Organe</li> <li><input type="checkbox"/> Derzeitiger Fitnesszustand</li> <li><input type="checkbox"/> VBI (Schwindel / Sehstörungen / Sprachstörungen / Schluckstörungen / drop attacks / Tinnitus, sonstige)</li> <li><input type="checkbox"/> Rückenmark (pins and needles / Gangstörung)</li> <li><input type="checkbox"/> Cauda equina (Blase &amp; Darm / Reithosenphänomen)</li> <li><input type="checkbox"/> Sensibilität / Kennmuskeln</li> <li><input type="checkbox"/> Gewichtsverlust / schnell verschlimmernd</li> <li><input type="checkbox"/> Nachtschmerz</li> <li><input type="checkbox"/> Röntgen, CT, MRI, Labor, sonstige</li> <li><input type="checkbox"/> Familiäre Veranlagung</li> <li><input type="checkbox"/> Husten / Niesen / Pressen</li> <li><input type="checkbox"/> Medikamente (gegenwärtig / in der Vergangenheit)</li> </ul>	<p>VAS (10er-Skala)                  S1:                  S2:                  S :</p> <p>Verbindung der Symptome</p>
--	---

<b>Verhalten der Symptome</b>	
<u>Symptomprovozierende Situationen</u>	<u>Symptomlindernde Situationen</u>
<p><b><u>24 Stundenverhalten:</u></b></p> <p>Morgens</p> <p>Tagsüber</p> <p>Abends</p> <p>Nachts</p>	
<b>Symptombezogene Krankengeschichte</b>	
<u>Aktuell</u>	<u>In der früheren Vergangenheit</u>
<b>Zusammenfassende Beurteilung der Anamnese</b>	
<b><u>Pathobiologische Mechanismen</u></b>	
<u>Gewebemechanismen</u>	<u>Dominanter Schmerzmechanismus</u>
<input type="checkbox"/> Entzündungsphase <input type="checkbox"/> Proliferationsphase <input type="checkbox"/> Konsolidierungsphase <input type="checkbox"/> Organisationsphase	<input type="checkbox"/> Nozizeptiv <input type="checkbox"/> Peripher neurogen <input type="checkbox"/> Zentral neurogen <input type="checkbox"/> Kognitiv& affektive Einflüsse
<b><u>Erste Hypothesen / wahrscheinliche Quellen der Symptome</u></b>	
<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>:</p> <p>:</p>	

<b>II. Körperliche Untersuchung</b>	
<b>Inspektion / Oberflächenpalpation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Generell (Haltung/Statik) / funktionelle Demo</li> <li>• Entzündungszeichen</li> </ul>	
<b>Rotatorische Bewegungsprüfung - <i>generell</i></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bereichslokalisierung (aktiv)</li> </ul>	
<b>Sicherheitsteste</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> C0/C1</li> <li><input type="checkbox"/> C1/C2</li> <li><input type="checkbox"/> Ligg. alare</li> <li><input type="checkbox"/> Lig. transversum</li> <li><input type="checkbox"/> Laterale Stabilität C0 – C2</li> <li><input type="checkbox"/> A. vertebralis</li> </ul>	
<b>Rotatorische Bewegungsprüfung - <i>spezifisch</i></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gelenk-/Segmentlokalisierung</li> <li>• aktiv / passiv / Endgefühl (Quantität/Qualität)</li> </ul>	
<b>Stabilitätstests</b>	
<b>Translatorische Bewegungsprüfung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Traktion</li> <li>• Kompression</li> <li>• Gleiten</li> </ul>	
<b>Muskelfunktionsprüfung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Widerstandsteste                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kraft</li> <li>○ Schmerz</li> </ul> </li> <li>• Passive Weichteilteste                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Länge</li> <li>○ Weichteilspiel</li> </ul> </li> <li>• Koordination und Ausdauer</li> </ul>	
<b>Neurologische Untersuchung</b> <u>Nervenleitung</u> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Reflexe / Kennmuskeln / Sensibilität</li> <li><input type="checkbox"/> ZNS</li> </ul> <u>Neurodynamik</u> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> PNF</li> <li><input type="checkbox"/> ULNT 1 / ULNT 2a</li> <li><input type="checkbox"/> ULNT 2b</li> <li><input type="checkbox"/> ULNT 3</li> <li><input type="checkbox"/> SLR</li> <li><input type="checkbox"/> PKB</li> <li><input type="checkbox"/> Slump</li> </ul> <u>Palpation</u>	
<b>Strukturspezifische Palpation</b>	

<p><b>Weitere Tests</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allgemeine Koordination, Ausdauer, Schnelligkeit</li> <li>• Funktionelle Arbeitskapazität</li> <li>• Ergonomie</li> <li>• Angiologische Tests</li> <li>• Sonstige</li> </ul>			
<p><b>Ärztliche Untersuchungsbefunde</b> Röntgen Labor, Elektrodiagnostik, Organuntersuchung, etc.</p>			
<p><b>Zusammenfassende Beurteilung der körperlichen Untersuchung</b></p>			
<p><b>Pathobiologische Mechanismen</b></p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><u>Gewebemechanismen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Entzündungsphase</li> <li><input type="checkbox"/> Proliferationsphase</li> <li><input type="checkbox"/> Konsolidierungsphase</li> <li><input type="checkbox"/> Organisationsphase</li> </ul> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><u>Dominanter Schmerzmechanismus</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Nozizeptiv</li> <li><input type="checkbox"/> Peripher neurogen</li> <li><input type="checkbox"/> Zentral neurogen</li> <li><input type="checkbox"/> Kognitiv&amp; affektive Einflüsse</li> </ul> </td> </tr> </table>		<p><u>Gewebemechanismen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Entzündungsphase</li> <li><input type="checkbox"/> Proliferationsphase</li> <li><input type="checkbox"/> Konsolidierungsphase</li> <li><input type="checkbox"/> Organisationsphase</li> </ul>	<p><u>Dominanter Schmerzmechanismus</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Nozizeptiv</li> <li><input type="checkbox"/> Peripher neurogen</li> <li><input type="checkbox"/> Zentral neurogen</li> <li><input type="checkbox"/> Kognitiv&amp; affektive Einflüsse</li> </ul>
<p><u>Gewebemechanismen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Entzündungsphase</li> <li><input type="checkbox"/> Proliferationsphase</li> <li><input type="checkbox"/> Konsolidierungsphase</li> <li><input type="checkbox"/> Organisationsphase</li> </ul>	<p><u>Dominanter Schmerzmechanismus</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Nozizeptiv</li> <li><input type="checkbox"/> Peripher neurogen</li> <li><input type="checkbox"/> Zentral neurogen</li> <li><input type="checkbox"/> Kognitiv&amp; affektive Einflüsse</li> </ul>		
<p><b><u>Zweite Hypothesen / wahrscheinliche Quellen der Symptome (unter Berücksichtigung der ersten Hypothesen)</u></b></p> <p>1. 2. 3. 4. : :</p>			
<p style="text-align: right;">Symptome:</p> <p>Körperhaltung/Bewegungsrichtung:</p> <p>relative Indikationen/Vorsichtsmaßn.: (Neurologie?, ...)</p> <p style="text-align: right;">Bereichslokalisierung:</p> <p style="text-align: right;">Spezifische Segmentlokalisierung:</p> <p style="text-align: right;">hypo-, hypermobil:</p> <p style="text-align: right;">Struktur:</p> <p style="text-align: right;">Verursachende u. beeinflussende Zusatzfaktoren:</p>			

<b>Probebehandlung / Wiederbefund</b>			
<b>Aktualitätsdiagnose:</b>			
<b>ICF</b> (Störung der gesundheitlichen Integrität)	Schädigung, Schäden der Körperfunktion bzw. der Körperstruktur	Funktionsbeeinträchtigung Störung der Aktivität der Person	Behinderung, Störung der Partizipation an den Lebensbereichen mit persönlichen und umweltbedingten Kontextfaktoren
<b>Einschätzung des Problems:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>III. Behandlung Behandlungsplan, Behandlungsziel und Prognose</b>			
<b>Befunde</b>	<b>Behandlungsaspekt Behandlungsziel</b>	<b>Behandlungsmaßnahme</b>	<b>Prognose</b>
<b>IV. Behandlungsverlauf mit Kontrolltesten</b>			

V. Zwischen-/ Abschlussuntersuchung					
Datum	Kontrollteste	Messung der Eingangsuntersuchung	Messung der Abschlussuntersuchung	Behand- lungsziel erreicht	Behand- lungsziel nicht erreicht
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....  
 Unterschrift der / des behandelnden Physiotherapeutin/ten

## OMT - Beurteilungsbogen für Falldokumentationen

Absolvent: \_\_\_\_\_ Datum des Einreichens: \_\_\_\_\_

Patient: \_\_\_\_\_

(ungenügend)    **6**    **5**    **4**    **3**    **2**    **1** (sehr gut)

<b>Inhalte Anamnese</b>	<input type="checkbox"/>					
Zusammenfassende Beurteilung	<input type="checkbox"/>					

<b>Anamnese</b>	<b>Kommentar</b>
<b>1. Erfassen des Problems</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hauptproblem / persönliche Zielsetzung</li> <li>• Erwartungen an den Th.</li> <li>• Verständnis? (Gefühle/Gedanken)</li> </ul>	
<b>2. Bodychart</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Symptombereiche / schlimmster Bereich</li> <li>• Beschreibung der Qualität</li> <li>• Verbindung der Symptome</li> <li>• „Clearing“ – Abfragen aller Körperbereiche</li> <li>• Screening anderer Symptome</li> </ul>	
<b>3. Red Flags! – Vorsichtsmaßn. / eingeschr. Indikationen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Generelle Gesundheit (100%)</li> <li>• VBI / Cauda equina ...</li> <li>• Medikamente</li> </ul>	
<b>4. Verhalten der Symptome</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tagesverlauf, 24 h Verhalten (morgens ... – nachts?)</li> <li>• Auslöser / Linderung</li> <li>• Hilfsmittel / Selbsthilfe</li> <li>• Irritierbarkeit / Schweregrad</li> <li>• Limitierung der Leistungsfähigkeit (funktionell?; Alltag; Beruf)</li> <li>• Ruhe / Bewegung / statische Positionen</li> <li>• Bewegung nach statischen Pos.</li> </ul>	
<b>5. Geschichte aktuell</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beginn / Auslöser</li> <li>• Beitragende Faktoren</li> <li>• Progression</li> <li>• Behandlung und deren Wirkung</li> </ul>	
<b>6. Geschichte Vergangenheit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beginn / Auslöser / Beitragende Faktoren</li> <li>• Progression / Beh. und deren Wirkung</li> <li>• Patientenverständnis der Geschichte</li> </ul>	
<b>7. Interpretation und Planung</b>	

(ungenügend)    **6**    **5**    **4**    **3**    **2**    **1** (sehr gut)

**Inhalte körperliche Untersuchung**  
Zusammenfassende Beurteilung

<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						

<b>Körperliche Untersuchung</b>	<b>Kommentar</b>
<p>1. Inspektion/Oberfl.palpation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Haltung, Statik</li> <li>• Gewebe</li> <li>• Alltag / Gang / Treppe</li> <li>• Komplexe Bewegungen</li> <li>• Schmerzverhalten</li> </ul>	
<p>2. Neurologie / Sicherheitstests</p> <p>Sicherheitstests</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• C0/C1</li> <li>• C1/C2</li> <li>• Ligg. alare</li> <li>• Lig. transversum</li> <li>• Laterale Stabilität C0 – C2</li> <li>• A. vertebralis</li> </ul> <p>Nervenleitung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflexe / Kennmuskeln / Sensibilität</li> <li>• ZNS</li> </ul> <p>Neurodynamik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ULNT 1 / ULNT 2a</li> <li>• ULNT 2b</li> <li>• ULNT 3</li> <li>• PNF</li> <li>• SLR</li> <li>• PKB</li> <li>• Slump</li> </ul>	
<p>3. Funktionelle Tests</p> <p>- rotatorische Bewegungsprüfung</p> <p>! standardisierte Messungen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• generell</li> <li>• spezifisch</li> </ul> <p>- Stabilität</p> <p>- translatorische Tests</p>	
<p>4. Muskulatur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kraft adäquat / Länge / Ausdauer / Koordination</li> </ul>	
<p>5. strukturspez. Palpation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• a., l., f., m., n.</li> </ul>	
<p>6. Zusatzteste</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ergonomie / angiologische Tests</li> </ul>	
<p>7. ärztliche US-Befunde</p>	
<p>8. Interpretation u. Planung</p>	

	(ungenügend)	6	5	4	3	2	1 (sehr gut)
<b>Lesbarkeit der Dokumentation</b>	<input type="checkbox"/>						
<b>Generelles Vorgehen</b>	<input type="checkbox"/>						
<b>Vollständigkeit</b>	<input type="checkbox"/>						
<b>Wesentliches erfasst</b>	<input type="checkbox"/>						
<b>Nachvollziehbarkeit der getroffenen Entscheidungen („roter Faden“)</b>	<input type="checkbox"/>						
<b>Schlüssige Darstellung standardisierter Ergebnismessungen</b>	<input type="checkbox"/>						
<b>Schlüssige Darstellung des Patientenmanagements</b>	<input type="checkbox"/>						
<b>Einschätzung des Problems nach ICF</b>	<input type="checkbox"/>						
<b>Integration relevanter Evidenz</b> (Hypothesenkategorien Anamnese/kUS)	<input type="checkbox"/>						

**Gesamteinschätzung/Anmerkungen:**

---



---



---



---

**Gesamtnote:** \_\_\_\_\_

*Zum Bestehen dieser Falldokumentationsbeurteilung muss mindestens eine Gesamtnote von 4,0 erfüllt werden.*

**Die eingereichte Dokumentation wird mit**

- bestanden**  
 **nicht bestanden**                      **bewertet.**

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift des Gutachters: \_\_\_\_\_

## **Selbstreflexions-/Analysebogen OMT-Befund**

Mit dem OMT-Selbstreflexions-/Analysebogen beurteilt jeder Teilnehmer reflektierend Besonderheiten der Anamnese, der körperliche Untersuchung-/Behandlung mit entsprechender Zielsetzung und Prognosestellung der jeweiligen Patientenfälle.

Wir benutzen hierfür die kurze Version des Clinical Reasoning Analysebogens der University of South Australia: School of Health Sciences (Physiotherapy Discipline), © 2004.

Siehe folgende Seite



## CLINICAL REASONING REFLECTION FORM (kurz)

Inhaltliche Urheberrechte:

© 2004 University of South Australia: School of Health Sciences (Physiotherapy Discipline)

© 2007 übersetzt/modifiziert von Grit Ulrike Tautenhahn, MPhty (Manip.) UniSA, Adelaide/Australia, PT-OMT (DGOMT, DVMT®)

PATIENT.....DATUM.....PT.....

.....

INTERPRETATION NACH ABSCHLUSS DER SUBJEKTIVEN UNTERSUCHUNG (S/E)

### 1. Aktivität & Partizipation (ICF)

Fähigkeiten.....

(Haupt-)Einschränkungen.....

.....

**2. Pathobiologische Mechanismen** - Identifizieren Sie den dominanten Schmerzmechanismus und die unterstützenden Faktoren dafür:.....

.....

Wenn nozizeptiv oder peripher neurogen dominant – welches Wundheilungsstadium liegt vor? :

.....

**3. Verschlimmernde Faktoren** – Nennen Sie die dominanten verschlimmernden Faktoren/Muster (z.B. Bewegungen/Belastungen, Stress): .....

.....

**4. Quelle(n) der Symptome** – Identifizieren Sie mögliche (Haupt-) Quellen für:

Symptom 1:.....

Symptom 2:.....

Symptom 3:.....

**5. Beitragende Faktoren** – Zählen Sie jegliche mögliche beitragende Faktoren aus der S/E auf:

.....

.....

**6. Vorsichtsmaßnahmen & Kontraindikationen** – Zählen Sie alle Faktoren auf, die Vorsicht erfordern oder Kontraindikationen für die P/E oder die Behandlung sind:.....

.....

.....

**7. Prioritäten am 1. Tag** – Spezifizieren Sie Ihre Prioritäten für die P/E am 1.Tag:.....

.....

.....

**8. Yellow flags** – Identifizieren Sie mögliche YF. Wie gehen Sie damit in Ihrer P/E & Rx um?.....

.....

.....

**9. Erwartungen & Ziele** – Spezifizieren Sie Erwartungen & Ziele des Pat. - sind sie realistisch? Was sind die Nah- & Fernziele?.....

.....

.....

© 2007 übersetzt/modifiziert von Grit Ulrike Tautenhahn, MPhty (Manip.) UniSA, Adelaide/Australia, PT-OMT (DGOMT, DVMT®)

INTERPRETATION NACH ABSCHLUSS DER PHYSISCHEN UNTERSUCHUNG (P/E)

**10. Physische Funktionsstörung(en) (Impairments)** Welche körperliche(n) Funktionsstörung (en) haben Sie in der P/E identifiziert?.....  
.....  
.....

**11. Pathobiologische Mechanismen** - Nennen Sie die Ergebnisse aus der P/E welche die Hypothesen bzgl. Schmerzmechanismus & Wundheilungsstadium aus der S/E unterstützen/widerlegen:.....  
.....  
.....

**12. Quelle(n) der Symptome** - Nennen Sie die Quellen der Symptome (generell o. spezifische) u/o die körperliche Funktionsstörung, die durch die Ergebnisse der P/E unterstützt werden:.....  
.....  
.....

**13. Management & spezifische Behandlung** – Spezifizieren & begründen Sie Ihren momentanen Plan für das Gesamtmanagement:.....  
.....  
.....

Und die spezifische Behandlung, die Sie am 1.Tag planen:.....  
.....  
.....

**14. Wiederbefunde** - Identifizieren Sie die Hauptwiederbefundszeichen aus der S/E & P/E, die Sie kontrollieren wollen:.....  
.....  
.....

**15. Patientenaufklärung** – Was erklären Sie dem Pat.? Was sind Ihre Schwerpunkte?  
.....  
.....  
.....

INTERPRETATION NACH ABSCHLUSS DER BEHANDLUNG AM 1. TAG

**16. Wiederbefunde** - Was sind Ihre Gedanken nach dem Wiederbefund(en) der heutigen Rx?  
.....  
.....  
.....

**17. Plan** - Identifizieren Sie die weiteren Untersuchungen/Beurteilungen, die Sie planen (S/E & P/E):  
.....  
.....  
.....

**18. Progression der Therapie** Was sind Ihre unmittelbaren Pläne für die Steigerung der Rx von heute (hands on, hands off)?.....  
.....  
.....

Welches Selbstmanagement schlagen Sie vor und wann wollen Sie das tun?.....  
.....  
.....

**19. Prognose** - Was denken Sie wie lange es dauert bis das Problem geklärt ist?.....  
Listen Sie alle negativen & positiven prognostischen Faktoren aus der S/E, P/E & der heutigen Rx:  
.....  
.....  
.....

## **Feedbackbögen und Evaluation der OMT-Modulblöcke**

Mit dem OMT-Absolventenfragebogen beurteilen die Teilnehmer organisatorische Rahmenbedingungen, Inhalte und Präsentation des jeweiligen Modulblocks, fachliche Kompetenz, Didaktik und Methodik des Unterrichts sowie das eigene Lernverhalten.

Des Weiteren enthält der Fragebogen eine Gesamteinschätzung mit der Möglichkeit individuelle Kommentare abgeben zu können.

Die Teilnahme an dieser Befragung ist freiwillig und wird anonym am Ende der Veranstaltung abgegeben.

Alle abgegebenen Bögen werden vollständig evaluiert. Die Ergebnisse dieser Auswertungen werden der OMT-Weiterbildungskommission mitgeteilt und über den gesamten Weiterbildungszeitraum gesammelt.

Positive wie auch negative Rückmeldungen werden dem jeweiligen Dozenten umgehend mitgeteilt, bei gehäuft negativen Rückmeldungen mit der Bitte um schriftliche Stellungnahme an die OMT-Weiterbildungskommission.

Bei den regelmäßigen Lehrteamsitzungen werden schwerwiegende Auffälligkeiten (u.a. über Organisation, Kursmaterial, Dozententätigkeit, etc.) diskutiert und ggf. erforderliche Konsequenzen (z.B. Organisationsoptimierung, zusätzliche Unterrichtsmedien, Dozentenumsetzung-/wechsel) eingeleitet.

## OMT – Absolventen FRAGEBOGEN zur Evaluation der Modulblöcke

**Modul/Unterricht:** \_\_\_\_\_

**Lehrkraft:** \_\_\_\_\_

**Weiterbildungsjahr:** \_\_\_\_\_

### INHALTE UND PRÄSENTATION DES MODULS/UNTERRICHT:

	trifft nicht zu...			...trifft zu	
1. Die Lernziele des Faches sind erkennbar.	<input type="checkbox"/>				
2. Die Struktur des Unterrichtes ist gut nachvollziehbar.	<input type="checkbox"/>				
Die Aufzeichnungen / Scripte sind übersichtlich	<input type="checkbox"/>				
Die Aufzeichnungen / Scripte sollten umfangreicher sein	<input type="checkbox"/>				
3. Die Relevanz der behandelten Themen für die Praxis wird nahegelegt.	<input type="checkbox"/>				
4. Durch das Fach/Modul habe ich viel gelernt.	<input type="checkbox"/>				
5. Mein Interesse an den Inhalten der Fachrichtung wurde gestärkt.	<input type="checkbox"/>				
6. Ich wurde zum Mitdenken motiviert.	<input type="checkbox"/>				
7. Der/die Lehrende wirkt gut vorbereitet.	<input type="checkbox"/>				
8. Der Vortragsstil des/der Lehrenden ist anregend.	<input type="checkbox"/>				
9. Die verwendeten Beispiele sind hilfreich.	<input type="checkbox"/>				
10. Der/die Lehrende kann komplizierte Sachverhalte verständlich machen.	<input type="checkbox"/>				
11. Der/die Lehrende steht für Rückfragen zur Verfügung.	<input type="checkbox"/>				
12. Der/die Lehrende nimmt das Unterrichten wichtig.	<input type="checkbox"/>				

**Bitte beachten: Die folgenden Fragen haben andere Antwortvorgaben!**

	zu niedrig		optimal	zu hoch	
13. Die Stoffmenge der Lehrveranstaltung ist:	<input type="checkbox"/>				
14. Die Anforderungen in der Lehrveranstaltung sind:	<input type="checkbox"/>				
15. Das Tempo der/des Lehrenden ist:	<input type="checkbox"/>				

**Bitte wenden!**



**LERNVERHALTEN UND MOTIVATION DER SCHÜLER:**

	(schlecht) <b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b> (sehr gut)
16. Mit welcher Note würden Sie Ihren gegenwärtigen Leistungsstand einschätzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Wie schätzen Sie das Lernverhalten Ihrer Mitschüler ein?	<b>trifft nicht zu...</b>			<b>...trifft zu</b>	
a) Sie sind im Unterricht aufmerksam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Sie sind am Unterricht interessiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Sie nehmen aktiv am Unterricht teil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**UNTERRICHTSMETHODIK:**

**Bitte wählen Sie eine Methode aus und übertragen sie diese auf die vorbereitete Zeile!**

18. Welche der verwendeten Methoden war für Sie am angenehmsten?  
**(Frontalunterricht, Partnerarbeit, Gruppenarbeit, Referat, Selbststudium)**

---

19. Welche der verwendeten Methoden war für Sie am effektivsten?

---

20. Welche der verwendeten Methoden war für Sie am unangenehmsten?

---

**ORGANISATION DES MODULS/UNTERRICHT:**

Wie beurteilen sie den organisatorischen Ablauf ? Entspricht er Ihren Erwartungen?

	<b>angemessen</b>	<b>zu kurz</b>	<b>zu lang</b>	
Dauer des Moduls/Unterrichts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
theoretische Zeiteinteilung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
praktische Zeiteinteilung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(schlecht) <b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
Ausstattung des Raumes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung Vorort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**KOMMENTARE/GESAMTEINSCHÄTZUNG:**

Was empfanden Sie als besonders gut / besonders schlecht? Wenn Sie den Unterricht halten würden: Was würden Sie anders gestalten? Nennen Sie Verbesserungsvorschläge!

---



---



---

**Insgesamt bin ich mit dem Modul/Unterricht**

sehr zufrieden ; zufrieden ; nicht zufrieden  .

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit**

## **Ordner „Klinische Muster“**

Der Ordner „Klinische Muster“ wird von den OMT- Absolventen während der OMT- Ausbildung erstellt. Er gilt als ein Bestandteil des OMT I & OMT II Examen.

Klinische Muster können folgendermaßen definiert werden:

„Wissen als Schemata im Gedächtnis gespeichert; identischer Komplex von Symptomen und Zeichen bei verschiedenen Patienten, welcher bei der Erkennung von diagnostischen Titeln, Gefahrensituationen, Untersuchungs- und Behandlungsstrategien hilft.“ (Clinical Reasoning Kurs Teil I)

Das Erstellen von Klinischen Mustern dient der Wissensorganisation und ist sowohl eine effektive Lernhilfe als auch eine bewährte Methode zur Verbesserung des eigenen Clinical Reasoning.

Grundinformationen bezüglich des zu erstellenden „Ordners für Klinische Muster“ werden im Clinical Reasoning Kurs Teil 1 vermittelt. Klinische Muster sollen im Rahmen der OMT- Ausbildung erarbeitet und ständig vervollständigt werden; neu erworbenes Wissen wird entsprechend zugefügt und neue Muster werden im Laufe der Ausbildung erstellt. Das Wissen/ der Stoff für die Klinischen Muster ergibt sich aus den verschiedenen Unterrichtseinheiten innerhalb der unterschiedlichen OMT- Kurse, aus dem Selbststudium der vorgegebenen Literatur und der praktischen Arbeit am Patienten (Supervisionen und tägliche Arbeit am Patienten).

Wir empfehlen den Ordner „Klinische Muster“ in jeden Kurs und an den Arbeits- und Supervisionsplatz mitzunehmen, so dass neu gewonnene Informationen aus Unterricht und Patientenarbeit sofort in bestehende Muster integriert werden oder neue Muster ausgearbeitet werden können. Wenig Lerneffekt wird auftreten, wenn die Klinischen Muster nur zum Abgabetermin („zum Bestehen“) ausgearbeitet werden, daher empfehlen wir es als laufendes Arbeitsmittel während der OMT und für die Zukunft – es ist eine bewährte Methode auf dem Weg zum Experten in Manueller Therapie!

## **Die Informationen in dem Ordner „Klinische Muster“ sollen folgendermaßen präsentiert werden:**

1. Eine separate Seite/Seiten pro Muster
2. Jedes Muster sollte eine Body Chart beinhalten mit Lokalisation und Art der Symptome.
3. Die Muster sollten unter Berücksichtigung der folgenden Kategorien beschrieben sein (s. CR- Kurs Teil I):
  - Fähigkeiten/Einschränkungen bei Aktivitäten und Fähigkeiten/Einschränkungen bei der Teilhabe (möglicherweise vorhandene Fähigkeiten oder Schwierigkeiten, am Alltagsleben teilzunehmen)
  - Die Erfahrungen des Patienten in seiner persönlichen Sichtweise
  - Verhalten der Symptome/24 Stunden Verhalten
  - Geschichte
  - Diagnostische Verfahren (wenn angebracht)
  - Pathobiologische Mechanismen (Schmerzmechanismen und für Gewebeheilung relevante Mechanismen)
  - Physische Beeinträchtigung/Impairments und assoziierte Ursachen/Quellen in den Strukturen/Geweben
  - Beitragende Faktoren zu Entstehung und Fortbestand des Problems
  - Vorsichtsmaßnahmen und Kontraindikationen gegen physische Untersuchung und Behandlung
  - Patientenmanagement und Behandlung
  - Prognose
4. Für manche Symptome/ähnliche Pathologien können auch differenzialdiagnostische Tabellen erstellt werden (z.B. verschiedene Kopfschmerzarten)
5. Die Klinischen Muster sollen in einem A4-Ordner mit Register eingeordnet werden. Das Register sollte jedes Gelenk/jeden Körperabschnitt (Kopf, HWS, Schulter...) beinhalten und jeweils eine separate Seite mit einem Inhaltsverzeichnis für jeden Körperabschnitt.
6. Eine separate Abteilung sollte spezifischen, für die Differenzialdiagnostik wichtigen Beschwerdebildern gewidmet werden (z.B. Pathologien im Rahmen der Red Flags, Charakteristik von anhaltenden zentralen Schmerzen, vegetativen Störungen...)
7. Am Ende eines jeden Musters müssen die Referenzen/Literaturquellen angegeben werden, woraus das Wissen erworben wurde.
8. Der Ordner sollte so angelegt sein, dass er zur Wissensorganisation verhilft, was wiederum eine Mustererkennung am Patienten und entsprechende Managementstrategien fördert. Das Format sollte so sein, dass man Platz zum Nachtragen hat – wir empfehlen eine an den Befund angelehnte Form mit Integration der Clinical Reasoning Kategorien (s. CR- Kurs ). Der Ordner soll so breit sein, dass jederzeit zusätzliche Muster eingeordnet werden können.

## **Beurteilung des Ordners „Klinische Muster“ am Ende OMT I & OMT II**

Der Ordner „Klinische Muster“ gilt neben dem theoretischen und praktischem Examen als ein zu bestehender Teil. Es gibt keine Noten oder Punkte, sondern es gilt „bestanden“ / „nicht bestanden“. Sollte der Ordner mit „nicht bestanden“ beurteilt werden, muss er erneut eingereicht werden. Ohne diesen bestanden Teil kann kein Zertifikat erteilt werden.

### **Die Beurteilung umfasst ff. Kriterien:**

- Ende OMT I:** Abgabe des Ordners mit einem Minimum von 25 Mustern.
- Je Körperabschnitt/Gelenk ein Minimum von 2 Mustern - Präsenzveranstaltungsmuster gemäß Liste
  - Ordner angelegt in der oben beschriebenen Form mit Inhaltsverzeichnis
  - Anzahl
  - Aufbau & Inhalt der Muster
  - Qualität & adäquat verwendetes Wissen (Kurse, Literatur, Praxis)
  - korrektes Literaturverzeichnis für jedes Muster

Der Ordner wird als erstes auf Vollständigkeit und praktische Nutzbarkeit beurteilt. 5 Klinische Muster werden nach dem Zufallsprinzip ausgewählt und genauer bewertet – bei jedem OMT- Teilnehmer werden dann die gleichen 5 Muster beurteilt; falls eines der Muster bei einem Teilnehmer nicht vorhanden ist, wird ein anderes Muster mit ähnlichem Umfang und im gleichen Körperabschnitt/Gelenk beurteilt.

- Ende OMT II:** Abgabe des Ordners mit einem Minimum von 55 Mustern – alle vorgegeben „Präsenzveranstaltung-Muster“ müssen enthalten sein. Beurteilung und Bewertung siehe OMT I.

## Liste für die „Präsenzveranstaltung-Muster“:

### Kopf

- Vertebrobasilare Insuffizienz (VBI) und Differenzialdiagnostik
- Zervikogener Kopfschmerz und Differenzialdiagnostik zu Migraine, Spannungskopfschmerz und anderen Kopfschmerzarten
- Kiefergelenk

### HWS

- Zervikale Nervenwurzel
- Facettenproblematik
- Bandscheibenprotrusion ohne radikuläre Symptomatik
- Zervikale Myelopathie

### Schulter

- Subacromiales Impingementsyndrom
- (traumatische) Rotatorenmanschetten(teil)ruptur
- Idiopathische Schultersteife (frozen shoulder)
- Schultergelenksinstabilität
- Tossy 1-3 (Rockwood 1-6)

### Ellbogen

- Epicondylitis radialis humeri (Tennisellenbogen)
- Posterolaterale Rotationsinstabilität
- Kompressionsneuropathie N. ulnaris am Ellbogen

### Hand

- Scapholunäre Instabilität
- Scaphoidfraktur
- Carpaltunnelsyndrom

### BWS

- Herpes Zoster
- Thoracic-outlet Kompressionssyndrom

### LWS

- Lumbale Bandscheibe
- Spinalkanalstenose
- Degenerative segmentale Instabilität
- Cauda equina Syndrom

### ISG

- Instabilität
- „Blockierung“
- Infektiöse Arthropathien

### Hüfte

- Coxarthrose
- (Insertions-) Tendopathie der Adduktoren
- Morbus Perthes & Observationshüfte

### Knie

- Meniskusläsion
- Anteromediale Instabilität
- Hintere Kreuzbandläsion
- Gonarthrose
- Femoropatelläres Schmerzsyndrom

### Fuß

- Inversionstrauma
- (Insertions-) Tendopathie der Achillessehne
- Sinus Tarsi Syndrom
- Morbus Köhler I & II

### Weitere wichtige Muster zur Differenzialdiagnose:

- Tumoröse Geschehen
- Maladaptiv zentraler Verarbeitungsmechanismus
- Periphere Schmerzmechanismen
  - o Nozizeptiv - peripher neurogen
- Morbus Bechterew

## **Ethische Richtlinien des OMT-Weiterbildungsträgers der Deutschen Gesellschaft für Orthopädisch Manuelle Therapie e.V.**

### **A. Präambel**

Die Aufgabe von Physiotherapeuten mit der Zusatzqualifikation PT-OMT DGOMT® ist es, das Wissen über den Menschen zu vermehren und ihre Kenntnisse und Fähigkeiten zum Wohle des einzelnen und der Gesellschaft einzusetzen. Sie achten die Würde und Integrität des Individuums und setzen sich für die Erhaltung und den Schutz fundamentaler menschlicher Rechte ein.

Das berufliche Handeln von PT-OMT`s, seien sie nun in der Supervision, Beratung, als klinische Experten oder in anderen Funktionen tätig, ist geprägt von der besonderen Verantwortung, die PT-OMT`s gegenüber den Menschen tragen, mit denen sie umgehen. Um helfen zu können, benötigen sie ihr Vertrauen. Der Schutz und das Wohl der Menschen, mit denen PT-OMT`s arbeiten, sind das primäre Ziel dieser Richtlinien.

PT-OMT`s sind dazu verpflichtet, in der praktischen Ausübung ihres Berufs zu jeder Zeit ein Höchstmaß an ethisch verantwortlichem Verhalten anzustreben. Sie sind dazu verpflichtet, die Rechte der ihnen beruflich anvertrauten Personen nicht nur zu respektieren, sondern, wann immer erforderlich, auch aktiv Maßnahmen zum Schutz dieser Rechte zu ergreifen.

PT-OMT`s anerkennen das Recht des Individuums, in eigener Verantwortung und nach eigenen Überzeugungen zu leben. In ihrer beruflichen Tätigkeit bemühen sie sich um Sachlichkeit und Objektivität und sind wachsam gegenüber persönlichen, sozialen, institutionellen, wirtschaftlichen und politischen Einflüssen, die zu einem Missbrauch bzw. zu einer falschen Anwendung ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten führen könnten.

PT-OMT`s arbeiten auf der Basis von zuverlässigem und validem, wissenschaftlich fundiertem Wissen. Ihre fachlichen Kenntnisse finden in einer Vielzahl beruflicher Kontexte Anwendung. Verantwortliches berufliches Handeln erfordert hohe fachliche Kompetenz. PT-OMT`s sind dazu verpflichtet, sich kontinuierlich fortzubilden und sich auf dem neuesten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis zu halten. Sie bieten nur Dienstleistungen an, für deren Erbringung sie durch Ausbildung oder fachliche Erfahrung qualifiziert sind.

In Tätigkeitsfeldern, in denen es noch keine wissenschaftlich anerkannten Standards gibt, orientieren sich PT-OMT`s am Grundsatz wissenschaftlicher Redlichkeit und überprüfen regelmäßig den Erfolg ihrer Interventionen. Zugleich ergreifen sie alle notwendigen Maßnahmen, um die Wohlfahrt derer, mit denen sie arbeiten, zu schützen.

Die Ethischen Richtlinien des OMT-Weiterbildungsträgers der Deutschen Gesellschaft für Orthopädisch Manuelle Therapie e. V. geben verbindliche Regeln für das professionelle Verhalten von PT-OMT`s vor. Sie finden nicht nur auf berufliche Kontexte im engeren Sinne Anwendung, sondern haben für die Berufsangehörigen in ihrer Eigenschaft als PT-OMT`s in allen Lebenssituationen bindenden Charakter.

Im öffentlichen Bewusstsein besitzt der Beruf des Physiotherapeuten mit Zusatzqualifikation in OMT heute ein hohes Ansehen, dem auch durch ein differenziertes Netz an ethischen Bestimmungen Rechnung getragen werden muss.

Die ethischen Richtlinien des OMT-Weiterbildungsträgers der Deutschen Gesellschaft für Orthopädisch Manuelle Therapie e. V. sind Ausdruck des Selbstverständnisses der Tätigkeitsausübung. Sie vermitteln den PT-OMT`s eine gültige Orientierung für ihre

praktische Arbeit und setzen Maßstäbe, anhand derer manualtherapeutische Tätigkeiten öffentlich überprüfbar werden. Auf diese Weise dienen die im folgenden aufgestellten Regeln der inneren Ordnung der Zusatzqualifikation und ermöglichen bei Nichteinhaltung von Normen entsprechende Sanktionen.

Soweit Gesetze oder Rechtsnormen diese Ethischen Richtlinien für einzelne manualtherapeutische Tätigkeiten weiter einschränken, sind sie vorrangig.

## **B. Allgemeine Bestimmungen**

### **B.I. Titelführung**

#### **I.1. Titelführung**

Die Bezeichnung "PT-OMT DGOMT®" führt, wer über eine abgeschlossene Berufsausbildung Physiotherapie, MT-Weiterbildung und der Zusatzqualifikation OMT nach IFOMPT-Standard verfügt.

#### **I.2. OMT-Grad**

Der OMT-Grad nach IFOMPT-Standards darf nur geführt werden, wenn die zertifizierungsberechtigte Gesellschaft des OMT-Weiterbildungsträgers ein ordentliches Mitglied im nationalen Verband, der DFAMT, ist.

#### **I.3. Hinweise auf Mitgliedschaften**

Der Hinweis auf eine Mitgliedschaft in der DGOMT e.V. ist zulässig.

### **B.II. Stellung zu Kollegen und anderen Berufsgruppen**

#### **II.1. Loyalität gegenüber dem Berufsstand**

PT-OMT`s DGOMT® schulden dem eigenen Berufsstand Loyalität. Sie verhalten sich standesgemäß und fördern den Berufsstand als Wissenschaft und als Profession.

#### **II.2. Kollegiales Verhalten**

1. PT-OMT`s schulden ihren Berufskollegen Respekt und üben keine unsachliche Kritik an deren Berufsausübung.
2. PT-OMT`s versuchen nicht, durch unlautere Handlungsweisen Kollegen aus ihren Tätigkeitsfeldern zu verdrängen oder ihnen Aufträge zu entziehen.
3. PT-OMT`s, die standeswidriges Verhalten bei Kollegen zu erkennen glauben, sollen diese zunächst vertraulich darauf hinweisen.

#### **II.3. Verhältnis zu Angehörigen anderer Berufe**

1. PT-OMT`s sind in der Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Berufe loyal, tolerant und hilfsbereit.
2. Sie haben darauf hinzuweisen, dass ihre persönliche Verantwortung für Patient und Proband Grenzen der dienstlichen und fachlichen Aufsicht über ihre Arbeit bedingen kann und darauf hinzuwirken, dass insbesondere in der klinischen Praxis den PT-OMT`s ein weisungsfreier Kernbereich verbleibt.
3. Sie haben darauf hinzuwirken, dass ethischen Anforderungen zuwiderlaufende und nicht fachgerecht zu erfüllende Aufgaben nicht abverlangt werden können.

4. Dem Arbeitgeber soll eine Ausfertigung dieser Ethischen Richtlinien übergeben werden.

#### II.4. PT-OMT und Mitarbeiter

1. Beschäftigen PT-OMT`s Mitarbeiter und Hilfskräfte, so haben sie diesen angemessene Arbeitsbedingungen und der jeweiligen Tätigkeit entsprechende schriftliche Verträge anzubieten.
2. Auszubildende und Praktikanten sind auf ihren späteren Beruf hin angemessen und ausreichend auszubilden. Damit ist ausgeschlossen, dass sie mit einseitigen oder ausschließlich untergeordneten Tätigkeiten beschäftigt werden.
3. PT-OMT`s sind verPräsenzveranstaltet, ihren Mitarbeitern jederzeit, insbesondere bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses, auf Wunsch ein qualifiziertes Zeugnis auszustellen.

### B.III. Umgang mit Daten

#### III.1. SchweigePräsenzveranstaltung

1. PT-OMT`s sind nach § 203 StGB verPräsenzveranstaltet, über alle ihnen in Ausübung ihrer Berufstätigkeit anvertrauten und bekannt gewordenen Tatsachen zu schweigen, soweit nicht das Gesetz Ausnahmen vorsieht oder ein bedrohtes Rechtsgut überwiegt.  
Die SchweigePräsenzveranstaltung von PT-OMT`s besteht auch gegenüber Familienangehörigen der ihnen anvertrauten Personen. Ebenso besteht die SchweigePräsenzveranstaltung von PT-OMT`s gegenüber ihren Kollegen und Vorgesetzten.
2. Wenn mehrere PT-OMT`s oder PT-OMT`s und Ärzte gleichzeitig dieselben Probanden/Patienten beraten oder behandeln, so sind die mitbehandelnden Fachkollegen und Ärzte untereinander von der SchweigePräsenzveranstaltung insoweit befreit, als die Probanden/Patienten nicht etwas anderes bestimmen.

Die SchweigePräsenzveranstaltung entfällt gegenüber den Mitarbeitern von PT-OMT`s, die notwendigerweise mit der Vorbereitung oder Begleitung ihrer Tätigkeit betraut sind.

Ansonsten entfällt die VerPräsenzveranstaltung zur Verschwiegenheit nur bei einer Entbindung von dieser durch die ihnen anvertrauten Personen.

3. Die der SchweigePräsenzveranstaltung unterliegenden Tatsachen, Befunde und Beratungs- bzw. Behandlungsergebnisse dürfen anonymisiert weiterverwendet werden, sofern ausgeschlossen ist, dass Rückschlüsse auf die Patienten/Probanden möglich sind.
4. Mitarbeiter von PT-OMT`s sind über ihre Präsenzveranstaltung zur Verschwiegenheit zu belehren, und diese Belehrung ist schriftlich festzuhalten.

### III.2. Aufzeichnungen, Erhebung und Speicherung von Daten

PT-OMT`s dürfen nur nach vorheriger Einwilligung durch die Probanden/Patienten Aufzeichnungen auf Bild- oder Tonträger über Besprechungen oder Behandlungen erstellen oder Besprechungen von einem Dritten mithören lassen. PT-OMT`s dürfen nur im Rahmen ihrer Tätigkeit Daten über Probanden/Patienten erheben, speichern und nutzen. Dies gilt auch für Telefongespräche.

Aufzeichnungen jeder Art, insbesondere auf Datenträger, sind gegen unrechtmäßige Verwendung zu sichern.

Urmaterialien und ihre Aufbereitung sind entsprechend den Festlegungen der Auftraggeber oder mindestens für 10 Jahre aufzubewahren.

## B.IV. Öffentlichkeit

### IV.1. Veröffentlichungen

Die Veröffentlichung wissenschaftlicher Berichte in Verbindung mit dem eigenen Namen in Fachzeitschriften sowie die Unterrichtung anderer PT-OMT`s über die Möglichkeit, spezielle Verfahren, Techniken und andere Mittel durch die unterrichtenden PT-OMT`s durchzuführen oder anwenden zu lassen, sind zulässig.

### IV.2. Auftreten in der Öffentlichkeit

Werden PT-OMT`s in der Öffentlichkeit im Rahmen von Vorträgen, Radio- oder Fernsehprogrammen, in Zeitungs- und Zeitschriftenaufsätzen, auf vorproduzierten Kassetten oder CDs, durch die Versendung von Materialien auf dem Postweg, über das WWW oder mittels anderer Medien etc. beratend oder kommentierend tätig, so sind sie gehalten, folgende Regeln einzuhalten:

1. Ihre Aussagen und Ratschläge basieren auf zuverlässigem, validem, wissenschaftlich fundiertem Wissen und anerkannter klinischer Praxis.
2. Ihre Aussagen sind auf sachliche Information begrenzt; die eigene Person und Praxis werden nicht werbend hervorgehoben.
3. Die Rezipienten dieser öffentlichen Aussagen von PT-OMT`s werden nicht dazu ermutigt anzunehmen, dass diese eine persönliche Beziehung zu ihnen haben.

## C. OMT in Forschung und Lehre

### C.I. Wissenschaftsfreiheit und gesellschaftliche Verantwortung

1. Das Grundrecht der Wissenschaftsfreiheit (Art.5, Abs.3 GG) erlegt den in der Forschung und Lehre tätigen PT-OMT`s die Verantwortung für Form und Inhalt ihrer wissenschaftlichen Tätigkeit auf.

Das Grundrecht der Wissenschaftsfreiheit ist formal unbeschränkt. Es findet aber seine Grenze dort, wo andere Grundrechte verletzt werden. In ihrer Berufsausübung sind die in Forschung und Lehre tätigen PT-OMT`s an ihre ethische Verantwortung gegenüber ihren Mitmenschen und der natürlichen Umwelt gebunden.

2. Aus dem Recht auf Freiheit von Forschung und Lehre erwächst die ethische VerPräsenzveranstaltung der in diesem Bereich tätigen PT-OMT`s, Forschung und Lehre von Fremdbestimmung und wissenschaftsfremder Parteilichkeit freizuhalten.

Das schließt ein, dass in der Forschung tätige PT-OMT`s die Fragestellung ihrer Forschungsarbeit, die methodischen Grundsätze, die Ergebnisinterpretation und deren Verbreitung selbst zu verantworten haben und nicht nur berechtigt, sondern verPräsenzveranstaltung sind, verfassungswidrige Eingriffe in diesen Verantwortungsbereich abzuwehren.

Die Anerkennung der wissenschaftlichen Leistungen Andersdenkender, Andersgläubiger, Angehöriger anderer Altersgruppen und des anderen Geschlechts, anderer sozialer Schichten und Kulturen, und die Bereitschaft, eigene Irrtümer durch überzeugende Argumente, welcher Herkunft auch immer, zu korrigieren, kennzeichnen das Berufsethos der in Forschung und Lehre tätigen PT-OMT`s in besonderem Maße.

3. Die grundgesetzlich garantierte Freiheit der Forschung von Fremdbestimmung ist zugleich als Appell an die moralische Verantwortung der in Forschung und Lehre tätigen PT-OMT`s zu verstehen, innerhalb der wissenschaftlichen Gemeinschaft demokratische Arbeitsformen zu fördern. Neue Fragestellungen, Denkansätze und Methoden sind ohne Rücksicht auf ihre Herkunft unvoreingenommen zu prüfen.
4. Die vorstehenden Grundsätze gelten auch für PT-OMT`s, die in weisungsabhängiger Stellung forschen, sowie für in der Auftragsforschung tätige PT-OMT`s.
5. Unbeschadet der Verantwortlichkeit Angehöriger anderer Berufsgruppen für die von ihnen im Rahmen eines Forschungsvorhabens durchgeführten einzelnen Maßnahmen, tragen PT-OMT`s als Leiter solcher Forschungsvorhaben für diese die Gesamtverantwortung.

## **C.II. Grundsatz für Publikationen**

1. Plagiate - PT-OMT`s präsentieren keine Arbeiten oder Daten anderer als ihre eigenen, auch nicht, wenn diese Quelle zitiert wird.

## **C.III. Lehre, Fort- und Weiterbildung, Supervision**

1. In der Lehre ist es Aufgabe der PT-OMT`s, den Lernenden den gegenwärtigen Stand der Wissenschaft MT/OMT in objektiver und verständlicher Weise nahe zu bringen. Persönliche Sichtweisen sind als solche kenntlich zu machen. Bei Ankündigung und Ausführung von Lehrveranstaltungen und öffentlichen Vorträgen ist darauf zu achten, dass keine falschen Erwartungen geweckt werden.
2. PT-OMT`s, die in der Lehre tätig sind, sind sich der Besonderheit der Rollenbeziehung zwischen Lehrendem und Lernendem bewusst und nutzen diese nicht zu ihrem persönlichen Vorteil.
3. Die im Verlauf der Lehrtätigkeit über Absolventen gewonnenen persönlichen Informationen sind mit gleicher Vertraulichkeit zu behandeln wie Informationen über Probanden/Patienten und Versuchspersonen.
4. Bei Falldemonstrationen ist besondere Rücksicht auf die Würde und das Wohl der vorgestellten Personen geboten. Im übrigen gelten hierfür die Bestimmungen bezüglich der Stellung zu Patienten. Absolventen, die Falldemonstrationen beiwohnen, müssen darauf hingewiesen werden, dass sie die Anonymität der vorgestellten Personen zu wahren haben und ihre Privatsphäre schützen müssen.
5. In der Lehre tätige PT-OMT`s werden die ihnen anvertrauten Absolventen nur insoweit dazu veranlassen, an praxisrelevanten Versuchen teilzunehmen, als dies im Rahmen von Weiterbildung und Forschung erforderlich ist. In diesem Fall ist

die besondere Verantwortung gegenüber Abhängigen als Versuchspersonen zu beachten.

6. Treten Mitarbeiter oder Absolventen in die Funktion von Untersuchungsleitern, etwa bei der Anwendung manualtherapeutischer Verfahren, so ist unbeschadet ihrer eigenen Verantwortlichkeit Sorge zu tragen, dass ihr Handeln in Übereinstimmung mit den Ethischen Richtlinien steht.
7. PT-OMT`s sollen bei Absolventen, die sie unterrichten und möglicherweise prüfen werden, keine Beratungen oder Behandlungen gegen Entgelt durchführen.
8. PT-OMT`s, die an Weiterbildungsprogrammen gleich welcher Art in lehrender oder organisatorischer Funktion beteiligt sind, sind verPräsenzveranstalunget sicherzustellen, dass darüber veröffentlichte Informationen korrekt sind.
9. Im Rahmen der Lehrtätigkeit in Fort- bzw. Weiterbildung und Supervision soll die Beziehung zu den Absolventen so gestaltet werden, dass diesen kontinuierlich und ausreichend Rückmeldung über ihre Leistungen gegeben werden kann. In der Lehre tätige PT-OMT`s bewerten die Leistungen der Teilnehmer anhand relevanter, in den Weiterbildungsprogrammen festgelegter Kriterien.
10. PT-OMT`s, die die postgraduale, praktische Tätigkeit von Weiterbildungsteilnehmern oder jüngeren Kollegen supervidieren, sind verPräsenzveranstalunget, sie mit den vorliegenden Ethischen Richtlinien vertraut zu machen und deren Einhaltung zu überwachen.
11. Im Rahmen der Fort- bzw. Weiterbildung, Supervision oder spezieller Trainings ist es in der Lehre tätigen PT-OMT`s nicht gestattet, Weiterbildungsteilnehmer direkt oder indirekt zur Enthüllung persönlicher Informationen aufzufordern. Wo die Selbstenthüllung ein regulärer Bestandteil einer Trainingsprozedur ist, muss die Teilnahme an einer solchen Übung freiwillig erfolgen, nachdem bereits vor der Übung die Zustimmung der Teilnehmer eingeholt wurde.
12. In der Lehre tätige PT-OMT`s sollen jüngere Kollegen, die in einem Abhängigkeitsverhältnis zu ihnen stehen, nicht selbst manualtherapeutisch oder in anderer Form behandeln. Eine Ausnahme bilden solche Fälle, in denen dies mit der ausdrücklichen Zustimmung der Weiterbildungskandidaten zum ausschließlichen Zwecke der Weiterbildung in diesem Verfahren geschieht.

## **D. OMT in der Anwendung**

### **D.I. Die besondere Verantwortung gegenüber Probanden/Patienten**

#### **I.1. Vertrauensverhältnis**

Das Verhältnis von PT-OMT`s zu ihren Probanden/Patienten ist in besonderer Weise von der Notwendigkeit eines Vertrauensverhältnisses geprägt. PT-OMT`s können daher in allen Fällen einen Auftrag ablehnen oder beenden, wenn dieses Vertrauensverhältnis nicht mehr besteht.

#### **I.2. Aufklärung und Einwilligung**

1. PT-OMT`s müssen ihre Probanden/Patienten über alle wesentlichen Maßnahmen und Behandlungsabläufe unterrichten und sich ihrer Einwilligung versichern.
2. Bei heilkundlichen Behandlungen haben sie auf ggf. bestehende Risiken und Alternativbehandlungen hinzuweisen.

### I.3. Wahrung der Unabhängigkeit

Heilkundlich und klinisch tätige PT-OMT`s dürfen während einer therapeutischen Beziehung keine persönlichen Bindungen zu ihren Patienten eingehen; z.B. sind sexuelle Beziehungen zu Patienten unzulässig.

### I.4. Recht auf Einzelberatung/-behandlung

Probanden/Patienten haben das Recht, ohne Gegenwart eines Dritten von einem PT-OMT DGOMT® beraten oder behandelt zu werden.

### I.5. Besondere SorgfaltsPräsenzveranstaltung heilkundlich tätiger PT-OMT`s DGOMT®

1. PT-OMT`s behandeln somatische Störungen mit den bestmöglichen Therapieverfahren. Patienten haben ein Recht auf die nach dem jeweiligen wissenschaftlichen Stand bestmögliche Behandlung.
2. PT-OMT`s, die erkennen, dass eine Fortsetzung der heilkundlichen Behandlung zu keiner weiteren Gesundung oder sogar zu einer Gesundheitsgefährdung von Patienten führen kann, müssen die Behandlung abbrechen.
3. Wollen heilkundlich tätige PT-OMT`s eine Behandlung vorzeitig beenden und kann dadurch eine Gesundheitsgefährdung der Patientin/des Patienten eintreten, so haben sie im Rahmen ihrer Möglichkeiten zu gewährleisten, dass eine Fortbehandlung sichergestellt ist.

### I.6. Aufzeichnungen

1. PT-OMT`s sind verPräsenzveranstalunget, über Beratungen und Behandlungen aussagefähige Aufzeichnungen zu erstellen.
2. Die manualtherapeutischen Aufzeichnungen über heilkundliche Tätigkeiten sind mindestens 10 Jahre aufzubewahren, ansonsten beträgt die Aufbewahrungszeit 5 Jahre.
3. Bei Praxisaufgabe oder Beendigung der Berufstätigkeit sind Aufzeichnungen bei Beachtung der Aufbewahrungsfristen zu vernichten. Nur mit Zustimmung der Probanden/Patienten können sie an eine/einen die Praxis übernehmende(n) PT-OMT weitergegeben werden.
4. Mit Zustimmung der Patienten müssen heilkundlich tätige PT-OMT`s sachdienliche Aufzeichnungen oder deren Zusammenfassung an Kollegen herausgeben, wenn diese eine Beratung oder Behandlung fortsetzen.
5. In Kliniken oder anderen Einrichtungen, in denen bei Weggang von heilkundlich tätigen PT-OMT`s die Behandlung fortgesetzt wird, sind Aufzeichnungen den weiterführenden Kollegen zu übergeben.
6. Am Ende einer Therapie haben PT-OMT`s ihren Probanden/Patienten auf deren Wunsch Einblick in die sie betreffenden Aufzeichnungen zu gewähren, es sei denn, dem stehen überwiegende Rechte entgegen.

## **E. Schlussbestimmungen**

### **E.I. Verstöße**

1. Unabhängig von einer gerichtlichen Ahndung werden Verstöße gegen die obenstehenden Richtlinien durch das Ehrengericht der Deutschen Gesellschaft für Orthopädisch Manuelle Therapie e. V. (DGOMT e.V.) verfolgt.

### **E.II. Inkrafttreten**

Diese Ethischen Richtlinien des Weiterbildungsträgers der Deutschen Gesellschaft für Orthopädisch Manuelle Therapie e. V. (DGOMT e.V.) wurden mit Vereinsgründung 1988 verabschiedet.

## **Prüfungsordnung für die OMT-Weiterbildung der DGOMT e.V.**

### **Vorbemerkung zum Sprachgebrauch:**

Auf die Verwendung von Doppelformen oder andere Kennzeichnungen für weibliche und männliche

Personen wird in dieser Prüfungsordnung verzichtet, um die Lesbarkeit und Übersichtlichkeit zu

wahren. Mit allen im Text verwendeten Personenbezeichnungen sind stets beide Formen gemeint.

### I. Abschnitt:

#### **Allgemeine Bestimmungen**

##### **1. Regelweiterbildungszeit**

Die Regelweiterbildungszeit für die OMT-Weiterbildung beträgt mindestens 2 Jahre (4 Semester) inklusive der OMT I Zwischenprüfungen und dem OMT Abschlussexamen einschließlich der Literaturarbeit. Voraussetzung für die Teilnahme an der OMT-Weiterbildung ist eine bestandene Zertifikatsprüfung die zur Abrechnung der Gebührenposition Manuelle Therapie entsprechend den Heilmittelrichtlinien berechtigt. In Einzelfällen kann die Zertifikatsprüfung bzw. das Zertifikat auch innerhalb des ersten Weiterbildungsabschnittes nachgereicht werden. Hierüber entscheidet der Prüfungsausschuß für die OMT-Prüfung der DGOMT e.V.

##### **2. Prüfungsaufbau**

(1) Assessments einzelner Lehrabschnitte: - Formativ  
- Summativ

(2) OMT I Zwischenprüfung: - Summative schriftliche Prüfung  
- Summative praktische Technikprüfung

(3) OMT Abschlussexamen: - Präsentation und Verteidigung der  
Literaturstudie  
- Ärztlicher Prüfungsteil  
- Praktische Prüfung am Patienten: Bestehend

aus

der Befunderhebung und einer

Behandlungseinheit

Für die Bildung der Note über den erfolgreichen Abschluß der OMT Weiterbildung kommen noch die Noten der Literaturstudie, Gesamtnote der Assessments der einzelnen Lehrabschnitte, Note der Supervision und die Note für den Ordner klinische Muster hinzu (siehe Punkt 15 (2) b).

## II. Abschnitt

### **3. Zweck und Durchführung des Assessments einzelner Lehrabschnitte**

Diese Assessments werden weiterbildungsbegleitend abgenommen und unterliegen nicht dem Prüfungsausschuß, sondern dem jeweiligen Lehrer der Veranstaltung bzw. Fach verantwortlichen Lehrer. Es wird hierbei in formatives und summatives Assessment unterschieden.

#### **Formative Assessments:**

Es werden längerfristige formative Assessments (über Unterrichtseinheiten mehrerer Wochen hinweg) und kurzfristige formative Assessments (über Inhalte einzelner Unterrichtseinheiten) durchgeführt. In jeder Unterrichtseinheit werden die entsprechenden Assessments durchgeführt die dem Lernenden die Gelegenheit geben den Stand seiner Kenntnisse und Fähigkeiten entsprechend dem aktuellen Stand der Weiterbildung darzulegen und ihm die Informationen verschaffen die notwendigen Wissens- oder Techniklücken zu schließen bzw. die Effizienz zu verbessern. Die Möglichkeiten für ein formatives Assessment umfassen prinzipiell alle hierfür in Frage kommenden Methoden (z.B. Unterrichtsgespräch, Peer Evaluation, Kleingruppen-Evaluation, Einzel-Evaluation, Selbstevaluation, etc.)

#### **Summative Assessments:**

Hierbei handelt es sich um den Nachweis entsprechender Leistungsstandards zum Ende eines Themen- oder Ausbildungsabschnitts. Diese dienen dem Nachweis dass die entsprechenden Lern- bzw. Ausbildungsziele erreicht wurden bzw. dem Erkennen wo eventuell vorhandene Schwachstellen liegen.

Der Erfolg der jeweiligen summativen Assessments wird durch die Vergabe von Noten gemessen. Die Anzahl der Noten bestimmt die Gewichtung der bestandenen Prüfungsleistungen nach Punkt 15.

## III. Abschnitt

### **4. Prüfungsausschuss**

(1) Für die Organisation der Prüfungen sowie die durch diese Prüfungsordnung zugewiesenen Aufgaben wird ein Prüfungsausschuss gebildet. Er hat vier Mitglieder aus den an der Weiterbildung beteiligten Bereichen. Die Mehrheit der Mitglieder des Prüfungsausschusses sowie der Vorsitzende müssen Mitglieder des OMT-Lehrteams der DGOMT e.V. sein.

(2) Der Vorsitzende, dessen Stellvertreter und die weiteren Mitglieder des Prüfungsausschusses werden vom OMT-Lehrteam der DGOMT e.V. bestellt. Die Amtszeit der Mitglieder des Prüfungsausschusses erstreckt sich auf die Laufzeit der Weiterbildung. Der Vorsitzende führt im Regelfall die Geschäfte des Prüfungsausschusses. Der wissenschaftliche Leiter der OMT-Weiterbildung ist Mitglied des Prüfungsausschusses oder kann an den Sitzungen des Prüfungsausschusses mit beratender Stimme teilnehmen.

(3) Aufgaben des Prüfungsausschusses:

1. Achtet darauf, dass die Bestimmungen der Prüfungsordnung eingehalten werden,
2. Sorgt für die ordnungsgemäße Durchführung der Prüfungen,
3. Bestellt die Prüfer und die Beisitzer,
4. Informiert das OMT-Lehrteam jährlich über die Entwicklung der Prüfungs- und Weiterbildungszeiten einschließlich der tatsächlichen Bearbeitungszeiten für die Literaturarbeit sowie über die Verteilung der Noten der Prüfungsleistungen und der Gesamtnoten,
5. Gibt Anregungen zur Reform der Weiterbildungsordnungen, Lehrablaufpläne und Prüfungsordnungen.

(4) Der Prüfungsausschuss entscheidet:

1. Über die Folgen von Verstößen gegen Prüfungsvorschriften,
2. Über die Feststellung von Prüfungsergebnissen und das Bestehen und Nichtbestehen,
3. Über die Anrechnung von Weiterbildungszeiten, Prüfungs- und Weiterbildungsleistungen,
4. Über die Bestellung der Prüfer und Beisitzer und die Berechtigung zur Ausgabe der Literaturarbeit,
5. Über die Ungültigkeit der OMT I Zwischenprüfungen und der OMT Abschlussexamen,
6. Über die Form alternativer Prüfungsleistungen nach Punkt 5. Abs. 1,
7. In Problemfällen über die Auslegung dieser Prüfungsordnung und
8. In allen weiteren, ihm durch die Prüfungsordnung zugewiesenen, Aufgaben.

(5) Die Mitglieder des Prüfungsausschusses haben das Recht, der Abnahme der Prüfungsleistungen beizuwohnen.

(6) Die Mitglieder des Prüfungsausschusses und deren Stellvertreter unterliegen der Amtsverschwiegenheit.

## 5. Prüfer und Beisitzer

(1) Als Prüfer und Beisitzer kann tätig werden, wer durch den Prüfungsausschuss bestellt wurde.

Der Prüfungsausschuss kann die Bestellung dem Vorsitzenden übertragen.

Zum Prüfer werden nur Mitglieder des OMT-Lehrteams der DGOMT e.V. bestellt, oder prüfungsberechtigte Personen, die in dem Fachgebiet, auf das sich die Prüfungsleistung bezieht, zur eigenverantwortlichen, selbständigen Lehre berechtigt sind.

Aus zwingenden Gründen, die in dem Zweck und der Eigenart der Prüfung liegen, können auch Lehrkräfte für besondere Aufgaben sowie in der beruflichen Praxis und Weiterbildung erfahrene Personen zu Prüfern bestellt werden. Zum Beisitzer wird nur bestellt, wer die entsprechende OMT-Prüfung oder eine vergleichbare Prüfung abgelegt hat.

(2) Für die Literaturarbeit und die mündlichen Prüfungsleistungen kann der Prüfungskandidat den Prüfer oder eine Gruppe von Prüfern vorschlagen. Der Vorschlag begründet keinen Anspruch.

(3) Die Namen der Prüfer sollen dem Prüfungskandidaten rechtzeitig bekannt gegeben werden.

Ein kurzfristig vor Beginn der Prüfungen aus zwingenden Gründen notwendig

werdender Wechsel eines oder mehrerer Prüfer bedarf der Zustimmung des Prüfungskandidaten.

(4) Für Prüfer und Beisitzer gilt Punkt 4 Abs. 6 entsprechend.

#### Abschnitt IV

### **6. Zweck und Durchführung der OMT I Zwischenprüfung**

Durch die OMT I Zwischenprüfung soll der Prüfungskandidat nachweisen, dass er die Ausbildung mit Aussicht auf Erfolg fortsetzen kann und dass er entsprechend dem Stand der Weiterbildung die hierfür notwendigen Fachkenntnisse besitzt sowie ein methodisches Instrumentarium und eine systematische Orientierung erworben hat, die erforderlich sind um die weitere Ausbildung mit Aussicht auf Erfolg fortzusetzen und zu beenden. Sie ist so auszugestalten, dass sie vor Beginn der weiterführenden Module des auf den ersten Ausbildungsabschnitt (OMT I) folgenden Semesters abgeschlossen werden kann.

### **7. Zweck des OMT Abschlussexamens**

Das OMT Abschlussexamen bildet den Zusatzqualifizierenden Abschluss der OMT-Weiterbildung. Das Examen erstreckt sich über das gelehrte Wissen des gesamten Weiterbildungszeitraums. Durch das OMT Abschlussexamen wird entsprechend den von der IFOMPT geforderten Mindest-Standards festgestellt, ob der Prüfungskandidat die Zusammenhänge seines Faches überblickt, die Kompetenzen besitzt wissenschaftliche Methoden und Erkenntnisse anzuwenden und ob er die für die klinische Praxis notwendigen gründlichen Fachkenntnisse und Kompetenzen erworben hat, die für den Erwerb der Zusatzbezeichnung OMT der DGOMT erforderlich sind. Das Examen ist also per se eine Qualitätskontrolle.

### **8. Allgemeine Zulassungsvoraussetzungen und Fristen für die Prüfungen**

Die OMT I Zwischenprüfung und die OMT Abschlussexamen kann nur ablegen, wer

1. für den Weiterbildungsgang OMT der DGOMT e.V. schriftlich angemeldet ist und daran teilgenommen hat und
2. die im Einzelnen im Curriculum vorausgesetzten Weiterbildungsleistungen erbracht hat, die der jeweiligen Prüfung vorangehen (Prüfungsvorleistungen) und
3. wenn Fehlzeiten im Unterricht mit maximal 5 Tagen nicht überschritten sind.

Zur Erbringung von Prüfungsleistungen hat sich der Absolvent in einer durch den Prüfungsausschuss festgelegten Form, anzumelden.

Der Prüfungsausschuss regelt das Verfahren für die Meldung zu den einzelnen Prüfungsleistungen und falls erforderlich zu einzelnen Weiterbildungsleistungen.

Die Fristen für die Anmeldung werden jeweils zu Beginn des Prüfungssemesters bekannt gegeben. Die Kandidaten haben bis zwei Wochen vor dem Prüfungstermin das Recht zum Rücktritt von der Prüfung.

Die OMT I Zwischenprüfung wird vor Beginn der weiterführenden Module des auf den ersten Ausbildungsabschnitt (OMT I) folgenden Semesters durchgeführt.

Als fachliche Vorraussetzung für die Zulassung zur OMT I Zwischenprüfung müssen folgende Leistungen erbracht werden:

1. Abgabe von zwei Patientenprotokollen
2. Abgabe eines Ordners mit 20 Klinischen Mustern (Hälfte der Pflichtmuster)
3. Abgabe Literaturvorschlag (Fragestellung und Studiendesign Rohfassung)
4. Bescheinigung über zwei Supervisionspraktika

Als fachliche Voraussetzung für die Zulassung für das OMT Abschlussexamen müssen folgende Leistungen erbracht werden:

1. Präsenznachweis an allen Lehrveranstaltungen (maximal 5 Tage Fehlzeit)
2. Summative Assessments der einzelnen Ausbildungsabschnitte
3. Eingereichte Literaturarbeit
4. Eingereichter Ordner klinische Muster
5. Eingereichte Beurteilung der klinischen Supervision

Die Zulassung zu einer Prüfung darf nur abgelehnt werden, wenn

1. die oben genannten Voraussetzungen nicht erfüllt sind oder
2. die Unterlagen unvollständig sind oder
3. der Prüfungskandidat seinen Prüfungsanspruch durch Überschreiten der Fristen für die Meldung zu der jeweiligen Prüfung oder deren Ablegung verloren hat.

## 9. Arten der Prüfungsleistungen

- schriftliche Prüfung
- Schriftliche summative Assessments einzelner Weiterbildungsabschnitte (siehe Curriculum)
- schriftliche Prüfung über die Inhalte der OMT I Weiterbildung
- Literaturstudie
- Ordner klinische Muster
- Patientenprotokolle
- Praktische Prüfungen
- Praktische Technikprüfung
- Beurteilung der klinischen Supervision
- Praktische Prüfung am Patienten bestehend aus der Befunderhebung und einer Behandlungseinheit
- Mündliche Prüfung
- Ärztlicher Prüfung
- Literaturstudie Präsentation und Verteidigung

Andere kontrollierte, nach gleichen Maßstäben bewertbare Prüfungsleistungen (alternative Prüfungsleistungen) können durch den Prüfungsausschuss genehmigt werden.

## 10. Schriftliche Prüfungsleistungen

### Summatives Assessment und sonstige schriftliche Arbeiten

Im summativen Assessment und sonstigen schriftlichen Arbeiten soll der Prüfungskandidat nachweisen, dass er auf der Basis der entsprechenden Lehrinhalte in begrenzter Zeit Aufgaben lösen oder Themen bearbeiten kann. Summatives Assessment und sonstige schriftlichen Arbeiten, deren Bestehen Voraussetzung für die Fortsetzung der Ausbildung sind, sind in der Regel, zumindest aber im Fall der letzten Wiederholungsprüfung, von zwei Prüfern zu bewerten. Die Note ergibt sich aus dem arithmetischen Mittel der Einzelbewertungen.

Das Bewertungsverfahren soll vier Wochen nicht überschreiten.

### Schriftliche OMT I Prüfung:

Bei der schriftlichen OMT I Zwischenprüfung dürfen Multiple-Choice-Verfahren nicht mehr als einen Notenanteil von 50% der schriftlichen Prüfung übersteigen. Der verbleibende Teil der schriftlichen Prüfung wird als Freitext-Aufgaben gestellt.

Die Dauer der Klausurarbeit beträgt in der Regel mindestens 90 Minuten und höchstens 240 Minuten

Literaturstudie:

Hier wird auf Punkt 11 der Prüfungsordnung verwiesen

Ordner Klinische Muster

Der Prüfling hat im Laufe der Weiterbildung einen Ordner mit klinischen Mustern einzureichen

Patientenprotokolle

Der Prüfling muß vor der OMT I Zwischenprüfung zwei Patientenprotokolle erstellen und einreichen.

### **11.Literaturstudie (Ausgabe, Abgabe und Form der Literaturarbeit)**

Durch die Literaturarbeit (Literaturstudie, Ordner Klinische Muster, Patientenprotokolle, etc.) soll der Prüfungskandidat nachweisen dass er an einer größeren Aufgabe Ziele definieren sowie interdisziplinäre Lösungsansätze und Konzepte erarbeiten kann.

(1) Die Literaturarbeit soll zeigen, dass der Prüfungskandidat in der Lage ist, innerhalb einer vorgegebenen Frist das Thema der Literaturarbeit selbständig nach wissenschaftlichen Methoden zu bearbeiten. Das Thema der Literaturarbeit ist in der Regel dem Gebiet der neuro-orthopädisch-chirurgischen Schulmedizin zu entnehmen.

(2) Die Literaturarbeit kann von einem Professor oder einer anderen prüfungsberechtigten Person betreut werden, soweit diese Mitglied des OMT-Lehrteams der DGOMT e.V. ist oder vom Prüfungsausschuß dazu befähigt wurde.

(3) Die Literaturarbeit kann auch in Form einer Gruppenarbeit erbracht werden, wenn der als Prüfungsleistung zu bewertende Beitrag des einzelnen Prüfungskandidaten aufgrund der Angabe von Abschnitten, Seitenzahlen oder anderen objektiven Kriterien, die eine eindeutige Abgrenzung ermöglichen, deutlich abgrenzbar ist und die Anforderungen nach Punkt 11 Abs. 1 erfüllt.

(4) Die Literaturarbeit ist in deutscher oder englischer Sprache abzufassen. Die Literaturarbeit ist fristgemäß in zweifacher Ausfertigung und in gebundener Form beim Prüfungsvorsitzenden einzureichen; der Abgabezeitpunkt ist aktenkundig zu machen. Bei Übersendung der Literaturarbeit mit der Post ist für die Rechtzeitigkeit des Zugangs das Datum des Poststempels maßgebend. Bei der Abgabe hat der Prüfungskandidat schriftlich zu versichern, dass er seine Arbeit - bei einer Gruppenarbeit seinen entsprechend gekennzeichneten Anteil der Arbeit - selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt hat.

Die Dauer von Weiterbildung begleitenden Projektarbeiten soll 3 Monate nicht überschreiten.

## **12. Praktische Prüfungsleistungen**

Durch praktische Prüfungsleistungen soll der Prüfungskandidat nachweisen, dass er die Zusammenhänge des Prüfungsgebietes erkennt und spezielle Aufgabenstellungen in diese Zusammenhänge einzuordnen vermag.  
Ferner soll festgestellt werden, ob der Prüfungskandidat über ein dem Stand der Weiterbildung entsprechendes Wissen und die entsprechenden Kompetenzen verfügt.

Praktische Prüfungsleistungen werden in der Regel vor mindestens zwei Prüfern (Kollegialprüfung) oder vor einem Prüfer in Gegenwart eines sachkundigen Beisitzers als Gruppenprüfung oder als Einzelprüfung abgelegt.

Praktische Prüfungsleistungen sollen in Einzelprüfungen mindestens 20 Minuten und höchstens 60 Minuten, in Gruppenprüfungen mindestens 15 Minuten und höchstens 45 Minuten je Kandidat umfassen.

Die wesentlichen Gegenstände und Ergebnisse der praktischen Prüfungsleistungen sind in einem Protokoll festzuhalten. Das Ergebnis ist dem Prüfungskandidaten im Anschluss an die praktische Prüfungsleistung bekannt zu geben.

OMT-Absolventen, die sich in einem späteren Prüfungstermin einer praktischen Prüfung unterziehen wollen, können nach Maßgabe der räumlichen Verhältnisse als Zuhörer zugelassen werden, es sei denn, der Prüfungskandidat widerspricht.

Die Zulassung erstreckt sich jedoch nicht auf die Beratung und Bekanntgabe der Prüfungsergebnisse an den Prüfungskandidaten.

## **13. Mündliche Prüfungsleistungen**

Durch mündliche Prüfungsleistungen soll der Prüfungskandidat nachweisen, dass er die Zusammenhänge des Prüfungsgebietes erkennt und spezielle Frage- und Aufgabenstellungen in diese Zusammenhänge einzuordnen vermag.  
Ferner soll festgestellt werden, ob der Prüfungskandidat über ein dem Stand der Weiterbildung entsprechendes Wissen und die entsprechenden Kompetenzen verfügt.

Mündliche Prüfungsleistungen werden in der Regel vor mindestens zwei Prüfern (Kollegialprüfung) oder vor einem Prüfer in Gegenwart eines sachkundigen Beisitzers als Gruppenprüfung oder als Einzelprüfung abgelegt.

Mündliche Prüfungsleistungen sollen in Einzelprüfungen mindestens 20 Minuten und höchstens 60 Minuten, in Gruppenprüfungen mindestens 15 Minuten und höchstens 45 Minuten je Kandidat umfassen.

Die wesentlichen Gegenstände und Ergebnisse der mündlichen Prüfungsleistungen sind in einem Protokoll festzuhalten. Das Ergebnis ist dem Prüfungskandidaten im Anschluss an die mündliche Prüfungsleistung bekannt zu geben.

OMT-Absolventen, die sich in einem späteren Prüfungstermin einer mündlichen Prüfung unterziehen wollen, können nach Maßgabe der räumlichen Verhältnisse als Zuhörer zugelassen werden, es sei denn, der Prüfungskandidat widerspricht. Die Zulassung erstreckt sich jedoch nicht auf die Beratung und Bekanntgabe der Prüfungsergebnisse an den Prüfungskandidaten.

#### Präsentation und Disputation der Literarurarbeit

Im Rahmen des OMT Abschlussexamens präsentiert und verteidigt der Prüfling seine Literarurarbeit vor dem Prüfungsgremium.

### Abschnitt V

#### **14. Bewertung der Literarurarbeit, Präsentation/Disputation und der Note der OMT Abschlussexamen**

(1) Wird die Literarurarbeit nicht fristgerecht abgeliefert, gilt sie als mit "nicht ausreichend" (5,0) bewertet.

(2) Die Literarurarbeit ist von dem Prüfer, der das Thema gestellt und die Betreuung übernommen hat, sowie einem weiteren Prüfer zu bewerten. Wenigstens einer der beiden Prüfer muss dem OMT-Lehrteam der DGOMT e.V. angehören. Das Bewertungsverfahren soll vier Wochen nicht überschreiten. Hat nur einer der beiden Gutachter die Note "nicht ausreichend" vergeben oder unterscheiden sich die Noten der Gutachter um mehr als eine Note, so entscheidet der Prüfungsausschuss über die endgültige Bewertung. Hierbei kann ein dritter Gutachter hinzugezogen werden. In den übrigen Fällen ist die Note der Literarurarbeit das arithmetische Mittel der beiden Bewertungen, abgerundet auf die nächste Notenstufe gemäß Punkt 15 Abs. 1.

(3) Die Literarurarbeit ist angenommen wenn sie mit mindestens "ausreichend" (4,0) bewertet ist. Die Annahme oder Ablehnung der Literarurarbeit wird dem Prüfungskandidaten zusammen mit der Note in der Regel innerhalb der Frist gemäß Punkt 14 Abs. 2 schriftlich mitgeteilt. Im Falle der Annahme der Literarurarbeit und der Voraussetzung nach Satz 2 enthält die Mitteilung auch die Einladung zur Disputation mit Angabe von Ort und Termin.

(4) Die Literarurarbeit kann bei einer Bewertung, die schlechter als "ausreichend" (4,0) ist, nur einmal wiederholt werden. Der Kandidat hat sich innerhalb einer Frist von zwei Monaten um die Ausgabe eines neuen Themas zu bewerben. Eine Rückgabe des Themas der Literarurarbeit ist jedoch nur zulässig, wenn der Prüfungskandidat bei der Anfertigung seiner ersten Arbeit von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch gemacht hat.

(5) Die Vorstellung und Präsentation der Literarurarbeit soll zeigen, ob der Kandidat in der Lage ist, die mit der Literarurarbeit erarbeiteten Ergebnisse darzulegen, gegenüber Fragen und Einwänden zu vertreten und sich einer Disputation zu stellen. Termin und Ort der Disputation werden durch den Prüfer, der das Thema gestellt und die Betreuung übernommen hat, öffentlich bekannt gemacht.

(6) Die Disputation wird von dem Betreuer der Literarurarbeit, ggf. einem zweiten Prüfer und einem Beisitzer abgehalten. Sie sollte mindestens 30 Minuten und höchstens 60 Minuten dauern.

(7) Über die Disputation wird ein Protokoll geführt. Es soll die Namen des Prüfungskandidaten, des bzw. der Prüfer und des Beisitzers sowie die Zeit der

Disputation, eine stichwortartige Beschreibung der Diskussionspunkte und das Ergebnis (Note) der Disputation enthalten.

(8) Die Note dieses Teils des OMT Abschlussexamens ist das auf eine Dezimalstelle abgeschnittene, gewichtete arithmetische Mittel der Note der Literararbeit und der Note der Disputation, falls Literararbeit und Disputation mit mindestens "ausreichend" bewertet wurden.

Der Gewichtungsfaktor der Note der Literararbeit beträgt zwei, der Gewichtungsfaktor der Note der Disputation eins.

(9) Die Note wird dem Prüfungskandidaten im Anschluss an die Disputation bekannt gegeben. Der

Empfang des Prüfungsergebnisses ist vom Prüfungskandidaten durch Unterschrift zu bestätigen. Das Protokoll ist von den Prüfern und vom Beisitzer zu unterzeichnen.

(10) Für das Versäumnis des Disputationstermins gilt Punkt 9. Abs. 1 entsprechend.

(11) Ist die Disputation mit "nicht ausreichend" (5,0) bewertet worden, so kann der Kandidat die Disputation innerhalb einer Frist von acht Wochen wiederholen.

(12) Eine zweite Wiederholung der Literararbeit oder der Disputation oder die Wiederholung einer bestandenen Literararbeit oder Disputation ist ausgeschlossen.

## **15. Bewertung der Prüfungsleistungen, Bildung und Gewichtung der Noten**

(1) Die Noten für die einzelnen Prüfungsleistungen werden von den jeweiligen Prüfern festgesetzt. Für die Bewertung der Prüfungsleistungen sind folgende Noten zu verwenden:

1 = sehr gut: eine hervorragende Leistung;

2 = gut: eine Leistung, die erheblich über den durchschnittlichen Anforderungen liegt;

3 = befriedigend: eine Leistung, die durchschnittlichen Anforderungen entspricht;

4 = ausreichend: eine Leistung, die trotz ihrer Mängel noch den Anforderungen genügt;

5 = nicht ausreichend: eine Leistung, die wegen erheblicher Mängel den Anforderungen nicht mehr genügt.

Zur differenzierten Bewertung der Prüfungsleistungen können einzelne Noten um 0,3 auf

Zwischenwerte erhöht oder erniedrigt werden; die Noten 0,7, 4,3, 4,7 und 5,3 sind dabei ausgeschlossen.

(2) Wird in einer Fachprüfung nur eine Prüfungsleistung erbracht, so entspricht die Fachnote der Note der Prüfungsleistung. Besteht eine Fachprüfung aus mehreren Prüfungsleistungen, lautet die Fachnote:

bei einem Durchschnitt bis einschließlich 1,5 = sehr gut

bei einem Durchschnitt von 1,6 bis einschließlich 2,5 = gut

bei einem Durchschnitt von 2,6 bis einschließlich 3,5 = befriedigend

bei einem Durchschnitt von 3,6 bis einschließlich 4,0 = ausreichend

bei einem Durchschnitt ab 4,1 = nicht ausreichend.

**a. Note der OMT I Zwischenprüfung**

Für die OMT I Zwischenprüfung wird eine Gesamtnote gebildet. Die Note setzt sich aus folgenden Leistungsbewertungen zusammen:

1. Summative schriftliche Prüfung
2. Summative praktische Prüfung

Die Gesamtnote der OMT I Zwischenprüfung ist das auf eine Dezimalstelle abgeschnittene, mit den Prüfungsleistungen gewichtete arithmetische Mittel der Fachnoten gemäß Pkt 15 Abs. 2.

**b. Note für den erfolgreichen Abschluß der OMT Weiterbildung**

Über den erfolgreichen Abschluß der OMT Weiterbildung wird eine Gesamtnote aus folgenden Abschnitten gebildet. Dabei muß jeder Abschnitt mit mindestens ausreichend (4,0) bewertet sein.

Die Note setzt sich aus folgenden Leistungsbewertungen zusammen:

1. Gesamtnote summative Assessments der Lehrinhalte einzelner Ausbildungsabschnitte
2. Literaturstudie inkl. Präsentation und Verteidigung (Studie 60%, Präsentation 20%, Verteidigung 20%).
3. Ordner klinische Muster
4. Beurteilung der klinischen Supervision
5. Ärztlicher Prüfungsteil
6. Praktische Prüfung am Patienten: Bestehend aus der Befunderhebung und einer Behandlungseinheit

Die Gesamtnote für den Abschluß der OMT Weiterbildung setzt sich daraus wie folgt zusammen:

1.	summative Assessments Ausbildungsabschnitte:	Gesamtnote
		10 %
2.	(Gesamtnote)	Literaturarbeit
		30 %
3.	Muster	Ordner klinische
		10 %
4.	klinische Supervision	Beurteilung
		10 %
5.	Prüfungsteil	Ärztlicher
		10 %
6.	Prüfung am Patienten	Praktische
		30 %

Die Gesamtnote des OMT Abschlussexamens ist das auf eine Dezimalstelle abgeschnittene, mit den Prüfungsleistungen gewichtete arithmetische Mittel der Fach- und Modulnoten, der Note des Ordners „Klinische Muster“ und der Note der Literaturarbeit, einschließlich der Note der Disputation (Verteidigung) der Literaturstudie.

## Abschnitt VI

### **16. Prüfung: Versäumnis, Rücktritt, Täuschung, Ordnungsverstoß oder Mängel im Prüfungsverfahren**

Eine Prüfungsleistung gilt als mit "nicht ausreichend" (5,0) bewertet, wenn der Prüfungskandidat einen für ihn bindenden Prüfungstermin ohne triftigen Grund versäumt oder wenn er von einer Prüfung, die er angetreten hat, ohne triftigen Grund zurücktritt. Dasselbe gilt, wenn eine schriftliche Prüfungsleistung nicht innerhalb der vorgegebenen Bearbeitungszeit erbracht wird.

- **Versäumnis oder Rücktritt von der Prüfung**

(1) Der für den Rücktritt oder das Versäumnis geltend gemachte Grund muss unverzüglich schriftlich angezeigt und glaubhaft gemacht werden. Bei Krankheit des Prüfungskandidaten oder einer während der Prüfung eingetretenen Prüfungsunfähigkeit ist die Vorlage eines amtsärztlichen Attestes beim Vorsitzenden des Prüfungsausschusses innerhalb von fünf Werktagen nach dem Prüfungstermin erforderlich. Soweit die Einhaltung von Fristen für die erstmalige Meldung zur Prüfung, die Wiederholung von Prüfungen, die Gründe für das Versäumnis von Prüfungen und die Einhaltung von Bearbeitungszeiten für Prüfungsarbeiten betroffen sind, steht der Krankheit des Prüfungskandidaten die Krankheit eines von ihm überwiegend allein zu versorgenden Kindes gleich.

(2) Wird der Grund vom Prüfungsausschuss anerkannt, so wird ein neuer Termin anberaumt, der für den Prüfungskandidaten verbindlich ist. Die bereits vorliegenden Prüfungsergebnisse sind in diesem Fall anzurechnen.

(3) Macht der Prüfungskandidat glaubhaft, dass er wegen länger andauernder oder ständiger körperlicher Behinderung nicht in der Lage ist, Prüfungsleistungen ganz oder teilweise in der vorgesehenen Form abzulegen, so wird dem Prüfungskandidaten gestattet, die Prüfungsleistungen innerhalb einer verlängerten Bearbeitungszeit oder gleichwertige Prüfungsleistungen in einer anderen Form zu erbringen. Dazu kann die Vorlage eines ärztlichen Attestes verlangt werden. Entsprechendes gilt für Weiterbildungsleistungen.

- **Täuschung oder Ordnungsverstoß bei der Prüfung**

(4) Versucht der Prüfungskandidat, das Ergebnis seiner Prüfungsleistungen durch Täuschung oder Benutzung nicht zugelassener Hilfsmittel zu beeinflussen, wird die betreffende Prüfungsleistung mit "nicht ausreichend" (5,0) bewertet. Der Besitz nicht zugelassener Hilfsmittel nach Ausgabe der Prüfungsaufgaben oder nach Beginn der mündlichen Prüfung steht der Benutzung nicht zugelassener Hilfsmittel gleich, sofern der Prüfungsteilnehmer nicht nachweist, dass der Besitz weder auf Vorsatz noch auf Fahrlässigkeit beruht.

(5) Ein Prüfungskandidat, der den ordnungsgemäßen Ablauf des Prüfungstermins stört, kann von dem jeweiligen Prüfer oder Aufsichtführenden von der Fortsetzung der Prüfungsleistung ausgeschlossen werden; in diesem Fall wird die Prüfungsleistung mit "nicht ausreichend" (5,0) bewertet. In schwerwiegenden Fällen kann der Prüfungsausschuss den Prüfungskandidaten von der Erbringung weiterer Prüfungsleistungen ausschließen.

- **Mängel im Prüfungsverfahren**

Der Prüfungskandidat kann innerhalb einer Frist von einem Monat nach der Erbringung der Prüfungsleistung verlangen, dass die Entscheidungen nach Pkt 16 Absatz 4 und 5 und angebliche Mängel des Prüfungsverfahrens vom Prüfungsausschuss überprüft werden. Belastende Entscheidungen sind dem Prüfungskandidaten unverzüglich schriftlich mitzuteilen, zu begründen und mit

einer Rechtsbehelfsbelehrung zu versehen.

### **17. Bestehen der Prüfungen**

Eine Prüfung ist bestanden, wenn die Note mindestens mit "ausreichend" (4,0) bewertet ist.

In begründeten Fällen ist eine Fach- oder Modulprüfung mit mehreren Prüfungsleistungen nur bestanden, wenn bestimmte Prüfungsleistungen mindestens mit "ausreichend" (4,0) bewertet wurden. Die Regelung ist in der Weiterbildungsordnung oder in der Modulbeschreibung bekannt zu geben. Diese können vorsehen, dass bestimmte Prüfungsleistungen innerhalb eines Moduls durch andere Prüfungsleistungen ersetzt oder mit anderen Prüfungsleistungen ausgeglichen werden können. Dabei kann auch eine mit "nicht ausreichend" bewertete Prüfungsleistung durch eine besser bewertete Prüfungsleistung ausgeglichen werden, wenn die gemäß Punkt 15 Abs. 2 gebildete Note für beide Prüfungsleistungen zusammen mindestens "ausreichend" (4,0) ist.

#### Bestehen der OMT I Zwischenprüfung:

Die OMT I Zwischenprüfung ist bestanden, wenn sämtliche zum Bestehen der Prüfung erforderlichen Prüfungsleistungen mindestens mit der Note ausreichend (4,0) bewertet wurden.

#### Bestehen des OMT Abschlußexamens:

Das OMT Abschlußexamen ist bestanden, wenn alle Prüfungsleistungen im geforderten Umfang und in der dort geforderten Struktur erworben und mindestens mit "ausreichend" (4,0) bewertet wurden.

### **18. Wiederholung von Assessments einzelner Lehrabschnitte**

(1) Nicht bestandene Assessments einzelner Lehrabschnitte können zweimal wiederholt werden. Dabei sind nur die Prüfungsleistungen zu wiederholen, die im ersten Prüfungsversuch nicht mit mindestens „ausreichend“ (4,0) bewertet wurden. Die Form der Wiederholungsprüfung wird durch den Prüfer festgelegt. Die Wiederholung einer bestandenen Prüfung ist nicht zulässig.

(2) Die Wiederholung einer Prüfungsleistung gemäß Punkt 15 Absatz 1 kann nur innerhalb einer Frist von 4 - 6 Wochen nach Abschluss des vorangehenden Prüfungsversuches erfolgen, muß jedoch in jedem Fall vor einem nachfolgenden OMT Abschlußexamen absolviert werden. Nach Ablauf dieser Frist gilt sie als endgültig nicht bestanden.

Eine Wiederholungsprüfung kann nur in besonders begründeten Ausnahmefällen zum nächstmöglichen Prüfungstermin durchgeführt werden. Sie ist innerhalb einer Frist von einem Monat nach der Bekanntgabe des Nichtbestehens der ersten Wiederholungsprüfung schriftlich beim Prüfungsausschuss zu beantragen.

### **19. Nichtbestehen der OMT I Zwischenprüfung**

Hat der Prüfungskandidat einen Prüfungsteil der OMT I Zwischenprüfung nicht bestanden, erhält er Auskunft darüber, ob und ggf. in welchem Umfang und in welcher Frist der nichtbestandene Teil der Prüfung wiederholt werden muss oder kann.

Eine nichtbestandene OMT I Zwischenprüfung kann nur zweimal wiederholt werden. Dies muß für jeden erneuten Prüfungsversuch jeweils innerhalb 4 – 8 Wochen nach Abschluss des vorhergehenden Prüfungsversuches erfolgen. Die Wiederholungsprüfung ist innerhalb einer Frist von einem Monat nach der Bekanntgabe des Nichtbestehens schriftlich beim Prüfungsausschuss zu beantragen.

Die OMT I Zwischenprüfung ist insgesamt endgültig nicht bestanden, wenn eine zum Bestehen der OMT I Zwischenprüfung notwendige Teilprüfung oder die Prüfung als Ganzes auch nach der zweiten Wiederholungsprüfung nicht bestanden ist.

Auch nach Ablauf der oben genannten Anmeldefrist gilt die OMT I Zwischenprüfung als endgültig nicht bestanden.

Hat der Prüfungskandidat die OMT I Zwischenprüfungen nicht bestanden, wird ihm auf Antrag und gegen Vorlage der entsprechenden Nachweise, eine Bescheinigung ausgestellt welche die erbrachten Prüfungsleistungen und deren Noten sowie die noch fehlenden Prüfungsleistungen enthält und die erkennen lässt, dass die OMT I Zwischenprüfungen bzw. das OMT Abschlussexamen nicht bestanden ist.

## **20. Nichtbestehen des OMT Abschlussexamens**

Ein nichtbestandenes OMT Abschlussexamen kann zweimal wiederholt werden. Dies muß innerhalb eines Jahres nach dem ersten Prüfungsversuch erfolgen. Bei erneutem Nichtbestehen oder nach Ablauf der oben genannten Frist gilt das OMT Abschlussexamen als endgültig nicht bestanden.

Hat der Prüfungskandidat eine Prüfung des OMT Abschlussexamens nicht bestanden, erhält er Auskunft darüber, ob und ggf. in welchem Umfang und in welcher Frist der nichtbestandene Teil der Prüfung wiederholt werden muss oder kann.

Das OMT Abschlussexamen ist insgesamt endgültig nicht bestanden, wenn eine zum Bestehen des OMT Abschlussexamens notwendige Teilprüfung oder die Prüfung als Ganzes auch nach der zweiten Wiederholungsprüfung nicht bestanden ist.

Hat der Prüfungskandidat die OMT I Zwischenprüfung oder das OMT Abschlussexamen nicht bestanden, wird ihm auf Antrag und gegen Vorlage der entsprechenden Nachweise, eine Bescheinigung ausgestellt welche die erbrachten Prüfungsleistungen und deren Noten sowie die noch fehlenden Prüfungsleistungen enthält und die erkennen lässt, dass das OMT-Abschlussexamen nicht bestanden ist.

## **21. Ungültigkeit von Prüfungen**

(1) Hat der Prüfungskandidat bei einer Prüfung getäuscht und wird diese Tatsache erst nach Aushändigung des Zeugnisses bekannt, so kann die betreffende Note berichtigt werden. Gegebenenfalls kann die Prüfungsleistung oder Fachprüfung für "nichtausreichend" und die OMT I Zwischenprüfung oder das OMT Abschlussexamen ganz oder teilweise für "nicht bestanden" erklärt werden.

(2) Waren die Voraussetzungen für die Zulassung zu einer Prüfungsleistung oder die Abnahme einer Prüfung nicht erfüllt, ohne dass der Prüfungskandidat hierüber täuschen wollte, und wird diese Tatsache erst nach Aushändigung des Zertifikates bekannt, so wird dieser Mangel durch das Bestehen der Prüfung geheilt. Hat der Prüfungskandidat vorsätzlich zu Unrecht erwirkt, dass er die Prüfung ablegen konnte, so kann die Prüfungsleistung oder Fachprüfung für "nicht ausreichend" und die OMT I Zwischenprüfung und das OMT Abschlussexamen für "nicht bestanden" erklärt werden.

(3) Dem Prüfungskandidaten ist vor einer Entscheidung Gelegenheit zur Äußerung zu geben.

(4) Das unrichtige Zertifikat ist einzuziehen und gegebenenfalls ein neues Zertifikat zu erteilen. Mit dem unrichtigen Zertifikat sind auch die OMT-Urkunde und die Vergabe des OMT-

Grades einzuziehen, wenn das OMT Abschlussexamen auf Grund einer Täuschung für "nicht bestanden" erklärt wurde. Eine Entscheidung nach Punkt 21 Abs. 1 und Abs. 2 Satz 2 ist nach einer Frist von fünf Jahren ab dem Ausstellungsdatum des Zertifikats ausgeschlossen.

## **22. OMT-Zertifikat und OMT-Urkunde**

Die Gesamtnote wird in dem OMT-Zertifikat verbal ausgewiesen und der Zahlenwert der Note mit einer Dezimalstelle in Klammern beigefügt. Wenn die Gesamtnote des OMT-Abschlussexamens im Bereich von 1,0 bis 1,2 liegt wird zusätzlich das Prädikat "mit Auszeichnung" vergeben.

(1) Über die bestandenen OMT I Zwischenprüfungen und des OMT-Abschlussexamens erhält der Prüfungskandidat jeweils unverzüglich, möglichst innerhalb von vier Wochen, ein Zertifikat.

(2) In das Zertifikat der OMT I Zwischenprüfungen sind die Noten der Prüfungsfächer sowie die Gesamtnote aufzunehmen. Das Zertifikat wird vom Vorsitzenden des Prüfungsausschusses unterzeichnet.

(3) In das Zertifikat des OMT Abschlußexamens sind die Prüfungsleistungen und Noten der Prüfungsfächer, das Thema und der Name des Betreuers der Literararbeit, die Note des zweiten Teils der OMT-Prüfung, sowie die Gesamtnote aufzunehmen. Das Zertifikat wird von den Zensoren der Prüfung, dem prüfenden Arzt und dem Beisitzer der DFAMT unterzeichnet.

Auf Antrag des OMT-Absolventen können weitere Prüfungsleistungen, die nicht in die Gesamtnote des OMT Abschlussexamens eingehen, sowie inhaltliche Weiterbildungsschwerpunkte (Profile) auf einem Beiblatt zum Zertifikat gesondert ausgewiesen werden.

Auf Antrag des Absolventen sind in einem weiteren Beiblatt zum Zertifikat der OMT I Zwischenprüfung und des OMT Abschlussexamens die Noten des jeweiligen Prüfungsjahrganges (Notenspiegel, Rangzahl) anzugeben, soweit die rechtlichen und organisatorischen Voraussetzungen hierfür bestehen.

(3) Gleichzeitig mit dem Zertifikat des OMT-Abschlussexamens erhält der Prüfungskandidat die OMT-Urkunde mit dem Datum des Zertifikates. Darin wird die Verleihung des OMT-Grades nach IFOMPT-Standard beurkundet. Die OMT-Urkunde wird vom Vorsitzenden des Prüfungsausschusses, dem Vorsitzenden OMT-Weiterbildungsträger der DGOMT e.V., dem prüfenden Arzt sowie dem Präsidenten der DFAMT unterzeichnet und mit dem Siegel der DFAMT sowie der DGOMT e.V. versehen.

(4) Die DFAMT stellt im Auftrag der DGOMT e.V. eine OMT-Urkunde entsprechend den IFOMPT- Standards aus. Als Darstellung des internationalen OMT-Grades ist der zwischen DFAMT und IFOMPT abgestimmte Text in der jeweils gültigen Fassung zu verwenden.

Zusätzlich zum OMT-Zertifikat händigt der OMT-Weiterbildungsträger der DGOMT e.V. dem Prüfungskandidaten auf Antrag Übersetzungen der Urkunde über die Verleihung des OMT-Grades und des Zertifikates in englischer Sprache aus.

(5) Das OMT-Zertifikat und die OMT-Urkunde tragen das Datum des Tages, an dem

die letzte  
Prüfungsleistung erbracht worden ist.

(6) Dem Prüfungskandidaten kann vom Prüfungsausschuß auf begründeten Antrag eine vorläufige Bescheinigung über das Bestehen der OMT I Zwischenprüfung oder eines Teils des OMT Abschlussexamens ausgestellt werden.

### **23. Einsicht in die Prüfungsakten**

Innerhalb eines Jahres nach Abschluss des Prüfungsverfahrens wird dem Prüfungskandidaten auf Antrag in angemessener Frist Einsicht in seine schriftlichen Prüfungsarbeiten, die darauf bezogenen Gutachten und in die Prüfungsprotokolle gewährt. Der Vorsitzende des Prüfungsausschusses bestimmt Ort und Zeit der Einsichtnahme.

### **Quellen- und Literaturnachweis:**

Amrhein-Kreml, R. u. a (2008): Prüfungskultur. Leistung und Bewertung. IUS: Klagenfurt

Angelo, T.A. & Cross, P.K. (1993). Classroom Assessment Techniques (2nd ed.). San Francisco: Jossey-Bass. Siehe auch: <http://www.flaguide.org/cat/cat.php>

Black, P.J. & Wiliam, D. (1998): Inside the Blackbox - Raising standards through classroom assessment. King's College: London. <http://www.pdkintl.org/kappan/kbla9810.htm>

Black, P. & Wiliam, D. (1998). "Assessment and Classroom Learning." Assessment in Education: Principles, Policy & Practice. 5 (1), pp. 7-74.

Black and Wiliam (2009) Developing the theory of formative assessment. Educational assessment, evaluation and accountability; 21 (1) 5-31

Harlen, W. & Deakin Crick, R. (2003): Testing and motivation for learning. In: Assessment in Education, 10 (2) 169-208

Heritage, M. (2007). Formative assessment: What do teachers need to know and do? *Phi Delta Kappan*, 89(2), 140–145.

Kleber E.W. (1992): Diagnostik in pädagogischen Handlungsfeldern. Juventa: Weinheim-München

Kölle, O. (2009). Leistungsdiagnose und Leistungsüberprüfung in der Schule, Klett Symposium, Essen 25.04.2009, [www.klett.de/sixcms/media.php/229/pp\\_250409.ppt](http://www.klett.de/sixcms/media.php/229/pp_250409.ppt)

NCTM (1995): „Assessment Standards for School Mathematics“. National Council of Teachers of Mathematics: Reston, VA, USA.

NSES (1996): „National Standards for Educational Science“  
<http://books.nap.edu/html/nses>

Perie, M., Marion, S., Gong, B., & Wurtzel, J. (2007). *The role of interim assessments in a comprehensive assessment system*. Aspen, CO: Aspen Institute

Sirotnik K.A., Kimball K. (1999): „Standards for Standards-Based Accountability Systems“, in fdk Nov. 99, p 209. <http://www.pdkintl.org/kappan/ksir9911.htm>

Smith, P. L. & Ragan, T. J. (2005). *Instructional design* (3rd ed.). Hoboken, NJ: John Wiley, Kapitel 19

Stern, T. (2001): (a) Was hältst du davon? Selbsteinschätzung von Lernerfolgen. (b) Beurteilungsmaßstäbe aushandeln? Erfahrungen mit einem Notenvertrag. Beides in: Friedrichs Jahressheft 2001 „Qualität entwickeln: Evaluieren“. Friedrich-Klett: Seelze, 10-14, 40-43

Stern, T. (2004): Neue Wege zu einer förderlichen Leistungsbewertung. In: *Lernende Schule* 4/2004: Mathe ist mehr. Friedrich: Seelze, 16-21

Stern, T. (2008): *Förderliche Leistungsbewertung*, Österreichisches Zentrum für Persönlichkeitsbildung und soziales Lernen an der Pädagogischen Hochschule Salzburg Wien, ISBN 978-3-85031-102-3

Stiggins, R. (2005). From formative assessment to assessment for learning: A path to success in standards-based schools. *Phi Delta Kappan*, 87(4), 324–328

Stiggins, R., & DuFour, R. (2009). Maximizing the power of formative assessments. *Phi Delta Kappan*, 90 (9), 640–644

Wiliam (2006): <http://www.dylanwiliam.net/> [Presentation NARST 2006]

## **Schriftliche wissenschaftliche Examensarbeit**

Die schriftliche wissenschaftliche Examensarbeit ist Bestandteil des OMT - Examens der DGOMT.

Es handelt sich hierbei um:

1. eine praktisch durchgeführte Studie die schriftlich ausgearbeitet und dargestellt wird oder
2. um eine Literaturstudie

Die Examensarbeit dient dem Nachweis der Fähigkeit eine für die OMT - Weiterbildung relevante Fragestellung mit Hilfe des kritischen und systematischen Studiums der vorhandenen, themenrelevanten internationalen Literatur auf einem wissenschaftlichen Niveau zu durchleuchten und zusammenfassend zu bewerten (Dimension 9).

Die Voraussetzungen hierfür wurden durch die OMT - Weiterbildung geschaffen.

Die Examensarbeit kann auch von mehreren Teilnehmern erstellt werden. Es muß jedoch eindeutig erkennbar sein

Für die schriftliche Abfassung einer schriftlichen Examensarbeit wurden die Grundlagen in den Modulen des wissenschaftlichen Arbeitens gelegt.

### **Themenbereiche für die Examensarbeit:**

Das Thema der Examensarbeit soll sich aus einem der folgenden Bereiche rekrutieren, welche für die OMT relevant sind:

1. Anatomie
2. Biomechanik
3. Physiologie
4. Pathophysiologie
5. Untersuchungstechniken
6. Spezielle Untersuchungsabläufe
7. Behandlungstechniken
8. Spezielle Behandlungsabläufe
9. Spezielle Krankheitsbilder und deren Untersuchung bzw. Behandlung.
10. Patientenmanagement
11. Sonstige für die OMT relevante Themenbereiche (mit dem Leiter der OMT - Weiterbildung abzustimmen)

### **Ablauf für die Erstellung einer Examensarbeit:**

1. Auswahl des Themenbereichs
2. Definierung und Formulierung des Themas
3. Zulassung der Studie durch die Prüfungskommission

4. Erstellung der Arbeit  
Bei Literaturstudien sollten etwa 20 – 30 Publikationen (deutsch und nicht-deutsch z.B. englisch oder französisch) für die Arbeit herangezogen werden
5. Beurteilung der endgültigen Fassung durch die Prüfungskommission
6. Veröffentlichung:  
Mit Abschluss des Weiterbildungsvertrages erklären sich der Teilnehmer damit einverstanden, dass die Deutsche Gesellschaft für orthopädische Manuelle Therapie DGOMT e.V. die von ihm im Rahmen der OMT - Weiterbildung nach IFOMPT Richtlinien erstellte OMT - Examensarbeit in der elektronischen Datenbank der DGOMT oder deren jeweiligen Kooperationspartnern veröffentlicht werden kann.  
Für den Fall, dass eine solche Veröffentlichung einer anderweitigen Publikation durch den Teilnehmer der Weiterbildung, z.B. in einer Fachzeitschrift, hinderlich ist, wird die DGOMT auf eine vollständige Einstellung der Arbeit in der elektronischen Datenbank verzichten.

### **Layout der OMT - Examensarbeit:**

#### **Sprache:**

Deutsch oder englisch

#### **Das Deckblatt:**

Es müssen die Informationen des, im Anhang vorhandenen, Musterblattes enthalten sein.

#### **Systematische Text Gliederung:**

1. Zusammenfassung
2. Schlüsselwörter
3. Einleitung (Warum schreibe ich diese Arbeit)
4. Methodischer Teil (Wie wurde diese Arbeit erstellt)
5. Ergebnisse (Was sind die Beobachtungen aus den gewählten Arbeiten)
6. Diskussion (Was ist das Ergebnis für mich selbst)
7. Schlussfolgerung (Welches Fazit ziehe ich aus der Arbeit)
8. Quellen-/Literaturnachweis/Abbildungsverzeichnis

#### **Text Format:**

Schriftart: Arial  
Schriftgröße: Fließtext: 12 pt  
Überschriften: 16 pt Fettdruck  
Unterüberschriften: 14 pt Fettdruck  
Fußnoten: 10 pt  
Zeilenabstand: 1,5 Zeilen  
Absatzabstand: 2 Zeilen  
Ausrichtung: Textteil als Blocksatz  
Literaturverzeichnis linksbündig  
Seitenränder: Links 3,5 cm, oben und rechts jeweils 2,5 cm, unten 2 cm  
Kopf- und Fußzeile 1,25 cm

### **Zitierung im Text:**

Hier wird das amerikanische (Harvard) System angewandt. Kurzbelege erfolgen direkt nach dem Zitat. Der Kurzbeleg ist nach dem Muster „Zitat Autorennamen Jahr : Seite (z.B. Maier 2009 : 192; Maier et al 2009 : 193)“ aufgebaut. Die komplette bibliographische Angabe erfolgt dann im Literaturverzeichnis.

### **Abkürzungen:**

Jeder Fachbegriff der in der Examensarbeit abgekürzt werden soll, wird bei der ersten Verwendung in der Examensarbeit ausgeschrieben und danach die Erklärung in Klammern angefügt.

### **Tabellen:**

Diese müssen separat, d.h. nicht im fortlaufenden Text integriert sein.

### **Abbildungen:**

Bevorzugt sollten elektronische Abbildungen als eps, tiff, jpg (Auflösung 300dpi) Datei verwendet werden.

Die Abbildungen müssen durchnummeriert und mit Bildlegenden versehen sein. ggf. müssen zudem die Einwilligungserklärungen der auf den Abbildungen zu erkennenden Personen vorhanden sein.

### **Literaturverzeichnis**

Es wird als Liste in alphabetischer Reihenfolge und durchnummeriert erstellt. Zur näheren Erläuterung siehe nachfolgende Beispiele.

#### **Buch:**

Schwind P. Faszien- und Membrantechniken. München: Urban & Fischer, 2003

#### **Kapitel aus einem Buch:**

Gehling M, Tryba M. Unterschiede zwischen akutem und chronischem Schmerz. In: Zenz M, Jurna I (Hrsg). Lehrbuch der Schmerztherapie. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH, 2001

#### **Artikel aus einer Zeitschrift:**

Bove M. Complex Regional Pain Syndrome (CRPS) und kortikale Reorganisation. Manuelle Therapie 2008; 12: 206 - 215

### **Erklärung über die eigenständige Erstellung der schriftlichen Examensarbeit**

„Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende schriftliche Examensarbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. □ Die Stellen der schriftlichen Examensarbeit, die anderen Quellen im Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen wurden, sind durch Angaben der Herkunft kenntlich gemacht. Dies gilt auch für Zeichnungen, Skizzen, bildliche Darstellungen sowie für Quellen aus dem Internet.“

**Einreichung der Examensarbeit als:**

- Elektronische Form in Word und als
- Gedruckte Form in 2 gebundenen Exemplaren

**Beurteilung der Arbeit:**

Erfolgt entsprechend der Prüfungsordnung

Deutsche Gesellschaft für  
Orthopädische Manuelle Therapie DGOMT e.V.  
Fachbereich: OMT Weiterbildung  
Leitung: Rainer Schwarz  
Lehrgang: 2009 – 2012

**Titel der wissenschaftlichen Examensarbeit**

Abgabedatum

Josef Mustermann  
Berufsbezeichnung  
Institut des Autors  
Musterstr. ??  
12345 Musterstadt  
Telefon: 0123 / 45 67 89  
Email: [josef.mustermann@muster.de](mailto:josef.mustermann@muster.de)

---

Quellennachweis:

- 1) Richtlinien für Autoren. Manuelle Therapie 2010; 5: Richtlinien für Autoren
- 2) Wissenschaftliches Arbeiten URL: <http://www.wissenschaftliches-arbeiten.org> (Stand 25.12.2010)

**OMT - Protokoll für die Prüfung**

**Name des OMT-Absolventen:**

**Datum:**

**Diagnose des Patienten:**

**Praxis:**

**Ziel(e) für heutige Behandlung:**

<b>Technik</b>	<b>Hinweise/ Korrektur</b>

## **ANMERKUNGEN OMT - Prüfung**

### **Befund:**

(Systematik / Vollständigkeit / Zusammenfassung / Ziele-Maßnahmen befundgerecht?)

### **Theorie:**

---

**Note Befund:**

**Note Theorie:**

**Note Praxis:**

---

**Note Ordner „Klinische Muster“:**

**Note bildgebende Verfahren:**

**Note Abschlussarbeit:**

**Note Präsentation Abschlussarbeit und deren Verteidigung:**

---

**Gesamtnote der Prüfung:**

**Prüfer:**

**Beisitzer:**

## **Curriculae vitae der OMT Referenten**

Rainer Schwarz

Christian Gloeck

Heidi Sinz

Dr. med. Dieter Heinold

Andreas Gattermeier

Josef Heßlinger

Lasse Thue

Matthias Zöller

Ralf Kusch

Uta Pfäffle

Jochen Schomacher

Ralph Schunk

Ulrike Tautenhahn

Prof. Dr. Jan Mehrholz, MPH

Dipl. Ing. Monika Niklisch

## **Qualitätssicherung der OMT-Weiterbildung für Tutoren/OMT-Lehrer**

Unser Weiterbildungsangebot ist evidenzbasiert und praxisnah.

Die OMT-Weiterbildungen der DGOMT (Kaltenborn-Evjenth® Konzept) e.V. werden von ausgebildeten zertifizierten Lehrkräften unterrichtet, welche ihr eigenes Fachwissen stetig weiterentwickeln.

Das MT/OMT-Lehrteam der DGOMT (Kaltenborn-Evjenth®) e.V. arbeitet aufbauend auf den aus der Erfahrung gewonnenen positiven Erkenntnisse und Resultate der Konzepturheber.

Basierend auf den Merkmalen und Prinzipien von Freddy M. Kaltenborn und Olaf Evjenth werden die Untersuchungs- und Behandlungsansätze des arthro-neuro-muskulären Systems mit der heutigen verfügbaren wissenschaftlichen und klinischen Evidenz abgestimmt.

Bei regelmäßigen fachlichen Treffen (3 Tage-Workshops pro Quartal) werden zusammen mit Reha-Wissenschaftlern fachspezifische Behandlungsansätze hinterfragt, konzeptübergreifende Themen diskutiert und neue Erkenntnisse der Rehabilitationsforschung in die Behandlungspraxis integriert.

Somit sichert das MT/OMT-Lehrteam die Aktualität der curricularen Inhalte und Zielstellungen der Weiterbildungen der DGOMT e.V..

Zweimal jährlich wird der Unterricht eines jeden OMT-Dozenten von einem anderen Lehrkollegen besucht und im Anschluss didaktisch-methodisch sowie fachlich evaluiert, um die einzelnen Modulinhalte zu überprüfen und somit deren Zielerreichung zu optimieren.

Durch die Mitgliedschaft in nationalen (DFAMT) und internationalen Fachgremien (IFOMPT und K-E-International), wird ebenfalls zum einen durch regelmäßige Audits sowie Kongressvorträge die Qualität der MT/OMT Weiterbildung gesichert, die standardisierten Inhalte überprüft und internationale Forschungsergebnisse in die Lehre aufgenommen.

## Rainer Schwarz

### **Derzeit ausgeübte Funktionen:**

- Inhaber der Physiotherapie Praxis Schwarz, Sonnhalde 30b, 88709 Meersburg
- Teilhaber am Trainings und Therapie Zentrum Meersburg, Torenstraße 12, 88709 Meersburg
- Lehrer für MT für folgende Institutionen: FBZ Bad Tölz, FBZ Langenhagen, OEGOMT Österreich
- Lehrer für OMT für folgende Institutionen: DGOMT e.V.

### **Akkreditierungen:**

- IKK anerkannter Fachlehrer für Manuelle Therapie
- Leitung und Lehrer für die OMT-Weiterbildung der DGOMT e.V.

### **Aus- und Weiterbildung:**

- 1981 - 1983 Ausbildung zum Krankengymnasten an der Physiotherapieschule der Uniklinik Freiburg
- 1984 - 1987 MT Weiterbildung: bei der DGMM und dem International Seminar of Orthopaedic Manipulative Th.
- 1987 - 1988 Sportphysiotherapeut: bei der AG-Sportmedizin
- 1986 - 1990 ZVKOMT Weiterbildung: beim International Seminar of Orthopaedic Manipulative Therapie
- 1996 - 2000 APM-Therapeut: Akupunktmassage nach Penzel, Heyen

### **Beruflicher Werdegang:**

- seit 1985 Aufbau und Leitung einer orthopädischen Physiotherapieabteilung an der Privatklinik Josephinum, München
- seit 1986 Arbeit in der Sportrehabilitationsabteilung Blumenhofklinik, Bad Feilnbach
- seit 1987 freier Mitarbeiter in der Physiotherapiepraxis Hesslinger, Bad Tölz
- seit 1988 Lehrer für MT beim Kaltenborn-Evjenth-Konzept
- seit 1989 Leiter der Physiotherapieabteilung der Mosswaldklinik unter dem ärztl. Leiter Prof. Armin Klümper, Freiburg, Lehrer für OMT, Kaltenborn-Evjenth-Konzept
- seit 1992 selbstständig in eigener Physiotherapiepraxis, Meersburg, Clinical Instruktor
- seit 1994 Prüfer für MT-Zertifikat und OMT-Examen
- seit 1999 Leitung der OMT-Weiterbildung der DGOMT e.V., Kaltenborn-Evjenth-Konzept
- seit 2000 Mitinhaber des Trainings und Therapie Zentrums Meersburg

### **Referententätigkeit:**

- 1990 Int. Sportmed. Symposium, Berlin
- 1990 sportmed. Symposium Wintersport, Herzogenhorn
- 1991 Uniklinik Freiburg
- 1993 Uniklinik Tübingen-Sportmedizin
- 1995 DGOMT, Bad Tölz
- 1998 DGOMT, Bad Tölz
- 1999 Wolkenstein, Südtirol/Italien
- 1998 DGOMT, Bad Tölz

### **Veröffentlichungen/Kursskripte:**

- 1987 Dehn- und Kräftigungsübungen, Schüler- und Jugendrahmentrainingsplan des Deutschen Leichtathletikverbandes
- "Myoarthropathie des Kiefergelenkes" (Dr. Heinzel, Rainer Schwarz) Eigenverlag in deutsch 1997, 2000, 2003
- Wirbelsäulen-Mobilisation, Translatorische Grifftechniken, (Olaf Evjenth, Christian Gloeck und Rainer Schwarz, Eigenverlag, in deutsch 2001)

### **Spezielle Qualifikationen:**

- Kiefergelenksdiagnostik und -therapie
- Manuelle Therapie bei Säuglingen und Kleinkindern

### **Mitgliedschaften:**

- seit 1981 Zentralverband der Krankengymnasten LV Bad-Württ
- seit 1988 Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Manuelle Therapie (DGOMT) e.V.
- seit 2003 Kaltenborn - Evjenth Lehrteam

### **Ehrenamtliche Tätigkeiten:**

- 1990 - 1994 Vorsitzender der DGOMT e.V.
- 2004 Nationaler Repräsentant des Kaltenborn -Evjenth International
- 2002 - 2006 Vorsitzender der DGOMT e.V.

### **Zur Person:**

- geboren am 5. Juni 1959 in München-Pasing; verheiratet; drei Kinder; lebt in Meersburg am Bodensee

✉ [rainer.schwarz@dgomt.de](mailto:rainer.schwarz@dgomt.de)

## Christian Gloeck

### **Derzeit ausgeübte Funktionen:**

- Lehrer für Manuelle Therapie für folgende Institutionen: FBZ Bad Tölz, FBZ Langenhagen, E-OMT Kreischa, Kaltenborn-Evjenth International
- Lehrer für OMT für folgende Institutionen: DGOMT e.V. und Kaltenborn-Evjenth International

### **Akkreditierungen:**

- IKK anerkannter Fachlehrer für Manuelle Therapie
- IKK anerkannter Fachlehrer für KG-Gerät
- Lehrer bei Kaltenborn-Evjenth International
- Lehrer für die OMT-Weiterbildung der DGOMT e.V.

### **Aus- und Weiterbildung:**

- Ausbildung zum Krankengymnasten an der Physiotherapieschule Prof. Paul Vogler, Berlin
- 1982 - 1986 MT Weiterbildung: bei der DGMM und dem International Seminar of Orthopaedic Manipulative Th.
- 1986 – 1990 OMT Weiterbildung beim Internationalen Seminar of Orthopaedic Manipulative Therapie

### **Beruflicher Werdegang:**

- 1980 - 1981 Nervenlinik Bamberg
- 1981 - 1989 BG-Unfallklinik Murnau
- seit 1985 Lehrer für MT beim Kaltenborn-Evjenth Konzept
- seit 1989 Lehrer für OMT
- 1989 - 2007 Praxis Heßlinger
- seit 1989 Innung der Orthopädieschuhtechnik München
- seit 1989 Prüfer für die MT-Prüfung
- seit 1990 Clinical Instructor
- 1993 - 1997 verantwortlich für die Lehrerausbildung in Deutschland im Kaltenborn-Evjenth Konzept
- 1994 - 1997 Leiter des Lehrerkollegiums des Kaltenborn/Evjenth Konzept in Deutschland
- seit 1994 Prüfer für die OMT-Prüfung
- seit Dez. 2006 in eigener Praxis in Murnau tätig
- 2003 - 2004 Vorsitzender des Kaltenborn-Evjenth Lehrteams
- Unterrichtstätigkeit für Manuelle Therapie und Orthopädische Manuelle Therapie in folgenden Ländern: Australien, Griechenland, Italien, Japan, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Schweiz

### **Referententätigkeit:**

- 1990 Wolkenstein, Südtirol/Italien
- 1991 DGOMT, Bad Tölz; 1993 DGOMT, Bad Tölz; 1995 DGOMT, Bad Tölz
- 1996 IFOMT Kongreß, Lillehammer, Norwegen
- 1997 South African Society of Physiotherapy, Cape Town, Südafrika
- 1998 DGOMT, Bad Tölz
- 2004 Panhellenic Physiotherapy Kongreß, Athen, Griechenland

### **Veröffentlichungen/Kursskripte:**

- Symptomlokalisierung an der Wirbelsäule und den Extremitätengelenken (Olaf Evjenth und Christian Gloeck, Eigenverlag, in deutsch 1995, 1996, 1998; in englisch 1997)
- Rehabilitationstraining, (Christian Gloeck und Lasse Thue, Eigenverlag in deutsch 1993, `96, `97, 2003, 2004)
- Spinal Mobilization, Translatory Thrust Techniques (Olaf Evjenth u. Chr. Gloeck, Eigenverlag, in englisch 2002)

### **Spezielle Qualifikationen:**

- Bobath Therapeut für Erwachsene; Mulligan; Cyriax; PNF

### **Mitgliedschaften:**

- seit 1978 Zentralverband der Krankengymnasten LV Bayern
- seit 1988 Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Manuelle Therapie (DGOMT) e.V.
- seit 2003 Kaltenborn - Evjenth Lehrteam

### **Ehrenamtliche Tätigkeiten:**

- 1988 - 1990 Vorsitzender der DGOMT e.V.
- 2004 Nationaler Repräsentant des Kaltenborn-Evjenth International
- 2003-2004 und seit Mai 2006 Vorsitzender des Kaltenborn-Evjenth Lehrteams

### **Zur Person:**

- geboren am 18. April 1958 in Berlin; verheiratet; zwei Kinder; lebt in Seehausen am Staffelsee

✉ [christian.gloeck@dgomt.de](mailto:christian.gloeck@dgomt.de)

## Heidi Sinz

### **Derzeit ausgeübte Funktionen:**

- Mitarbeiter in der Praxis für Physiotherapie/Osteopathie A. Ziegler, Kreuzhofstr. 4, 88161 Lindenberg
- Privatpraxis, Bräuhäusstr. 19, 88175 Scheidegg
- Lehrer für Manuelle Therapie für folgende Institutionen:FBZ Bad Tölz, FBZ Langenhagen, E-OMT Kreischa, Kaltenborn-Evjenth International
- Lehrer für OMT für folgende Institutionen:Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Manuelle Therapie e.V., Kaltenborn-Evjenth International Bobath Aufbau-Instrukroin IBITA

### **Akkreditierungen:**

- IKK anerkannter Fachlehrer für Manuelle Therapie Lehrer beim Kaltenborn-Evjenth International
- Lehrer für die OMT-Weiterbildung der DGOMT e.V.
- IKK anerkannter Instruktor für Bobath-Therapie IBITA

### **Aus- und Weiterbildung:**

- Ausbildung zum Krankengymnasten an der Physiotherapieschule Brüderkrankenhaus, Trier
- 1978 - 1982 MT Weiterbildung: bei der MWE und dem International Seminar of Orthopaedic Manipulative Th.
- 1986 - 1990 OMT Weiterbildung: beim International Seminar of Orthopaedic Manipulative Therapie
- 1987 - 1991 Bobath Weiterbildung

### **Beruflicher Werdegang:**

- seit 1987 Lehrer für MT beim Kaltenborn-Evjenth Konzept
- seit 1989 Lehrer für OMT
- seit 1990 Clinical Instructor
- seit 1991 Prüfer für die MT-Prüfung
- seit 1991 Bobath Instruktorin IBITA
- seit 2004 Bobath Aufbaukurs-Instruktorin
- Unterrichtstätigkeit für Manuelle Therapie und Orthopädische Manuelle Therapie in folgenden Ländern: Amerika, Griechenland,Teneriffa, Japan, Österreich, Polen
- 2004 - 2006 Vorsitzende des Kaltenborn-Evjenth Lehrteams

### **Referententätigkeit:**

- 1990 Wolkenstein, Südtirol/Italien
- 1991 DGOMT, Bad Tölz
- 1993 DGOMT, Bad Tölz
- 1995 DGOMT, Bad Tölz
- 1996 IFOMT Kongreß, Lillehammer,Norwegen
- 1997 South African Society of Physiotherapy, Cape Town, Südafrika
- 1998 DGOMT, Bad Tölz
- 2004 Panhellenic Physiotherapy Kongreß, Athen, Griechenland

### **Spezielle Qualifikationen:**

- Manuelle Therapie
- Bobath für Erwachsene

### **Mitgliedschaften:**

- seit 1980 Zentralverband der Krankengymnasten LV Bayern
- seit 1988 Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Manuelle Therapie (DGOMT) e.V.
- seit 2003 Kaltenborn - Evjenth Lehrteam

### **Ehrenamtliche Tätigkeiten:**

- 2004 Nationaler Repräsentant des Kaltenborn-Evjenth International
- 2004 Vorsitzende des Kaltenborn-Evjenth Lehrteams

### **Zur Person:**

- geboren am 01. November 1957 in Scheidegg; lebt in Scheidegg / Allgäu

✉ [heidi.sinz@dgomt.de](mailto:heidi.sinz@dgomt.de)

## **Dr. med. Dieter Heinold**

### ***Derzeit ausgeübte Funktionen:***

- Praxis für Physikalische und Rehabilitative Medizin, An den Heilquellen 6, 79111 Freiburg
- Lehrer für OMT für folgende Institutionen: Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Manuelle Therapie e.V.; Kaltenborn-Evjenth International

### ***Akkreditierungen:***

- IKK anerkannter Fachlehrer für Manuelle Therapie
- Lehrer beim Kaltenborn-Evjenth International

### ***Aus- und Weiterbildung:***

- 1982 - 1987 Weiterbildung zum Arzt für Orthopädie in Nürnberg, Kutzenberg und Essen
- 1985 - 1989 MT Weiterbildung bei Dos Winkel
- 1986 - 1989 MT Weiterbildung bei der DGMM
- 1987 Sportmedizin
- 1989 Chirotherapie
- 1989 - 1995 Weiterbildung zum Arzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin in Essen, Tauberbischofsheim und Freiburg
- 1992 Physikalische Therapie
- 1993 Psychosomatik

### ***Beruflicher Werdegang:***

- 1985 - 1989 Eigenständige ambulante und stationäre Tätigkeit im Sportmedizinischen Institut Essen
- 1989 - 1990 Eigenständige ambulante und stationäre Tätigkeit im Olympiastützpunkt Tauberbischofsheim
- 1990 - 1993 Eigenständige ambulante und stationäre Tätigkeit in der Mooswaldklinik Freiburg
- seit 1993 in der „Sporttraumatologie im Mooswald Freiburg als Oberarzt, ärztlicher Leiter, Praxisinhaber und Geschäftsführer
- seit 1995 Lehrer für MT und ärztlicher Leiter beim Kaltenborn-Evjenth- Konzept
- seit 1995 Lehrer und Prüfer für OMT

### ***Referententätigkeit:***

- seit 1995 Lehrer für MT/OMT bei folgenden Institutionen: DGOMT e.V.; FBZ Langenhagen; E-OMT Kreischa

### ***eigene Schwerpunkte:***

- 1971 - 1999 Leistungssport Leichtathletik (Zehnkampf)
- 1974 - 2005 Volleyball

### ***Spezielle Qualifikationen:***

- Bobath Therapeut für Erwachsene; Mulligan; Cyriax; PNF

### ***Mitgliedschaften:***

- seit 1978 Zentralverband der Krankengymnasten LV Bayern
- seit 1988 Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Manuelle Therapie (DGOMT) e.V.
- seit 2003 Kaltenborn - Evjenth Lehrteam

### ***Ehrenamtliche Tätigkeiten:***

- ärztlicher Leiter der MT/OMT-Weiterbildung der DGOMT e.V.
- erster Vorsitzender des Fördervereins Jugend- und Leistungsvolleyball im Breisgau e.V.

### ***Zur Person:***

- geboren am 15. 04.1955 in Erlangen; verheiratet; drei Kinder; lebt in Waltershofen bei Freiburg

✉ [dieter.heinold@dgomt.de](mailto:dieter.heinold@dgomt.de)

## **Andreas Gattermeier**

### **Derzeit ausgeübte Funktionen:**

- Abteilungsleiter Physiotherapie, Sporttherapie und Physikalische Therapie in der Rehabilitationsklinik Rosenhof, Bad Birnbach
- Lehrer für Manuelle Therapie für folgende Institutionen: Physio Austria, FBZ Langenhagen, Kaltenborn-Evjenth International
- Lehrer für OMT für folgende Institutionen: Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Manuelle Therapie e.V. und Kaltenborn-Evjenth International

### **Akkreditierungen:**

- IKK anerkannter Fachlehrer für Manuelle Therapie
- Lehrer beim Kaltenborn-Evjenth International
- Lehrer für die OMT-Weiterbildung der OEGOMT
- Clinical Instructor OMT Kaltenborn/Evjenth

### **Aus- und Weiterbildung:**

- Ausbildung zum Diplomierten Physiotherapeuten an der Akademie für Physiotherapie in Wien
- 1981 - 1992 MT Weiterbildung: beim International Seminar of Orthopaedic Manipulative Therapie
- 1979 - 1981 Bobaththerapie für Erwachsene
- 1990 - 1995 Sportphysiotherapie, MTT und Pädagogische Ausbildung zum Lehrer für MT

### **Beruflicher Werdegang:**

- seit 1992 Lehrer für MT beim Kaltenborn-Evjenth Konzept
- seit 1994 Lehrer für OMT
- seit 1994 Clinical Instructor
- seit 1996 Prüfer für die MT-Prüfung
- seit 1998 Prüfer für die OMT-Prüfung
- Unterrichtstätigkeit für Manuelle Therapie und Orthopädische Manuelle Therapie in folgenden Ländern: Deutschland, Österreich, Polen, Spanien sowie Portugal
- Fachliche Konzeption und fachwissenschaftliche Leitung des Master-Studiengangs "Muscoloskeletal Physiotherapy" an der Donauuniversität Krems

### **Referententätigkeit:**

- 1992 ZVK-Kongress, München
- 1996 Physio Austria Kongress, Eisenstad
- 2008 DGOMT-Kongress Bad Birnbach

### **Spezielle Qualifikationen:**

- Bobath-Therapeut für Erwachsene

### **Mitgliedschaften:**

- seit 1979 Physio Austria
- seit 1984 Österreichische Gesellschaft für OMT, OEGOMT
- seit 1992 Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Manuelle Therapie (DGOMT) e.V.
- seit 1999 Österreichische Dachgesellschaft für Manuelle Therapie, OEVOMT
- seit 2003 Kaltenborn - Evjenth Lehrteam

### **Ehrenamtliche Tätigkeiten:**

- seit 1984 Vorsitzender der OEGOMT
- seit 1998 Nationaler Repräsentant des KE-International/Österreich
- seit 1999 Vorstandsmitglied des OEVOMT

### **Zur Person:**

- geboren am 12. März 1955 in Linz; verheiratet; vier Kinder

✉ [andreas.gattermeier@dgomt.de](mailto:andreas.gattermeier@dgomt.de)

## Josef Heßlinger

### **Derzeit ausgeübte Funktionen:**

- Praxisinhaber seit 01.11.1986 - Praxis für Physiotherapie Heßlinger, Rieschstraße 16, 83646 Bad Tölz
- Lehrer für Manuelle Therapie für folgende Institutionen: FBZ Bad Tölz, FBZ Langenhagen, EOMT Kreischau, Kaltenborn-Evjenth International
- Lehrer für OMT für folgende Institutionen: Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Manuelle Therapie e.V. und Kaltenborn-Evjenth International

### **Akkreditierungen:**

- IKK anerkannter Fachlehrer für Manuelle Therapie
- Lehrer beim Kaltenborn-Evjenth International
- Lehrer für die OMT-Weiterbildung der DGOMT e.V.

### **Aus- und Weiterbildung:**

- 1978 - 1980 Ausbildung zum Masseur an der Massageschule Bad Säckingen
- 1981 -1983 Ausbildung zum Krankengymnasten an der Physiotherapieschule Bad Säckingen
- 1984 - 1986 MT Weiterbildung: bei der DGMM - FAC Isny-Neutrauchburg
- 1986 - 1990 OMT Weiterbildung: beim International Seminar of Orthopaedic Manipulative Therapie

### **Beruflicher Werdegang:**

- seit 1989 Lehrer für MT und OMT
- seit 1989 Prüfer für die MT-Prüfung
- seit 1990 Clinical Instructor
- seit 1990 DGOMT Beirat für IFOMT
- seit 1992 DGOMT Beirat für DFAMT
- seit 1992 DFAMT Präsidium
- seit 1994 Prüfer für die OMT-Prüfung
- Unterrichtstätigkeit für Manuelle Therapie und Orthopädische Manuelle Therapie in folgenden Ländern: Australien, Italien, Polen, Österreich, Japan

### **Referententätigkeit:**

- Kongressreferate in Deutschland, Italien, Österreich

### **Spezielle Qualifikationen:**

- Bobath Therapeut für Erwachsene

### **Mitgliedschaften:**

- seit 1978 Zentralverband der Krankengymnasten LV Bayern
- seit 1988 Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Manuelle Therapie (DGOMT) e.V.
- seit 2003 Kaltenborn - Evjenth Lehrteam

### **Ehrenamtliche Tätigkeiten:**

- seit 1988 DGOMT Beirat
- seit 1994 Mitglied des Präsidiums der DFAMT
- seit 2000 Nationaler Repräsentant des Kaltenborn -Evjenth International

### **Zur Person:**

- geboren am 19. Juni 1956; verheiratet; drei Kinder; lebt in Bad Tölz

✉ [sepp.hesslinger@dgomt.de](mailto:sepp.hesslinger@dgomt.de)

## Lasse Thue

### **Derzeit ausgeübte Funktionen:**

- Vorsitzender des Kaltenborn-Evjenth International
- Geschäftsführer der Europäischen Akademie für OMT
- Lehrer für Manuelle Therapie für folgende Institutionen: FBZ Bad Tölz, FBZ Langenhagen, EOMT Kreischa, Kaltenborn-Evjenth International
- Lehrer für OMT für folgende Institutionen: Kaltenborn-Evjenth International, Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Manuelle Therapie e.V., OMT-Gruppen und Universitäten in: Japan, Korea, Griechenland, Spanien, Zaragoza University, USA, Oakland University, Frankreich, Université Catholique de Lille

### **Akkreditierungen:**

- „Consulting Assistant Professor“ für Physiotherapie an der Oakland University für das OMT Masterprogramm
- IKK anerkannter Fachlehrer für Manuelle Therapie
- Vdak anerkannter Fachlehrer für Medizinische Trainingstherapie
- Vdak anerkannter Fachlehrer für KG-Gerät
- Lehrer beim Kaltenborn-Evjenth International
- Lehrer für die OMT-Weiterbildung der DGOMT e.V.

### **Aus- und Weiterbildung:**

- Ausbildung zum Krankengymnasten an der Physiotherapieschule Lehranstalt für Krankengymnastik in Berlin-Charlottenburg
- MT/OMT Weiterbildung: 1978-1982 Orthopädische Manuelle Therapie Hans & Olaf Physiotherapie, Norwegen bei Prof. (USA) Olaf Evjenth, Prof. (USA) Freddy Kaltenborn u. Hans Gunnari, OMPT, Oslo, Norwegen

### **Beruflicher Werdegang:**

- 1984 - 1985 DGMM-Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin
- 1985-1986 International Seminar of Orthopaedic Medicine/Manual Therapy S/L
- 1994-1997 Leiter der Praktikumbetreuung in der Klinik Bavaria für Studenten des Notre Dame College, New Hampshire, USA
- 1995-1997 Lehrer für Medizinische Trainingstherapie bei der Gesellschaft für medizinische Fortbildung
- seit 1984 Lehrer für OMT in Norwegen
- seit 1984 MT beim Kaltenborn-Evjenth Konzept in Deutschland
- seit 1982 Clinical Instructor Norwegen
- 1986 - 1997 verantwortlich für die OMT-Weiterbildung in Deutschland
- seit 1986 Lehrer für OMT in Deutschland
- seit 1986 Clinical Instructor Deutschland
- seit 1986 Lehrer für Medizinische Trainingstherapie in Deutschland
- seit 1989 Prüfer für die MT-Prüfung in Deutschland
- seit 1990 Clinical Instructor und OMT Prüfer USA
- 1990 - 1994 im Kaltenborn-Evjenth Konzept verantwortlich für die Lehrerausbildung in Deutschland
- 1990 - 1994 Leiter des Lehrerkollegiums des Kaltenborn/Evjenth Konzept in Deutschland
- seit 1994 Prüfer für die OMT-Prüfung in Deutschland
- seit 1994 „Consulting Assistant Professor“ für Physiotherapie an der Oakland University für die OMT Masterprogramm
- seit 1998 Lehrer MTT bei Institut für angewandte Forschung und Lehre Unterrichtstätigkeit für Manuelle Therapie und Orthopädische Manuelle Therapie in folgenden Ländern: Frankreich, Griechenland, Italien, Japan, Korea, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Schweiz

### **Referententätigkeit:**

- 1990 DGOMT, Bad Tölz
- 1991 Klinik Bavaria, Kreischa
- 1991 DGOMT, Bad Tölz
- 1992 1. st European Symposium, Dresden
- 1992 DGOMT, Bad Tölz
- 1993 DGOMT, Bad Tölz
- 1993 Prothetische Technologie, Dresden
- 1993 State of the Art, Wien (Österreich)
- 1994 Klinik Bavaria, Bad Kissingen
- 1995 Sporthochschule Leipzig
- 1997 Prothetische Technologie, Dresden
- 1997 Landesärztekammer Dresden

- 1995 DGOMT, Bad Tölz
- 1998 DFAMT, Bad Tölz
- 1999 Klinik Bavari, Kreischa
- 2000 Klinik Bavaria Kreischa
- 2001 Klinik Bavaria, Kreischa
- 2001 Hans & Olaf Fysiotherapie, Norwegen
- 2001 Sensomotorik Kongress in Dresden
- 2003 Klinik Bavaria Kreischa

**Veröffentlichungen/Kursskripte:**

- 1986 Funktionelles Training nach operativer Versorgung bei vorderer Kreuzbandruptur, Zeitschrift für PFF, Norwegen 3, (1986)
- 1988 Lumbale Bandscheibenleiden Tom, Tom Laser, Beitrag Lasse Thue; W. Zuckschwerdt Verlag München-Berlin-Wien-New York, ISBN 3-886032922
- 1993 Lumbale Bandscheibenleiden Tom Laser, Beitrag Lasse Thue W. Zuckschwerdt Verlag München-Berlin-Wien-New York ISBN 3-88603-475-5
- 1994 Untersuchung und Behandlung von muskulären Funktionsstörungen im Sprunggelenk bei Sportlern, Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin 4/1994
- 1998 Diagnostik des sensomotorische Systems in orthopädischer traumatologischer Rehabilitation, Medizinische orthopädische Technik, 114, (1998) 7/8, Seite 182-185
- 1998 Aktive Übungen: Arbeitet der Muskel? EMG Studien. Manuelle Therapie, 2, (1998) 6, Seite 52-59
- 1998 Persistierende Kraftdefizite nach Hüft-TEP und Kreuzband-OP infolge gestörter Muskelaktivierung, Kinesiologische Elektromyographie, Teil II, Manuelle Therapie 2, ( 1998) 9, Seite 120-129
- 2003 Postoperative und rehabilitative Physiotherapie nach nicht zusätzlich instrumentierten Bandscheibenoperationen (Nukleotomie, Hemilaminektomie, Laminektomie) Zeitschrift für Physiotherapeuten 55 (2003) 10 Seite 1732-1741
- 2004 Biomechanische Betrachtungen zur Verschiebung des Humeruskopfes auf dem Glenoid bei isometrischen Kontraktionen, Zeitschrift für Physiotherapeuten 56 (2004) 8
- Rehabilitationstraining, (Christian Gloeck und Lasse Thue, Eigenverlag in deutsch 1993, 1996, 1997, 2003, 2004; Übersetzt in englisch 1993 und spanisch 2000)
- Medizinische Trainingstherapie Skript, Eigenverlag in Deutsch Übersetzt in koreanisch 2002

**Mitgliedschaften:**

- seit 1978 Norwegische Physiotherapie Verband
- seit 1978 Norwegische Manuelle Therapie Gruppe
- 1978 Nordische Manuelle Thereapie Gruppe
- 1983-1986 Norwegische Sportphysiotherapie Gruppe
- seit 2004 Kaltenborn - Evjenth Lehrteam

**Ehrenamtliche Tätigkeiten:**

- 1983 - 1986 Vorstand der norwegischen Sportphysiotherapie Gruppe
- 1988 - 2000 International Seminar of Orthopaedic Manual Therapy
- 2000 Vorsitzender des Kaltenborn - Evjenth International
- 2001-2003 Nationaler Repräsentant des Kaltenborn -Evjenth International, Deutschland

**Zur Person:**

- geboren am 05. August 1949 in Baerum Norwegen; verheiratet; zwei Kinder; lebt in Norwegen
- ✉ [lasse.thue@dgomt.de](mailto:lasse.thue@dgomt.de)

## Matthias Zöller

### **Derzeit ausgeübte Funktionen:**

- Mitinhaber der Praxis für Physiotherapie Matthias Zöller & Markus Blumör, Marienborner Str. 41, 55128 Mainz
- Lehrer für Manuelle Therapie für folgende Institutionen: FBZ Bad Tölz, FBZ Langenhagen, EOMT Kreischa, Kaltenborn-Evjenth International
- Lehrer für OMT für folgende Institutionen: Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Manuelle Therapie e.V., Kaltenborn-Evjenth International

### **Akkreditierungen:**

- IKK anerkannter Fachlehrer für Manuelle Therapie
- Lehrer beim Kaltenborn-Evjenth International
- Lehrer für die OMT-Weiterbildung der DGOMT e.V.

### **Aus- und Weiterbildung:**

- Ausbildung zum Krankengymnasten an der staatlichen Physiotherapieschule an den Universitätskliniken Mainz
- 1986 - 1988 MT Weiterbildung: bei dem International Seminar of Orthopaedic Manipulative Therapy
- 1989 - 1991 OMT Weiterbildung: beim International Seminar of Orthopaedic Manipulative Therapy

### **Beruflicher Werdegang:**

- seit 1989 Assistent für MT beim Kaltenborn-Evjenth Konzept
- seit 1994 Lehrer für MT beim Kaltenborn-Evjenth Konzept
- seit 1994 Lehrer für OMT
- zusätzliche Unterrichtstätigkeit für Manuelle Therapie in folgendem Land: Griechenland

### **Referententätigkeit:**

- 1990 Wolkenstein, Südtirol/Italien
- 1991 DGOMT, Bad Tölz
- 1993 DGOMT, Bad Tölz
- 1995 DGOMT, Bad Tölz
- 1996 IFOMT Kongreß, Lillehammer, Norwegen
- 1997 South African Society of Physiotherapy, Cape Town, Südafrika
- 1998 DGOMT, Bad Tölz
- 2004 Panhellenic Physiotherapy Kongreß, Athen, Griechenland

### **Spezielle Qualifikationen:**

- PT-OMT (DGOMT)
- Bobath Therapeut für Erwachsene
- Vojta Therapeut für Jugendliche & Erwachsene
- APM Therapeut

### **Mitgliedschaften:**

- seit 1980 Zentralverband der Krankengymnasten LV Rheinland-Pfalz
- seit 1990 Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Manuelle Therapie (DGOMT) e.V.
- seit 2003 Kaltenborn - Evjenth Lehrteam
- seit 2003 Internationaler Therapeutenverband Akupunkt-Massage

### **Ehrenamtliche Tätigkeiten:**

- 1994 - 2003 Vorsitzender der DGOMT e.V.
- seit 2004 Nationaler Repräsentant des Kaltenborn -Evjenth International

### **Zur Person:**

- geboren am 19. März 1959 in Miltenberg/Unterfranken; zwei Kinder; lebt in Worms/Rhein

✉ [matthias.zoeller@dgomt.de](mailto:matthias.zoeller@dgomt.de)

## Ralf Kusch

### **Derzeit ausgeübte Funktionen:**

- Praxis für Orthopädische Manuelle Therapie Ralf Kusch Tiergartenstr. 126, 30559 Hannover, Tel: 0511-3005701
- Lehrer für Manuelle Therapie für folgende Institutionen: FBZ Langenhagen, FBZ Kaiserslautern

### **Akkreditierungen:**

- IKK anerkannter Fachlehrer für Manuelle Therapie/Lehrer im Kaltenborn-Evjenth Konzept
- IKK anerkannter Fachlehrer für Komplexe Manuelle Therapie
- IKK/VDAK anerkannter Fachlehrer für KG-Gerät
- IKK/VDAK anerkannter Fachlehrer für EAP

### **Aus- und Weiterbildung:**

- Ausbildung zum Krankengymnasten an der Physiotherapieschule Grünstadt/Pfalz
- MT Weiterbildung: 1989 - 1991 Grundausbildung im Kaltenborn-Evjenth Konzept
- OMT Weiterbildung: 1991-1993 beim Internationalen Seminar of Orthopaedic Manipulative Therapie

### **Beruflicher Werdegang:**

- 1991-1995 Lehrer an PT-Schule (Manuelle Therapie, Funktionelle Anatomie)
- seit 1994 Ausbildungsleiter für EAP- Weiterbildung FBZ Langenhagen
- seit 1995 Lehrer für MT beim Kaltenborn-Evjenth Konzept

### **Referententätigkeit:**

- 1992 ZVK-Kongress, München
- 1996 Physio Austria Kongress, Eisenstad
- 2008 DGOMT-Kongress Bad Birnbach

### **Spezielle Qualifikationen:**

- Sportphysiotherapeut
- Medizinische Trainingstherapie
- PNF-Ausbildung
- Kurse Nervenmobilisation
- seit 1999 Osteopathieausbildung
- seit 2003 Studium Humanmedizin
- Kurse Cyriax
- Kurse FBL

### **Mitgliedschaften:**

- seit 1991 Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Manuelle Therapie (DGOMT e.V.)
- seit 2003 Kaltenborn-Evjenth Lehrteam

### **Ehrenamtliche Tätigkeiten:**

- seit 2006 Nationaler Repräsentant für KEK in Deutschland
- seit 2006 Repräsentant der DGOMT in der DFAMT

### **Zur Person:**

- geboren am 28. Oktober 1962 in Rothselberg/Pfalz; verheiratet; zwei Kinder; lebt in Hannover

✉ [ralf.kusch@dgomt.de](mailto:ralf.kusch@dgomt.de)

## Uta Pfäffle

### **Derzeit ausgeübte Funktionen:**

- Physiotherapeutin in der Rudolf Presl GmbH & Co Klinik Bavaria Rehabilitations KG im Bereich MBO / Medizinisch Berufsorientierte Rehabilitation, Schwerpunkte-Orthopädie/Chirurgie/Neurologie/EFL
- Evaluation funktioneller Leistungsfähigkeit nach Isernhagen
- IKK-Fachlehrer für Manuelle Therapie für folgende Institutionen: FBZ Langenhagen; E-OMT Kreischa

### **Akkreditierungen:**

- supervidierte EFL-Therapeutin
- IKK anerkannter Fachlehrerin für Manuelle Therapie
- vdak anerkannte Fachlehrerin für KG-Gerät
- Lehrerin für die OMT-Weiterbildung der DGOMT e.V.

### **Aus- und Weiterbildung:**

- Fachschulstudium der Physiotherapie in Dresden
- Ausbildung zum Rückenschulinstruktor
- 1994 Zertifikat MT innerhalb des OMT Kaltenborn-Evjenth-Konzeptes
- 1995 Ausbildung in Sportphysiotherapie, Zertifikat MTT
- 1996 Grund-, Aufbau- und Abschlusskursus in Fuß- Reflexzonen-therapie
- 1997 Diplom Orthopädische Manuelle Therapie nach dem OMT Kaltenborn-Evjenth-Konzept
- 1999 Zertifikat Propriozeptive Neuromuskuläre Facilitation
- 2004 Lehrer für Gerätegestützte Krankengymnastik/Vdak
- 2005 Grund-, Aufbau- und Abschlusskursus zum supervidierten EFL-Therapeuten nach Isernhagen (Evaluation funktioneller Leistungsfähigkeit) Pädagogische Weiterbildung für Lehrkräfte ohne pädagogische Vorkenntnisse / Ausbildung in der 1. Europäischen Schule für Physio-, Sport-, Ergotherapie und Logopädie Kreischa, IKK - Fachlehrer / Lehrbefähigung „Manuelle Therapie“ entsprechend den gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen gemäß § 125 Abs. 1 SGB V
- 2006 Ergonomietrainer

### **Beruflicher Werdegang:**

- 1990 – 1993 Fachschulstudium der PT
- seit 1993 Rudolf Presl GmbH & Co Klinik Bavaria Rehabilitations KG Kreischa
- seit 2002 Koordinator und Kursleiterin der Arbeitsgemeinschaften Manuelle Therapie nach dem OMT Kaltenborn-Evjenth-Konzept in Kreischa und Leipzig
- seit 2002 Assistentin in der Kursreihe Manuelle Therapie an der Europäischen Akademie für OMT Kaltenborn-Evjenth-Konzept KG i.G. / Rudolf Presl GmbH & Co Klinik Bavaria Rehabilitations KG
- seit 2004 Lehrer an der 1. Europäischen Schule für Physio-, Sport-, Ergotherapie und Logopädie Kreischa - Fach Palpation
- seit 2004 Lehrer für Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät)/Vdak
- seit 2005 IKK-Fachlehrer für Manuelle Therapie und Orthopädische Manuelle Therapie
- seit 2006 Koordinatorin/Organisatorin der OMT-Weiterbildung der DGOMT e.V. in Dresden/Kreischa

### **Referententätigkeit:**

- seit 2004 Lehrtätigkeit, siehe beruflicher Werdegang

### **Veröffentlichungen/Kursskripte:**

- Layoutüberarbeitung Rehabilitationstraining; Lasse Thue/Christian Gloeck; Eigenverlag (2009)

### **Spezielle Qualifikationen:**

- Sportphysiotherapie; MTT; Fußreflexzonen-therapie; PNF
- PT-OMT (DGOMT e.V.)
- EFL-Therapeut nach Isernhagen
- Ergonomietrainerin

### **Mitgliedschaften:**

- seit 2000 Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Manuelle Therapie (DGOMT)
- seit 2005 Mitglied des Kaltenborn-Evjenth-Lehrteams

### **Ehrenamtliche Tätigkeiten:**

- 2004 – 2006: 2. Vorstand der DGOMT e.V.
- seit 2006: 1. Vorstand der DGOMT e.V.

### **Zur Person:**

- geboren am 08. Juni 1974 in Dresden; verheiratet; zwei Kinder; lebt in Malter

✉ [uta.pfaeffle@dgomt.de](mailto:uta.pfaeffle@dgomt.de)

## Jochen Schomacher

### **Derzeit ausgeübte Funktionen:**

- freiberuflicher Unterricht in der physiotherapeutischen Weiterbildung, vorwiegend Manuelle Therapie, in Deutschland, Italien u.a.

### **Akkreditierungen:**

- Physiotherapeut, PT-OMT, M.C.M.K, D.P.T., B.Sc. und M.Sc. in Physiotherapie
- Nationaler Repräsentant von Kaltenborn-Evjenth® International für Italien und Frankreich

### **Aus- und Weiterbildung:**

- 2007 Master of Science in Physiotherapy (Deutschland: 90 ECTS)
- 2006 Bachelor of Science in Physiotherapy (Deutschland: 180 ECTS)
- 2002 Doctor of Physical Therapy (USA)
- 1998 Zertifikat in Bobath-Therapie
- 1996 Instruktor Manuelle Therapie (OMT Kaltenborn-Evjenth® Konzept)
- 1996 Staatl. anerkanntes Diplom Moniteur Cadre en Masso-Kinésithérapie, Frankreich (Leitungs- und Lehrtätigkeit als Physiotherapeut)
- 1994 Internationales Examen in Orthopaedic Manipulative Therapy (IFOMPT)
- 1990 Zertifikat in Manueller Therapie
- 1989 Staatl. anerkannter Krankengymnast / Physiotherapeut
- 1983 Kneipp- und med. Bademeister
- 1983 – 2010 Über 1700 Unterrichtsstunden in verschiedenen Fortbildungskursen, vorwiegend im muskuloskeletalen Bereich

### **Beruflicher Werdegang:**

- 2006 – 2007 Master-Studiengang Physiotherapie an der Universität Marburg und FH Fulda
- 2003 – 2006 Bachelor-Studiengang Physiotherapie an der Fachhochschule Fulda und Universität Marburg
- 1999 – 2002 Ausbildung zum Doctor of Physical Therapy, OGI Institut, California, USA
- Seit 1997 Gründungsmitglied und Mitherausgeber der physiotherapeutischen Fachzeitschrift „Manuelle Therapie“ (Thieme Verlag, Stuttgart)
- Seit 1996 Kursleitertätigkeit in Manueller Therapie in Deutschland, Italien, Frankreich, Spanien und Korea (in den Sprachen Deutsch, Italienisch, Französisch und Englisch)
- 1992 – 2001 Lehrer an der Physiotherapie an der Staatlich anerkannten Lehranstalt für Krankengymnastik und Massage Ortenau, Willstätt-Eckartsweier (Fächer: Manuelle Therapie, Physiotherapie in der Orthopädie, Anatomie in vivo – Palpation, Medizinische Trainingstherapie, Biomechanik) und Praxistätigkeit
- 1993-1996 Staatliche Ausbildung zum Moniteur Cadre en Masso-Kinésithérapie in der „Ecole de Cadre Bois-Larris“, Lamorlaye Frankreich
- Seit 1992 Assistenzen in Manuelle Therapiekursen des OMT Kaltenborn-Evjenth® Konzeptes (über 30)
- 1989 – 1993 Physiotherapeut in Krankenhäusern und Praxen in Deutschland, Frankreich und der Schweiz
- 1987 – 1994 Ausbildung in Manueller Therapie im OMT Kaltenborn-Evjenth Konzept
- 1986 – 1989 Schule für Physiotherapie Ortenau, Willstätt-Eckartsweier (Anerkennungspraktikum in Mulhouse, Frankreich)
- 1983 4-monatige Vollzeitausbildung zum Kneipp- und med. Bademeister in Bad Wörishofen
- 1981 – 1985 Assistenz bei einem deutschen Heilpraktiker in Italien

### **Spezielle Qualifikationen:**

- 2 Fachbücher zur Manuellen Therapie bzw. Physiotherapie, einige Buchkapitel, über 40 Fachartikel, mehrere Vorträge auf nationalen und internationalen Kongressen

*„Mein besonderes Interesse ist die Suche nach den physiologischen und biomechanischen Grundlagen der Physiotherapie bzw. der Manuellen Therapie. Sie ermöglichen einen besseren Konsens zwischen den verschiedenen physiotherapeutischen „Konzepten“. Die Grundlagenwissenschaften bieten eine Plattform für eine solche Abstimmung der verschiedenen physiotherapeutischen Sichtweisen. Auf dieser Basis unterrichte ich die Untersuchung und Behandlung des arthro-neuro-muskulären Systems, aufbauend auf der verfügbaren wissenschaftlichen und klinischen Evidenz und das Ziel verfolgend, vor allem die praktische Kompetenz der Kollegen in der Weiterbildung zu fördern.“*

✉ [jochen.schomacher@dgomt.de](mailto:jochen.schomacher@dgomt.de)

## Ralph Schunk

### **Derzeit ausgeübte Funktionen:**

- Therapeutische Leitung im Ambulanten Rehasentrum Koblenz, Pastor-Klein-Str. 9, 56073 Koblenz
- Lehrer für Manuelle Therapie für folgende Institutionen: FBZ Bad Tölz, FBZ Langenhagen, EOMT Kreischa, Kaltenborn-Evjenth International
- Lehrer für OMT für folgende Institutionen: Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Manuelle Therapie e.V., Kaltenborn-Evjenth International
- Geschäftsführer des Rehamed Hachenburg GmbH, Saynstr. 38, 57627 Hachenburg

### **Akkreditierungen:**

- IKK anerkannter Fachlehrer für Manuelle Therapie
- Lehrer beim Kaltenborn-Evjenth International
- Lehrer für die OMT-Weiterbildung der DGOMT e.V.

### **Aus- und Weiterbildung:**

- Ausbildung zum Krankengymnasten an der Physiotherapieschule im Brüderkrankenhaus St. Josef Koblenz
- 1984 - 1988 MT Weiterbildung: bei der DGMM und beim International Seminar of Orthopaedic Manipulative Therapy
- 1989 - 1991 OMT Weiterbildung: beim International Seminar of Orthopaedic Manipulative Therapy
- Osteopathieausbildung seit 2000 (The International Academy of Osteopathy I.A.O.)

### **Beruflicher Werdegang:**

- 1987.1989 Lehrtätigkeit an der Physiotherapieschule im Brüderhaus St. Josef, Koblenz
- seit 1991 Assistent für MT beim Kaltenborn-Evjenth Konzept
- seit 1996 Lehrer für MT beim Kaltenborn-Evjenth Konzept
- seit 1996 Lehrer für OMT
- seit 1997 Clinical Instructor
- zusätzliche Unterrichtstätigkeit für Manuelle Therapie in folgendem Land: Griechenland

### **Referententätigkeit:**

- 1995 im Ambulanten Rehasentrum Koblenz
- 1999 im Rehamed Hachenburg
- 2000 im Brüderkrankenhaus Montabaur
- 2004 in der Rehbergklinik St. Andreasberg
- 2008 In Bad Birnbach

### **Spezielle Qualifikationen:**

- PT-OMT (DGOMT)
- Funktionelle Bewegungslehre (Klein-Vogelbach)
- Orthopädische Medizin/Physiotherapie (Cyriax)
- Osteopathie (The International Academy of Osteopathie I.A.O.)

### **Mitgliedschaften:**

- seit 1985 Zentralverband der Krankengymnasten LV Rheinland-Pfalz
- seit 1990 Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Manuelle Therapie (DGOMT) e.V.
- seit 2003 Kaltenborn - Evjenth Lehrteam

### **Ehrenamtliche Tätigkeiten:**

- seit 1992 Vorstandsmitglied der DGOMT e.V.
- seit 2008 Vorstandsmitglied Im Rehasportverein Hachenburg

### **Zur Person:**

- geboren am 26.10.1962 in Burgen, verheiratet, 1 Kind

✉ [ralph.schunk@dgomt.de](mailto:ralph.schunk@dgomt.de)

## Ulrike Grit Tautenhahn

### **Berufliche Tätigkeit**

- Seit 2006 Freiberufliche Tätigkeit als Physiotherapeutin mit Schwerpunkt Orthopädische Manuelle Therapie und Muskuloskeletale Rehabilitation in Penzberg.
- 2. HJ 2004 Weiterbildung "Chronic Pain Management" bei D. Butler und Hospitation bei Mark Jones & Ian Edwards an der "School of Physiotherapy - University of South Australia" Adelaide/Australien.
- Seit 2003 Freiberufliche Referentin an verschiedenen Fortbildungszentren (Clinical Reasoning, Zervikogener Kopfschmerz).
- 2001 – 2004 Freiberufliche Tätigkeit als Physiotherapeutin in Nesselwang und Pfronten im Allgäu.
- Seit 2002 Lehrtätigkeit & Supervision in der OMT- Ausbildung der DGOMT: Clinical Reasoning: Grundlagen Befund und Patientenmanagement in der OMT, Schmerzmanagement, Neurale Strukturen.
- 2000 Studium 'Master of Physiotherapy (Manipulative Physiotherapy)', University of South Australia, Adelaide/ Australien.
- 1998 - 1999 Stellvertretende Leitung des traumatologischen Physiotherapie-teams der Fachklinik Enzensberg mit Supervisions- und Lehrtätigkeit.
- 1997 – 1998 Assistentin in der MT-Grundausbildung im Kaltenborn-Evjenth-Konzept.
- 1997 – 1999 Lehrtätigkeit zu dem Thema „Diagnostik und Therapie von Instabilitäten der Wirbelsäule“ an der Sebastian-Kneipp-Schule in Bad Wörishofen.
- 1996 – 1997 Weiterbildung Orthopädische Manuelle Therapie IFOMT Standard nach dem OMT Kaltenborn-Evjenth-Konzept:, PT-OMT (DGOMT)
- 1994 – 1999 Praktikumbetreuung der Physiotherapieschüler der Sebastian-Kneipp-Schule (Bad Wörishofen) an der Fachklinik Enzensberg.
- 1992 - 1999 Physiotherapeutin in der Fachklinik Enzensberg, Hopfen am See (Rehabilitation Traumatologie, Orthopädie, Schmerz).
- 1991 - 1992 Physiotherapeutin Klinikum Amberg.
- 1991 Staatliche Anerkennung.
- 1987 - 1989 Fachhochschule für Physiotherapie Zwickau mit Abschlussprüfung an der Krankengymnastikschule in Bayreuth.

### **Qualifikationen**

- Master of Manipulative Physiotherapy (University of South Australia, Adelaide/Australia)
- PT- OMT (DGOMT, DVMT®)
- MBSR Lehrerin (MBSR-Verband)
- NLP-Practitioner (DVNLP)
- Mc Kenzie
- Lokale Gelenkstabilität
- Medizinisches Aufbautraining

### **Vorträge und Kongresse (ab 2006)**

- 27. 09. 2008 DGOMT Kongress Bad Birnbach Vortrag: „Schmerzmechanismen: Klinische Präsentation & deren klinische Implikation für die Manuelle Therapie.“; Workshop: „Der chronische Schmerzpatient: Was tun?“
- 17. 11. 2007 „state of the art“ Kopfschmerz & Schwindel, Münster. „Physiotherapeutisches Management bei Kopfschmerz“.
- 18. 11. 2006 Enzensberger Schmerztage, Fachklinik Enzensberg, Hopfen am See: „Physiotherapie bei Zervikogenem Kopfschmerz“

### **Veröffentlichungen**

- Fachliche Mitarbeit bei der Übersetzung und Geleitwort zur deutschen Auflage des Buches: Jones, M.A. und Rivett, D.A. (Hrsg.): Clinical Reasoning in der Manuellen Therapie. Urban & Fischer Verlag München 2006.
- Tautenhahn, U (2006): Buchvorstellung: „Clinical Reasoning für Manualtherapeuten“ Physiotherapie 6(24); 20-25.
- Tautenhahn, U (2000): What is the evidence for the use of lumbar supports? A systematic review of the literature. Master thesis, University of South Australia, Adelaide, Australia

✉ [ulrike.tautenhahn@dgomt.de](mailto:ulrike.tautenhahn@dgomt.de)

## **Prof. Dr. rer. medic. habil. Jan Mehrholz, BSc, M.P.H.**

### **Wissenschaftlicher Leiter der MT/OMT im Kaltenborn-Evjenth® Konzept der DGOMT e.V.**

#### **Derzeit ausgeübte Funktionen:**

- Professor an der SRH Fachhochschule für Gesundheit Gera gGmbH, Hermann-Drechsler-Str. 2, 07548 Gera
- Leiter Wissenschaftliches Institut, Private Europäische Medizinische Akademie der Klinik Bavaria in Kreischa GmbH, An der Wolfsschlucht 1-2, 01731 Kreischa
- Privatdozent (venia legendi für Public Health) an der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden
- wissenschaftlicher Leiter des OMT-Weiterbildungsträgers der DGOMT (Kaltenborn-Evjenth Konzept®) e.V.

#### **Aus- und Weiterbildung:**

- PT
- Manuelle Therapie

#### **Beruflicher Werdegang:**

- Prof. Dr. Jan Mehrholz studierte nach seiner Ausbildung zum PT 1994 und dem Bachelorstudium (Abschluss 2005) im Aufbaustudiengang Gesundheitswissenschaften / Public Health (Abschluss Magister, M.P.H) an der Medizinischen Fakultät der TU Dresden, promovierte dort 2007.
- Seit 2006 ist er Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Manuelle Therapie (DGOMT) e.V. und unterstützt in seiner Tätigkeit als wissenschaftlicher Leiter den OMT-Weiterbildungsträger der DGOMT (Kaltenborn-Evjenth Konzept®) e.V..
- Er ist seit 2008 Professor für Therapiewissenschaften an der SRH Fachhochschule Gera.
- Seit 2008 leitet er das Wissenschaftliche Institut der Privaten Europäische Medizinische Akademie für Rehabilitation der Klinik Bavaria in Kreischa GmbH.
- Darüber hinaus ist er Editor der Cochrane Stroke Group und Herausgeber der Zeitschrift ‚Neuroreha‘.
- Prof. Mehrholz war 2009 Gastprofessor an der California State University Long Beach Kalifornien und habilitierte sich 2009 bis 2010 (Venia Legendi für Public Health) an der Medizinischen Fakultät der TU Dresden.

#### **Spezielle Qualifikationen:**

- Statistische Programmierung in SPSS, SAS und R
- Umfangreiche Gutachtertätigkeit (u.a. zur neurol. Rehabilitation und wiss. Methodik)
- Umfangreiche Publikationstätigkeit (siehe Anhang)

✉ [jan.mehrholz@dgomt.de](mailto:jan.mehrholz@dgomt.de)

#### **Publikationen:**

##### **Vollständige Publikationsliste, Stand 01.02.2010, chronologisch, ohne Kongressbeiträge (IF= Science Citation Impact Factor 2009)**

- **Mehrholz, J.**, Werner, C., Kugler, J., und Pohl, M.: Electromechanical-assisted training for walking after stroke [Update]. Cochrane Database of Systematic Reviews (2010), Issue 3. in press; IF= 5,18
- **Mehrholz, J.**, Friis, R., Kugler, J., Twork, S., Storch, A., und Pohl, M.: Treadmill training for patients with Parkinson's disease. Cochrane Database of Systematic Reviews (2010), Issue 1. Art. No.: CD007830; IF= 5,18
- **Mehrholz, J.**, Kugler, J., und Pohl, M.: Water-based exercise for improving disability after stroke [protocol]. Cochrane Database of Systematic Reviews (2010), Issue 1. Art. No.: CD008186; IF= 5,18
- Thieme, H., **Mehrholz, J.**, Dohle, C., und Pohl, M.: Mirror therapy for improving motor function after stroke [protocol]. Cochrane Database Syst Reviews (2010) Issue 2. in press; IF= 5,18
- Freivogel, S., Schmalohr, D., und **Mehrholz, J.**: Improved walking ability and reduced therapeutic stress with an electromechanical gait device. Journal Rehabilitation Medicine (2009) 41; S. 734–739; IF= 1,98

- **Mehrholz, J.**, Friis, R., Kugler, J., Twork, S., Storch, A., und Pohl, M.: Treadmill training for patients with Parkinson's disease [protocol]. Cochrane Database of Systematic Reviews (2009) , Issue 2. Art. No.: CD007830.; IF= 5,18
- **Mehrholz, J.**, Platz, T., Kugler, J., und Pohl, M.: Electromechanical-assisted training for improving upper limb function and disability after stroke. Stroke (2009) 40; S. e392-e393; IF= 6,30
- Oehmichen, F., Pohl, M., und **Mehrholz, J.**: Behandlung von neurologisch Kranken. Ärzteblatt Sachsen (2009) 20; S. 490-491; IF= n.N.
- Platz, T., van Kaick, S., **Mehrholz, J.**, Leidner, O., Eickhof, C., und Pohl, M.: Best Conventional Therapy Versus Modular Impairment-Oriented Training for Arm Paresis After Stroke: A Single-Blind, Multicenter Randomized Controlled Trial. Neurorehabil Neural Repair (2009) 23; S. 706-716; IF= 3,62
- Twork, S., Voigt, K., **Mehrholz, J.**, Bergmann, S., und Kugler, J.: Geschlechtsspezifische Unterschiede: Erklärungsmodelle und Perspektiven. Psychotherapie im Dialog (2009) 9; S. 392-395; IF= n.N.
- Peschel, P., **Mehrholz, J.**, Freivogel, S., und Kugler, J.: Locomotor training for improving walking function of children with acquired brain injury [protocol]. Cochrane Database Syst Reviews (2009) unter Begutachtung; IF= n.N.
- **Mehrholz J**, Werner C, Kugler J, Pohl M: Electromechanical-assisted gait training with physiotherapy may improve walking after stroke. Stroke 2008; 39; S. 1929-30; IF=6,30
- **Mehrholz J**, Kugler J, Pohl M: Locomotor training for walking after spinal cord injury [full review]. Cochrane Database Syst Rev. 2008; Issue 2. Art. No.: CD006676.; IF= 5,18
- **Mehrholz J**, Platz T, Kugler J, Pohl M: Electromechanical-assisted training for improving upper limb function and disability after stroke [protocol]. Cochrane Database Syst Rev. 2008; Issue 1. Art. No.: CD006867.; IF= 5,18
- Hesse S, **Mehrholz J**, Werner C. Roboter- und gerätegestützte Rehabilitation des Gehens und der Arm-Handfunktionen nach Schlaganfall: eine systematische Literaturrecherche randomisiert kontrollierter Studien. Deutsches Ärzteblatt 2008; 105; S. 330-6; IF= ab 2010
- Freivogel S, **Mehrholz J**, Husak-Sotomayor T, Schmalohr D. Gait Training with the newly developed "LokoHelp"-System is feasible for non-ambulatory patients after stroke, spinal-cord and brain injury. A feasibility study. Brain Injury 2008; 22; S. 625 – 32; IF= 1,116
- Hesse, S., Werner, C., Pohl, M., **Mehrholz, J.**, Puzich, U., und Krebs, H.: Mechanical arm trainer for the treatment of the severely affected arm after a stroke: a single-blinded randomized trial in two centers. American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation (2008) 87; S. 779-788; IF= 1,695
- Hesse, S., Werner, C., Pollock, A., Holzgraefe, M., **Mehrholz, J.**, Puzich, U., und Drust, A.: Evaluation eines mechanischen Armtrainers im Rahmen einer einfach verblindeten, randomisierten Studie. Neurologie & Rehabilitation (2008) 14; S. 307-314; IF= n.N.
- **Mehrholz, J.**, Werner, C., Hesse, S., und Pohl, M.: Immediate and long-term functional impact of repetitive locomotor training as an adjunct to conventional physiotherapy for non-ambulatory patients after stroke. Disability and Rehabilitation (2008) 30; S. 830-6; IF= 1.395
- **Mehrholz J**, Werner C, Kugler J, Pohl M: Electromechanical-assisted training for walking after stroke [full review]. Cochrane Database Syst Rev. 2007; Issue 4. Art. No.: CD006185.; IF= 5,18
- **Mehrholz J**, Kugler J, Pohl M: Locomotor training for walking after spinal cord injury [protocol]. Cochrane Database Syst Rev. 2007; Issue 3. Art. No.: CD006676.; IF= 5,18
- **Mehrholz J**, Wagner K, Rutte K, Meissner D, Pohl M: Predictive validity and responsiveness of the Functional Ambulation Category in hemiparetic patients after stroke. Arch Phys Med Rehabil 2007; 88: 1314-9.; IF= 2.159
- **Mehrholz J**: Den Gang zuverlässig beurteilen. Zur Gehfähigkeit nach Schlaganfall: Die deutschsprachige Version der »Functional Ambulation Categories« (FAC) – Reliabilität und konkurrente Validität. Z f Physiotherapeuten 2007; 59: 1-10.; IF= n.N.
- Pohl M, Werner C, Holzgraefe M, Kroczeck G, **Mehrholz J**, Wingendorf I, Hölig G, Koch R, Hesse S: Repetitive locomotor training and physiotherapy improve walking and basic activities of daily living in subacute, non-ambulatory stroke patients: a single-blind, randomised multi-centre trial (DEutsche GANgtrainerStudie, DEGAS). Clin Rehabil 2007; 21: 17-27; IF= 1.84
- Pohl M, **Mehrholz J**, Rockstroh G, Rückriem S, Koch R: Contractures and involuntary muscle overactivity in severe brain injury. 2007; Brain Injury; 21: 421-32; IF= 1.116

- Werner C, Pohl M, Holzgraefe M, Kroczek G, **Mehrholz J**, Wingendorf I, Hölig G, Koch R, Hesse S: Lokomotionstherapie des akuten Schlaganfallpatienten: Ergebnisse der multizentrischen Deutschen Gangtrainer Studie (DEGAS). *Neurol Rehabil* 2006; 12: 262-269; IF= n.N.
- Pohl M, **Mehrholz J**: Immediate effects of an individually designed functional ankle-foot orthosis on stance and gait in hemiparetic patients. *Clin Rehabil* 2006; 20: 324-330; IF= 1.84
- **Mehrholz J**, Werner C, Kugler J, Pohl M: Electromechanical-assisted training for walking after stroke [protocol]. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006; Issue 4. Art. No.: CD006185.; IF= 5,18
- **Mehrholz J**, Rutte K, Pohl M: Ein Sprungtraining für Patienten mit Hemiparese nach Schlaganfall. Eine Einzelfallbeschreibung. [Is jump training for non-ambulatory hemiparetic patients after stroke feasible? A case report.]. *Z f Physiotherapeuten* 2006; 58: 732-737.; IF= n.N.
- **Mehrholz J**, Rutte K, Pohl M: Jump training is feasible for nearly ambulatory patients after stroke. *Clin Rehabil* 2006; 20: 406-12; IF= 1.84
- **Mehrholz J**. Wissenschaft verstehen. Übereinstimmung von Untersuchungsergebnissen: Die Kappa-Statistik. *Z f Physiotherapeuten* 2006;58:742-6.; IF= n.N.
- Pohl M, **Mehrholz J**: A new shoulder range of motion screening measurement: its reliability and application in the assessment of the prevalence of shoulder contractures in patients with impaired consciousness caused by severe brain damage. *Arch Phys Med Rehabil* 2005; 86: 98-104; IF= 2.159
- **Mehrholz J**, Wagner K, Meißner D, Grundmann K, Zange C, Koch R, Pohl M: Reliability of the Modified Tardieu Scale and the Modified Ashworth Scale in adult patients with severe brain injury: a comparison study. *Clin Rehabil* 2005; 19: 751-759; IF= 1.84
- **Mehrholz J**, Pohl M: Aktuelle Konzepte zur Gangrehabilitation nach Schlaganfall. *Z f Physiotherapeuten* 2005; 57: 2-9; IF= n.N.
- **Mehrholz J**, Pohl M: Physiotherapie und Bibliometrie oder Warum sich Physiotherapeuten nicht allein auf deutschsprachige Literatur verlassen sollten. *Z f Physiotherapeuten* 2005; 57: 1330-1333; IF= n.N.
- **Mehrholz J**, Pohl M: Wird in der neurologischen Rehabilitation seitens der Physiotherapie ausreichend das Herz-Kreislaufsystem trainiert? Ein Vergleich verschiedener Übungen bei gehfähigen Patienten mit Hemiparese nach Schlaganfall. *Neurologie und Rehabilitation* 2005; 11: 126-130; IF= n.N.
- **Mehrholz J**, Major Y, Meissner D, Sandi-Gahun S, Koch R, Pohl M: The influence of contractures and variation in measurement stretching velocity on the reliability of the Modified Ashworth Scale in patients with severe brain injury. *Clin Rehabil* 2005; 19: 63-72; IF= 1.84
- Hesse S, Werner C, Pohl M, Rueckriem S, **Mehrholz J**, Lingnau ML: Computerized arm training improves the motor control of the severely affected arm after stroke: a single-blinded randomized trial in two centers. *Stroke* 2005; 36: 1960-6; IF= 6,3
- Hesse S, Werner C, Pohl M, Rückriem S, **Mehrholz J**: Repetitives bilaterales Üben versus der EMG-getriggerten Elektrostimulation zur Wiederherstellung der motorischen Funktion des schwer betroffenen Armes nach Schlaganfall: eine einfach-verblindete, randomisierte, kontrollierte bi-zentrische Studie. *Phys Rehab Kur Med* 2005; 15: A22; IF= n.N.
- Pohl M, **Mehrholz J**: Invited commentary: Physiotherapy for people with Parkinson's disease in the UK: an exploration of practice. *Int J Ther Rehabil* 2004; 11: 167; IF= n.N.
- **Mehrholz J**, Pohl M: Klinische Gehtests bei Patienten mit Hemiparese nach Schlaganfall. *Z f Physiotherapeuten* 2004; 56: 1628-1638; IF= n.N.
- Pohl M, Rockstroh G, Rückriem S, Mrass G, **Mehrholz J**: Immediate effects of speed-dependent treadmill training on gait parameters in early Parkinson's disease. *Arch Phys Med Rehabil* 2003; 84: 1760-1766; IF= 2.159
- Pohl M, Rockstroh G, Rückriem S, **Mehrholz J**, Pause M, Koch R, Strik H: Time course of the effect of a bolus dose of intrathecal baclofen on severe cerebral spasticity. *J Neurol* 2003; 250: 1195-200; IF= 2.536
- Pohl M, **Mehrholz J**, Rückriem S: The influence of illness duration and level of consciousness on the treatment effect and complication rate of serial casting in patients with severe cerebral spasticity. *Clin Rehabil* 2003; 17: 373-379; IF= 1.840
- **Mehrholz J**, Rückriem S, Pohl M: Tonus, Muskeltonus und spastisches Syndrom: Begriffsschaos und der Versuch einer Neuordnung. *Z f Physiotherapeuten* 2003; 55: 26-31; IF= n.N.
- Pohl M, Rückriem S, Strik H, Hörtinger B, Meissner D, **Mehrholz J**, Pause M: Treatment of pressure ulcers by serial casting in patients with severe spasticity of cerebral origin. *Arch Phys Med Rehabil* 2002; 83: 35-39; IF= 2.159

- Pohl M, Rückriem S, **Mehrholz J**, Ritschel C, Strik H, Pause MR: Effectiveness of serial casting in patients with severe cerebral spasticity: a comparison study. Arch Phys Med Rehabil 2002; 83: 784-90; IF= 2.159
- Pohl M, Rockstroh G, Rückriem S, **Mehrholz J**, Mrass G, Pause M: Measurement of the effect of a bolus dose of intrathecal baclofen by continuous measurement of force under fibreglass casts. J Neurol 2002; 249: 1254-62; IF= 2.536
- Pohl M, **Mehrholz J**, Ritschel C, Rückriem S: Speed-dependent treadmill training in ambulatory hemiparetic stroke patients: a randomized controlled trial. Stroke 2002; 33: 553-8; IF= 6,3
- **Mehrholz J**, Ritschel C, Rückriem S, Rockstroh G, Pohl M: Geschwindigkeitstraining auf dem Laufband nach Schlaganfall: Eine Einzelfallstudie. Z f Physiotherapeuten 2002; 54: 378-386; IF= n.N.
- **Mehrholz J**, Rückriem S, Ritschel C, Pohl M: Kurze Wechselintervalle bei der Seriengipsbehandlung in der neurologischen Frührehabilitation - 3 Fallbeispiele. Z f Physiotherapeuten 2001; 53: 991-996; IF= n.N.
- **Mehrholz J**, Rockstroh G, Mrass G, Pohl M: Einfluß funktioneller Gehschienen auf Gehen und Stehen von Patienten mit Hemiparese. Z f Physiotherapeuten 2001; 53: 1334-1339; IF= n.N.

## **Monika Nicklisch, Dipl. Ing. (FH)**

### ***Derzeit ausgeübte Funktionen:***

- Leitung Prosektur Institut für Anatomie
- Lehrkraft

### ***Aus- und Weiterbildung:***

- *Histologie/Mikroskopische Anatomie*

### ***Beruflicher Werdegang:***

- Abitur
- Fachschulstudium Ingenieur für medizinische Präparationstechnik
- Seit 1990 am Institut für Anatomie TU Dresden

### ***Spezielle Qualifikationen:***

- Präparieren für Fortgeschrittene



**OMT-Weiterbildung der DGOMT e.V. - aktueller Lehrplan - 2009/2012**

Datum	Modul	UE	Modul	Referenten	Kursort
<b>2009 - 2012</b>		<b>486</b>	<b>OMT I</b>		
25.-29.11.`09	OMT 1/1	52	Aufbaukurs Obere Körperhälfte	Rainer Schwarz	Bad Tölz
18.-20.12.`09	OMT 1/2	24	Vorklinischer Kurs OEX	Uta Pfäffle	Freiburg
<b>27.1.-31.1.2010</b>	OMT 1/3	52	Aufbaukurs untere Körperhälfte	Christian Gloeck	Bad Tölz
19.-20.2.2010	OMT 1/4	16	Wissenschaftliches Arbeiten, Teil I	Prof. Jan Mehrholz	Dresden
02`2010			<b>Abgabe Patientenprotokoll Nr. 1</b>		
5.3.-7.3.`10	OMT 1/5	24	Vorklinischer Kurs UEX	Uta Pfäffle	Bad Tölz
9.-11.4.`10	OMT 1/6	24	Clinical Reasoning Theoriekurs	Uli Tautenhahn	Meersburg
21.-23.5.`10	OMT 1/7	24	Technikkurs UEX & UWS	Rainer Schwarz	Freiburg
25.-27.6.`10	OMT 1/8	24	Physiologie (Schmerz-Bindegewebe)	Jochen Schomacher	Freiburg
06`2010			<b>Abgabe Literaturvorschlag</b>		
16.-18.7.`10	OMT 1/9	24	Klinischer Kurs, UEX & UWS	Rainer Schwarz	Meersburg
08`2010			<b>Abgabe Patientenprotokoll Nr. 2</b>		
24.-26.9.`10	OMT 1/10	24	Neurale Strukturen Untersuchung/Therapie	Uli Tautenhahn	Meersburg
10`2010	OMT 1/11	24	Biomechanik-Trainingslehre	Ralf Kusch	Hannover
19.-21.11.`10	OMT 1/12	24	Technikkurs OEX & OWS	Christian Gloeck	Bad Tölz
12`2010	OMT 1/13	16	Präparationskurs Bewegungsapparat	Prof. May	Dresden
<b>28.1.-30.1.2011</b>	OMT 1/14	24	Klinischer Kurs OWS & OEX	Christian Gloeck	Bad Tölz
01`2011			<b>Abgabe Literaturstudie, Version 1</b>		
02`2011	OMT 1/15	16	Wissenschaftliches Arbeiten, Teil II	Prof. Jan Mehrholz	Dresden
03`2011			<b>Abgabe des Ordners (20 „Klinische Muster“)</b>		
11.03.-13.03`11	OMT 1/16	24	Kiefergelenk Kurs, <b>- Schriftliche OMT I – Prüfung -</b>	Rainer Schwarz – Dr. Hauke Heinzl	Freiburg
April`11			<b>- Praktische OMT I – Prüfung -</b>		
		<b>30</b>	<b>Supervision Teil 1</b> 30 Std.(45 min) Hospitation 20 Std., Patientenprotokolle 8 Std., Video 2 Std.	Gloeck, Hesslinger Schunk, Kusch, Schwarz, Zöller u.a.	
		<b>40</b>	<b>Supervision Teil 2</b> 40 Std.(45 min) 4 Tage 1 MT-Fachlehrer : 4 Teilnehmer	Gloeck, Hesslinger Schunk, Kusch, Schwarz, Zöller u.a.	
		<b>318</b>	<b>OMT II</b>		
05`2011	OMT 2/1	24	Bildgebende Verfahren	Dr. Dieter Heinold	Freiburg
06`2011	OMT 2/2	24	Rehatrainingkonzepte / Taping	Lasse Thue	Dresden



06` 2011			<b>Abgabe Patientenprotokoll Nr. 3</b>		
1.-3.07.` 11	OMT 2/3	24	Grundkurs hvt WS I	Josef Hesslinger	Bad Tölz
5-7.8.` 11	OMT 2/4	24	Grundkurs hvt WS II	Christian Gloeck	Bad Tölz
08` 2011			<b>Abgabe Literaturstudie, Version 2</b>		
23-25.9.` 11	OMT 2/5	24	Viscerale Osteopathie	Ralph Schunk	Freiburg
7.-9.10.` 11	OMT 2/6	24	Grundkurs hvt WS III	Rainer Schwarz	Freiburg
10` 2011			<b>Abgabe Patientenprotokoll Nr. 4</b>		
11-13.11.` 11	OMT 2/7	24	Sicherheits- und Notfallmaßnahmen bei SMG	Christian Gloeck	Bad Tölz
9.-10.12.` 11	OMT 2/8	24	Aufbaukurs hvt WS I	Rainer Schwarz	Freiburg
<b>20.1.-22.1.2012</b>	OMT 2/9	24	Aufbaukurs hvt WS II	Rainer Schwarz	Bad Tölz
01` 2012			<b>Abgabe des Ordners (20 „Klinische Muster“)</b>		
02` 2012			<b>Abgabe Literaturstudie</b>		
9.-12.02.12	OMT 2/10	32	Prüfungsvorbereitung, SMG – WS & EXT - <b>Schriftliche OMT II – Prüfung -</b>	Christian Gloeck Rainer Schwarz	Bad Tölz
		<b>30</b>	<b>Supervision Teil 3</b> 40 Std.(45 min) 4 Tage 1 MT-Fachlehrer – 4 Teilnehmer	Gloeck, Hesslinger Schunk, Kusch, Schwarz, Zöller u.a.	
		<b>40</b>	<b>Supervision Teil 4</b> 40 Std.(45 min) 4 Tage 1 OMT Lehrer : 4 Teilnehmer	Gloeck, Hesslinger Schunk, Kusch, Schwarz, Zöller u.a.	
03´ 2012			<b>- Praktische OMT II – Prüfung -</b>		
<b>Gesamt</b>		<b>1064</b>	<b>MT-Zertifikat (260) + OMT (804)</b>		



## Anmeldeformular / OMT-Weiterbildung der DGOMT (Kaltenborn-Evjenth®) e.V.

**OMT-Büro** Marlies Schumacher  
**Sonnhalde 30b**  
**88709 Meersburg**

Dresden/Kreischa

Süddeutscher Raum

Ich bitte um Zusendung des Weiterbildungsvertrages!

### Privatanschrift

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

### Arbeitsstelle

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Bitte schicken Sie Ihre Anmeldung an die oben aufgeführte Adresse und fügen Sie eine Kopie der staatlichen Anerkennung und des MT-Zertifikates bei!

**Fax:** **07532/2122**  
**E-mail:** **omt@dgomt.de**

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

# OMT-Curriculum Mapping

nach IFOMPT Standards



der **D**eutschen **G**esellschaft für **O**rthopädische  
**M**anuelle **T**herapie e.V.



## **Inhaltsverzeichnis OMT-Curriculum **MAPPING** der DGOMT e.V.**

**Vorstellung** des OMT-Weiterbildungsganges DGOMT (Kaltenborn-Evjenth®) e.V.

### **1. Handlungsfelder der OMT-Praxis - Rollen des PT-OMT**

- 1.1. Der OMT-Physiotherapeut als klinischer Entscheidungsträger
- 1.2. Der OMT-Physiotherapeut als Kommunikator
- 1.3. Der OMT-Physiotherapeut als Mit- bzw. Teamarbeiter
- 1.4. Der OMT-Physiotherapeut als Manager
- 1.5. Der OMT-Physiotherapeut als Fürsprecher für Gesundheit
- 1.6. Der OMT-Physiotherapeut als Studierender/ Lernender
- 1.7. Der OMT-Physiotherapeut als Experte

#### **Dimension 1**

Demonstration einer kritisch-evaluativen evidenzbasierten Praxis

#### **Dimension 2**

Demonstration der kritischen Anwendung von umfassenden biomedizinischen Wissen in der Spezialisierung zum OMT-Physiotherapeuten

#### **Dimension 3**

Demonstration der kritischen Anwendung eines umfassenden klinischen Wissens im Fachbereich der OMT

#### **Dimension 4**

Demonstration der kritischen Anwendung eines umfassenden Wissens im Bereich Verhaltenswissenschaften im Fachbereich OMT

#### **Dimension 5**

Demonstration der kritischen Anwendung einer umfassenden Wissensbasis im Bezug auf OMT-Kompetenzen

#### **Dimension 6**

Demonstration eines kritischen und fortgeschrittenen Clinical Reasonings, welches ein effektives Assessment und Management von Patienten mit neuromuskulären Dysfunktionen ermöglicht

#### **Dimension 7**

Demonstration fortgeschrittener Fähigkeiten im Bereich der Kommunikation, welche ein effektives Assessment und Management von Patienten mit neuromuskulären Dysfunktionen ermöglichen

#### **Dimension 8**

Demonstration fortgeschrittener manueller Fähigkeiten, deren Sensitivität und Spezifität ein effektives Assessment und Management von Patienten mit neuromuskuloskeletalen Dysfunktionen ermöglichen

#### **Dimension 9**

Demonstration eines kritischen Verständnisses von Forschungsprozessen und deren Anwendung

#### **Dimension 10**

Demonstration klinischer Expertise und einer Verpflichtung zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der praktischen orthopädischen manuellen Therapie.



## **OMT-Curriculum Mapping der DGOMT e.V.**

### **Vorstellung des OMT-Weiterbildungsganges der DGOMT e.V.:**

Seit mehr als 20 Jahren führt die DGOMT e.V. die Aus- und Weiterbildung der Orthopädischen Manuellen Therapie (OMT) durch. Diese ist eine Spezialisierung in der Physiotherapie mit einer Internationalen Koordination durch den World Confederation for Physical Therapy (WCPT).

Die International Federation for Orthopaedic Manipulative Physical Therapists (IFOMPT) hat einen international gültigen Standard für die Ausbildung in der Orthopädischen Manuellen Therapie entwickelt, mit einem international gültigen Abschluss.

Basierend auf den manualtherapeutischen Überlegungen und Prinzipien des Kaltenborn-Evjenth-Konzeptes® richtet sich die OMT-Weiterbildung der DGOMT e.V. nach den Standards der IFOMPT.

Das Lehrteam der DGOMT e.V. hat sich zum Ziel gesetzt, in einer kompakten zweieinhalbjährigen Weiterbildung, welche für alle Manualtherapeuten mit Zertifikat zugänglich ist, u.a. internationales Wissen und fachübergreifende Fertigkeiten zur effektiveren Befundaufnahme, deren Interpretation und Behandlung somatischer Dysfunktionen zu vermitteln.

Unser Team stellt sich der weltweiten Forderung nach der Integration der besten forschungsgestützten Beweise in die tägliche Arbeit der Therapeuten.

Eine bedeutende Rolle nimmt die Verbindung der theoretischen und praktischen Module ein. Diese bietet eine berufsbegleitende Zusatzqualifizierung auf sehr hohem Niveau, die Professionalisierung in Manueller Therapie.

## 1. Handlungsfelder der OMT-Praxis - Rollen des OMT-Physiotherapeuten

<p><b>1.1. Der OMT-Physiotherapeut als klinischer Entscheidungsträger</b></p>	
<p>Die Wissensstrukturierung und der praktische Auf- und Ausbau der manualtherapeutischen Fertigkeiten des Teilnehmers sind in der OMT-Weiterbildung der DGOMT e.V. vordergründig.</p> <p>In dieser Schule und deren Theorie fließen kontinuierlich die neuesten internationalen wissenschaftlichen Erkenntnisse ein. In Verbindung mit dem notwendigen theoretischen Wissen wird der Schwerpunkt der Ausbildung in der praktischen Demonstration und im intensiven Üben der (<i>hands-on</i>) Techniken liegen. Die Zusammensetzung der theoretischen sowie praktischen Inhalte der jeweiligen Bereiche erlauben einen optimalen Lerneffekt.</p> <p>Die gelehrt Techniken beinhalten u.a. Techniken für aktive und passive Mobilisationen, passive Stabilisationen (z.B. Tape) und aktive Stabilisationen durch die medizinische Trainingstherapie, Techniken für die Behandlung neuraler Strukturen, spezifische Provokations- und Linderungstests der intra- und extraartikulären Systeme und Strategien für das Erkennen von dominanten Schmerzmechanismen.</p> <p>Der Absolvent kann eigenes Handeln kritisch hinterfragen, Defizite erkennen und ist bestrebt diese auszugleichen, um so seine Fähigkeiten als klinischen Entscheidungsträger weiter zu entwickeln.</p>	<p><b>Module OMT1/1 - 1/16;</b></p> <p><b>Module OMT 2/1 - 2/10;</b></p> <p><b>MCP 1-4</b></p>
<p><b>1.2. Der OMT-Physiotherapeut als Kommunikator</b></p>	
<p>Er kann seine Arbeit evaluieren und kann diese gegenüber der Öffentlichkeit/anderen medizinischen Fachbereichen sowie den Kollegen fachlich begründen.</p> <p>Seine Fähigkeiten als Kommunikator trainiert der OMT-Physiotherapeut vor allem in den klinischen und MCP-Kursen, aber auch bei allen Gruppenarbeiten in den anderen OMT-Kursen</p>	<p><b>Module OMT1/1 - 1/16,</b></p> <p><b>vordergründig WA Teil 1 u. 2</b></p> <p><b>Module OMT 1/4, 1/6, 1/15</b></p> <p><b>MCP 1-4</b></p>

<p><b>1.3. Der OMT-Physiotherapeut als Mit- bzw. Teamarbeiter</b></p>	
<p>Der Absolvent kann sich aufgrund seiner breiten Wissensbasis kompetent in therapierelevante Strukturen einfügen. Er präsentiert sich nach Außen durch Übernahme der Denk- und Arbeitsweise der OMT-Weiterbildung in seine tägliche Arbeit, hat eine kritische Betrachtung und arbeitet kontinuierlich an der Weiterentwicklung des OMT-Wissens.</p> <p>Seine Rolle als Mit- und Teamarbeiter trainiert der OMT-Physiotherapeut durch einen intensiven interprofessionellen sowie interdisziplinären Austausch sowie in der Auseinandersetzung mit Mitstudenten und Patienten.</p>	<p><b>Module OMT1/1 - 1/16;</b></p> <p><b>Module OMT 2/1 - 2/10;</b></p> <p><b>MCP 1, 2, 3, 4</b></p>
<p><b>1.4. Der OMT-Physiotherapeut als Manager</b></p>	
<p>Die OMT-Weiterbildung qualifiziert den OMT-Physiotherapeuten als Spezialisten seines Fachgebietes.</p> <p>Damit ist er in der Lage Führungspositionen als auch Managementaufgaben in berufsspezifischen physiotherapeutischen Bereichen sowie auch allgemein im Gesundheitswesen zu übernehmen.</p> <p>Hierzu trainiert er während der OMT-Weiterbildung seine Fähigkeiten zu selbstreflektierten Entscheidungen, das Management von Untersuchungs- und Behandlungsabläufen im Kleinen, sowie von interdisziplinären Therapieabläufen im Großen.</p> <p>Die Entwicklung seiner Rolle als Manager wird in allen Modulen, speziell aber in den klinischen und MCP-Kursen, gefördert und im OMT – Abschlußexamen überprüft</p>	<p><b>Module OMT 1/4, 1/6, 1/15</b></p> <p><b>Module OMT 2/1 – 2/10</b></p> <p><b>MCP 1-4</b></p>

<b>1.5. Der OMT-Physiotherapeut als Fürsprecher für Gesundheit</b>	
<p>Der PT-OMT wird während der gesamten OMT-Weiterbildung insbesondere in den Supervisionsmodulen auf seine Rolle als Gesundheitsberater vorbereitet und geschult. Er lernt Testauswertung und Prognosestellung, um so den Patienten kompetent in gesundheitsfördernden Verfahren zu beraten</p>	<p><b>Supervision Teil 1-4</b></p> <p><b>DGOMT-OMT- Lehrplan</b></p>
<b>1.6. Der OMT-Physiotherapeut als Studierender/ Lernender</b>	
<p>Der OMT-Physiotherapeut lernt dazu – vertieft, festigt, erweitert sein theoretisches Wissen und praktisches Handling – lernt interessante, neue Impulse kennen, die er in der täglichen Arbeit zeitoptimiert gut umsetzen kann. Er lernt wissenschaftlich zu arbeiten und erstellt eine OMT-Abschlußarbeit. Im Rahmen des Life Long Learning (LLL)-Programmes wird er dazu angehalten sich weiter als Schüler fortzubilden.</p>	<p><b>DGOMT-OMT- Lehrplan Modul OMT2- Abschlußarbeit LLL-Programm der DGOMT</b></p>
<b>1.7. Der OMT-Physiotherapeut als Experte</b>	
<p>Mit bestandenen OMT-Examen und der Registrierung als PT-OMT DGOMT erreicht der PT-OMT die höchste Qualifikation auf dem Gebiet der Manuellen Therapie, die ihn als klinischen Experten für neuro-muskulo-skeletale Beschwerden ausweist. Die Entwicklung zum Experten ist ein fortlaufender Prozess über die gesamt OMT-Weiterbildung hinweg und wird überprüft über das OMT-Abschluß-Examen</p>	<p><b>DGOMT-OMT- Lehrplan</b></p>

<p><b>Dimension 1</b></p> <p><b>Demonstration einer kritisch-evaluativen evidenzbasierten Praxis</b></p>	
<p>Der Weiterbildungsteilnehmer erlernt vom ersten Kurs an das kritische reflektieren seines eigenen Handelns. Über die clinical reasoning – Kurse sowie über die klinischen und Supervisions- Kurse erlernt der Teilnehmer sein Handeln in Diagnostik und Therapie zu begründen und mit Literaturhinweisen zu untermauern Im den beiden Modulen wissenschaftliches Arbeiten erlernt der PT entsprechende Literatur zu finden und auszuwerten. Beim Erstellen eines Ordners für klinische Muster recherchiert der PT zu einzelnen klinischen Bildern und wertet dazu die Literatur aus. Weiter wird dem PT vermittelt wie seine Abschlußarbeit erstellt und diese bis zur Abgabe zur Benotung verfeinert. Nach jedem Modul erfolgt eine summative Bewertung. Die Gesamtkenntnisse zu diesem Komplex werden in der OMT-Abschlußprüfung abgeprüft.</p>	<p><b>OMT1/4 + 1/15</b> <b>OMT1/9 + 1/14</b> <b>MCP 1-4</b> <b>Kl.Ordner</b></p>

<p><b>Dimension 2</b></p> <p><b>Demonstration der kritischen Anwendung von umfassenden biomedizinischen Wissen in der Spezialisierung zum OMT-Physiotherapeuten</b></p>	
<p>Die biomedizinischen Kenntnisse in Form von Biomechanik, Physiologie, Anatomie, Schmerzphysiologie, Neuophysiologie werden vor allem in den MT 1-7 Kursen unterrichtet und im ersten Abschnitt der OMT-Weiterbildung (OMT I) vertieft. Die Anwendung dieser Erkenntnisse erfolgt in den jeweiligen klinischen Kursen sowie den Supervisionskursen. Es erfolgt eine summative Überprüfung der Kenntnisse des jeweiligen Lernstoffes in den einzelnen OMT I –Modulen sowie eine abschließende Prüfung am Ende des OMT I Abschnittes, welche auch über die Weiterqualifikation für den OMT II –Abschnitt entscheidet.</p>	<p><b>OMT 1/1-16</b></p>

<p><b>Dimension 3</b></p> <p><b>Demonstration der kritischen Anwendung eines umfassenden klinischen Wissens im Fachbereich der OMT</b></p>	
<p>Auf der Basis der Kenntnisse in den klinischen Wissenschaften sammelt der PT in den klinisch orientierten Kursmodulen eigene Erfahrungen. Dank der erlernten differenzierten klinischen Untersuchung und der daraus folgenden spezifischen Behandlung ist er in der Lage die eigenen klinischen Erfahrungen an Hand des wissenschaftlichen Background kritisch zu hinterfragen. Die Grundlagen dafür werden in den Technikkursmodulen unterrichtet. Der kritische Gebrauch dieser Kenntnisse erfolgt dann in den klinisch orientierten OMT-Modulen. Die erworbenen Kenntnisse werden formativ in den einzelnen Modulen formativ und am Ende aus Weiterbildungsabschnitte OMT I und OMT II summativ bewertet.</p>	<p><b>MT 1-7</b>  <b>OMT 1/1-3</b>  <b>OMT1/5-7</b>  <b>OMT1/7-9</b>  <b>OMT 1/12</b>  <b>OMT1/14</b>  <b>OMT2/3-9</b>  <b>Supervision</b></p>

<p><b>Dimension 4</b></p> <p><b>Demonstration der kritischen Anwendung eines umfassenden Wissens im Bereich Verhaltenswissenschaften im Fachbereich OMT</b></p>	
<p>Kenntnisse aus den Verhaltenswissenschaften fließen vor allem im Unterricht über das Schmerzmanagement ein. Diese Lehrinhalte werden vor allem in den Clinical Reasoning Kursen, dem Kurs Schmerzphysiologie, den Klinischen Kursen als auch den Supervisionskursen unterrichtet. Die Anwendung dieses Wissens erfolgt in allen praktisch orientierten OMT I sowie OMT II – Modulen. Die erworbenen Kenntnisse werden formativ in den einzelnen Modulen formativ und am Ende aus Weiterbildungsabschnitte OMT I und OMT II summativ bewertet.</p>	<p><b>OMT 1/6</b>  <b>OMT1/8-10</b>  <b>OMT1/14</b>  <b>Supervisions</b>  <b>Blöcke 2-4</b></p>

<p><b>Dimension 5</b></p> <p><b>Demonstration der kritischen Anwendung einer umfassenden Wissensbasis im Bezug auf OMT-Kompetenzen</b></p>	
<p>Der PT lernt sein OMT-spezifisches Fachwissen beim therapeutischen Handeln in Untersuchung und Behandlung kritisch zu hinterfragen. Er erlernt somit einen ständigen Abgleich zwischen theoretischem Wissen und klinischer Erfahrung durchzuführen.</p> <p>In der Gruppenarbeit erlernt der PT bei schwierigen Fragen seine Kollegen zu befragen und damit Teamfähigkeit. Die erworbenen Kenntnisse werden formativ in den einzelnen Modulen formativ und am Ende aus Weiterbildungsabschnitte OMT I und OMT II summativ bewertet</p>	<p><b>DGOMT-OMT-Lehrplan</b></p>

<p><b>Dimension 6</b></p> <p><b>Demonstration eines kritischen und fortgeschrittenen Clinical Reasonings, welches ein effectives Assessment und Management von Patienten mit neuromuskulären Dysfunktionen ermöglicht</b></p>	
<p>Im Mittelpunkt des OMT 2 Ausbildungsabschnittes steht das Erlernen, Trainieren und Demonstrieren fortgeschrittener Techniken für die Patientenuntersuchung und das Patientenmanagement.</p> <p>Für die kritische klinische Entscheidungsfindung im Zusammenhang mit Manipulationstechniken zur Behandlung der Wirbelsäule werden die notwendigen Techniken vertieft und verfeinert.</p> <p>Die erworbenen Kenntnisse werden formativ in den einzelnen Modulen formativ und am Ende aus Weiterbildungsabschnitte OMT I und OMT II summativ bewertet</p>	<p><b>Supervision blöcke 1- 4 OMT II Weiterbildungsabschnitt</b></p>

<p><b>Dimension 7</b></p> <p><b>Demonstration fortgeschrittener Fähigkeiten im Bereich der Kommunikation, welche ein effektives Assessment und Management von Patienten mit neuromuskulären Dysfunktionen ermöglichen</b></p>	
<p>Ein fortgeschrittenes Kommunikationsniveau erreicht der PT durch die vom Instruktor begleiteten Patientensitzungen in der Supervision sowie bei allen klinischen Kursen. Der Umgang mit dem Patienten, das gezielte Hinterfragen und Interpretieren der verbalen und nonverbalen Rückmeldungen des Patienten werden in den oben genannten Modulen zusammen mit dem Instruktor besprochen und ausgewertet. Die erworbenen Kenntnisse werden formativ in den einzelnen Modulen formativ und am Ende aus Weiterbildungsabschnitte OMT I und OMT II summativ bewertet</p>	<p><b>Supervision blöcke 1- 4</b>  <b>OMT 1/9</b>  <b>OMT 1/14</b></p>

<p><b>Dimension 8</b></p> <p><b>Demonstration fortgeschrittener manueller Fähigkeiten, deren Sensitivität und Spezifität ein effektives Assessment und Management von Patienten mit neuromuskuloskeletalen Dysfunktionen ermöglichen</b></p>	
<p>Durch intensives Training erlernt der PT vor allem im OMT II Weiterbildungsabschnitt den verantwortungsvollen Umgang mit spezifischen Mobilisations- und Maniuationstechniken. Neben den manuellen Fähigkeiten vertief er die Kenntnisse über Vorsichtsmaßnahmen, Indikationen und Kontraindikationen die eine verantwortungsvolle Anwendung der spezifischen Techniken ermöglichen. Großer Wert wird auf die Sensibilität zum Auffinden und Beurteilen von neuromuskuloskeletalen Funktionsstörung gelegt. Diese sich langsam entwickelnden Fähigkeiten werden von den Grundkursen MT 1-7 bis zum OMT –Examen in einer konsequenten Progression geschult. Die Überprüfung der erlernten Fähigkeiten erfolgt formativ und nach bestimmten Weiterbildungsabschnitten summativ.</p>	<p><b>MT 1-7</b>  <b>OMT 1/1-16</b>  <b>OMT 2/ 1-10</b></p>

<p><b>Dimension 9</b></p> <p><b>Demonstration eines kritischen Verständnisses von Forschungsprozessen und deren Anwendung</b></p>	
<p>Dem PT werden Schlüsselkompetenzen wissenschaftlichen Arbeitens vermittelt. Der PT erlernt Arbeitstechniken und -methoden des wissenschaftlichen Arbeitens.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Die Grundlagen der Suche bzw. Recherche in Datenbanken, sowie der Umgang mit englischsprachiger Fachliteratur werden dargestellt.</li> <li>– Die Absolventen erwerben des Weiteren Kenntnisse der Biomedizin und Statistik, um die Aussagen aus wissenschaftlichen Arbeiten unter diesem Aspekt bewerten zu können.</li> <li>– Darüber hinaus erlangen die Studierenden Fähigkeiten zur korrekten Interpretation und Anwendung einer wissenschaftlichen Studie. Die Fähigkeit Studienergebnisse korrekt darstellen und verteidigen zu können wird vermittelt.</li> <li>– Auf Grundlage dieser Kenntnisse können die Studierenden selbständig eine Literaturstudie anfertigen.</li> </ul> <p>Als Nachweis der erworbenen Fähigkeiten auf diesem Gebiet erstellt der PT eine wissenschaftlichen Arbeit oder Literaturstudie.</p> <p>Sowohl die Studie, deren Präsentation als auch deren Verteidigung werden benotet.</p>	<p><b>OMT 1/ 4</b>  <b>OMT 1/15</b>  <b>OMT-</b>  <b>Abschluß-</b>  <b>arbeit</b></p>

**Dimension 10**

**Demonstration klinischer Expertise und einer Verpflichtung zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der praktischen orthopädischen manuellen Therapie.**

Der OMT-Absolvent erhält nach erfolgreich bestandenen Examen den Titel PT-OMT der DGOMT e.V.®. Er wird Mitglied in der DGOMT und dort in die OMT-Therapeutenliste aufgenommen. Die DGOMT bietet für seine Mitglieder regelmäßige Fortbildungen an, welche den Absolventen angeboten werden.

Weiterhin müssen alle Absolventen, um in der Therapeutenliste zu verbleiben, alle 3 Jahre eine entsprechende Anzahl Fortbildungen nachweisen. Für die unterschiedlichen fachlich manualtherapeutischen Aktivitäten werden unterschiedliche Punkte vergeben. Alle 3 Jahre ist die geforderte Punktzahl nachzuweisen.

Auf diese Weise wird auch der fachliche Austausch innerhalb der DGOMT gefördert und das fachliche Niveau der Mitglieder hochgehalten.

**DGOMT-  
Fortbildungs  
Punkte-  
system**