

Erreichen Physiotherapeuten mit umfangreicher Weiterbildung in Manueller Therapie bessere klinische Ergebnisse?

Literaturüberblick

Do Physiotherapists with Comprehensive Post-Graduate Professional Training in Manual Therapy Achieve Better Clinical Results?

Literature Review

Autor

N. Gärtner-Tschacher

Schlüsselwörter

- OMT
- Experte
- Manuelle Therapie

Key words

- OMT
- expert
- manual therapy

Zusammenfassung



In der Physiotherapie gibt es umfassende Weiterbildungen, wie z.B. den OMT-Abschluss in der Manuellen Therapie. Thema dieses Literaturüberblicks war, ob Therapeuten mit höherem Abschluss bessere Behandlungsergebnisse bei Patienten erreichen. Die gefundenen Artikel lassen vermuten, dass Therapeuten mit höherer Ausbildung weniger Behandlungen benötigen bzw. ihre Patienten bessere Fragebogenergebnisse erzielen.

Einleitung



Im Berufsbild Physiotherapie ist es selbstverständlich, dass sich Therapeuten weiterbilden. Manche Physiotherapeuten beenden ihre Fortbildung nicht auf der Ebene einer Abrechnungsposition der Krankenkasse, sondern bilden sich noch z.B. im Bereich Manuelle Therapie bis zum OMT-Abschluss (Orthopädische Manuelle Therapie) weiter.

In Deutschland bieten 4 Verbände diese OMT-Ausbildung an [4]: Deutscher Verband für Manuelle Therapie (Maitland-Konzept) e.V. (DVMT), Arbeitsgemeinschaft Manuelle Therapie (AG MT), Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Manuelle Therapie e.V. (DGOMT) und Deutsche Fachgruppe für Orthopädisch Manipulative/Manuelle Therapie (DFOMT). Die OMT-Ausbildungen sind von der IFOMT (International Federation of Orthopaedic Manipulative Therapy) anerkannt.

Eine OMT-Ausbildung hat (hier am Beispiel der OMT-DVMT-Ausbildung) folgende Voraussetzungen, Inhalte und Ziele: Der Therapeut besitzt ein Manuelle-Therapie-Zertifikat und hat Level 2b und 3 erfolgreich abgeschlossen [5]. Von diesem Zeitpunkt an dauert die DVMT-OMT-Ausbildung weitere 2 Jahre. In diesem Zeitraum finden 4 Theoriekurswochenenden und 3 Supervisions-

Abstract



There is comprehensive post-graduate professional training in physiotherapy, i.e. the OMT qualification in manual therapy. The question examined in this literature review was whether therapists with higher post-graduate qualification achieve better treatment outcomes with their patients. The relevant articles reveal that therapists with higher qualification need fewer interventions and that their patients score better questionnaire results.

wochen von 40 Stunden statt. Die Teilnehmer müssen 3 schriftliche Arbeiten anfertigen, eine Abschlussarbeit schreiben und sich einer praktischen und theoretischen Abschlussprüfung unterziehen.

Die Ausbildung verfolgt folgende Ziele [5]:

- ▶ „Weitere Spezialisierung in der Untersuchung und Behandlung von Patienten mit neuromuskuloskeletalen Störungen;
- ▶ Vertiefung der Fähigkeiten und Fertigkeiten zur individuellen Problemlösung beim Patienten-Management bzw. der Rehabilitation durch weiterführende klinische Überlegungsprozesse;
- ▶ Fähigkeit, konzeptübergreifende Problemlösungsstrategien zu entwickeln;
- ▶ Vertiefung des Verständnisses für die wissenschaftliche Arbeit;
- ▶ Verbesserte Fähigkeiten zur Beurteilung der methodologischen und fachlichen Qualität publizierter Literatur.“

Noch offen bleibt die Frage, ob Therapeuten mit einer derart umfassenden Weiterbildung auch tatsächlich bessere Behandlungsergebnisse bei Patienten erreichen. Wäre dies der Fall, könnte das verschiedene berufspolitische Konsequenzen haben, wie z.B. bessere Bezahlung oder die Notwendigkeit, noch mehr Therapeuten in dieser Form

eingereicht 8.12.2006
akzeptiert 10.1.2007

Bibliografie

DOI 10.1055/s-2007-963712
Manuelle Therapie 2007; 11:
244–247 © Georg Thieme
Verlag KG Stuttgart · New York ·
ISSN 1433-2671

Korrespondenzadresse

Nina Gärtner-Tschacher
Hauserstr. 47
D-72076 Tübingen
info@nina.gaertner.de

auszubilden. Träfe dies jedoch nicht zu, stünde eine Diskussion über die Legitimation der Weiterbildungsmaßnahmen an.

Methode

Um einen Überblick über die publizierte Literatur zu gewinnen, wurde 2006 eine Suche in der Datenbank PubMed und eine Detailsuche in PEDro unter „Abstract & Title“ durchgeführt (Tab. 1).

Außerdem umfasste die Suche die Online-Archive der Zeitschriften *Manual Therapy*, *manuelletherapie*, *Spine* und *Physical Therapy*.

Alle Arbeiten, die sich inhaltlich mit dem Thema vor allem hinsichtlich unterer Rückenschmerzen befassten, wurden gelesen und ihre Quellenangaben nach weiteren Studien durchsucht.

Ergebnisse

Es fanden sich keine Studien, die Therapeuten mit OMT-Abschluss überprüften.

Viele Studien erforschten Expertise in der physikalischen Therapie, von denen die meisten qualitativer Art waren und für Experten typische Eigenschaften erfassten (z. B. [9]) oder Unterschiede

zwischen Experten und Anfängern untersuchten (z. B. [7, 8]). Sie beschäftigten sich jedoch nicht damit, ob Experten auch bessere Ergebnisse als Anfänger erzielen. Die Patientenzufriedenheit mit den Therapeuten war bei ihren Messungen sowohl bei den Anfängern als auch bei den Experten hoch.

Weitere Studien suchten nach anderen Spezialisierungen ausschließlich in den USA [6, 11–14]. Um diese Spezialisierungen im Verhältnis zu Angeboten im deutschsprachigen Raum einordnen zu können, beschreibt Tab. 2 das *Clinical Residency Program* (AAOMT) und die *Orthopaedic Clinical Specialist Qualification* (OCS).

Den Effekt von Spezialisierung retrospektiv von Daten der FOTO-Datenbank (Focus on Therapeutic Outcomes) aus den USA behandelten 3 Studien [6, 12, 13].

Hart und Dobrzykowski [6] analysierten Daten der FOTO-Datenbank von 28 895 Patienten aus dem Jahr 1996 von 7 Therapeuten mit OCS-Qualifikation (OCS). Allerdings beschrieben sie unzureichend, warum sie diese Therapeuten auswählen. Zur Einteilung der Patienten dienten 6 Variablen: Schmerzstärke, Altersgruppe, Schmerzzort, vorhandene Depression, Gründe für das Beenden der Therapie und Arbeitsstatus. Anschließend randomisierten sie eine Patientengruppe mit gleichen Variablen aus der restlichen Datenbank von Therapeuten ohne Spezialisierung. Auf diese Weise erhielten sie insgesamt Daten von 258 Patienten. Zur Ergebnismessung verwendeten sie Fragen des *36-Item-Short-Form Health Survey* (SF-36). Sie stellten fest, dass Therapeuten mit orthopädischer Spezialisierung effizienter waren als diejenigen ohne Spezialisierung, da sie mit weniger Behandlungen das gleiche Ergebnis erzielten.

Resnik und Hart [12] benutzten die FOTO-Datenbank in einer retrospektiven Studie, um Experten der Physikalischen Therapie anhand von klinischen Ergebnissen zu identifizieren. Dabei stützten sie sich auf Daten von 24 276 Patienten mit Rückenschmerzen im Jahr 1999 und 2000. Sie verwendeten folgende Ergebnismessungen: *FOTO Overall Health Status Measure* (OHS), *Physical Component Summary* (PCS) des *12-Item-Short-Form Health Survey* (SF-12) und *SF-36 Physical Functioning Scale* (PF-10). Unabhängige Variablen waren: Alter, Schmerzstärke, Geschlecht, Zeit seit dem Auftreten der Beschwerden, Anzahl der Rückenoperationen, Krankenkasse, Übungshäufigkeit pro Woche und Arbeitsstatus. Therapeuten mit Patientenergebnissen über 90% wurden als *Experten*, diejenigen mit 45–55% als *durchschnittliche Therapeuten* klassifiziert. Resnik und Hart [12] fanden keine klare Beziehung zwischen fortgeschrittener Spezialisierung und Patientenergebnissen.

Interessanterweise beschreiben Resnik und Hart in einem Artikel 1 Jahr später eine auf denselben Daten basierende Studie, allerdings mit verändertem Design [13]. Die Daten stammen von

Tab. 1 Suchwörter in PubMed und PEDro

PubMed	PEDro
expert low back pain	expert
Experte Rückenschmerz	Experte
Experte Schmerz	Master
Master physiotherapy	orthopaedic manipulative therap*
Master physical therapy	orthopedic manipulative therap*
expert physiotherapy	orthopaedic manual therap*
expert physical therapy	orthopedic manual therap*
orthopaedic manipulative therapy	OMT
Experte Physiotherapie	therapy stretching, mobilisation, manipulation, massage verknüpft mit body part lumbar spine verknüpft mit subdiscipline orthopaedics
orthopedic manipulative therapy	
orthopedic manipulative therapist	
orthopaedic manipulative therapist	
OMT	

	Clinical Residency Program (AAOMPT)	Orthopaedic Clinical Specialist (OCS)
Dauer	– mind. 1 500 Std. – mind. 9 Monate, max. 3 Jahre (APTA 1)	2 Möglichkeiten: – PT besitzt eine Lizenz, um in den USA arbeiten zu dürfen od. Nachweis von mind. 2 000 Std. direktem Patientenkontakt im Spezialisierungsgebiet innerhalb der letzten 10 J. – Absolvieren eines anerkannten Clinical Residency Programs (APTA 1)
Inhalte/ Voraussetzungen	– 440 Std. praktische Arbeit in einer Einrichtung mit Instruktor – mind. 130 Std. Arbeit unter Supervision – mind. 40 Std. klinische Ausbildung mit dem Schwerpunkt, klinische Probleme zu lösen (APTA 3)	
Prüfungen	– schriftliche Prüfung – 4 Technikprüfungen – 2 Patientenprüfungen (APTA 3)	schriftlicher Test mit Multiple-Choice-Fragen (APTA 2)

Tab. 2 Clinical Residency Program und Orthopaedic Clinical Specialist Qualification

insgesamt 930 Physiotherapeuten, von denen 28 die OCS-Qualifikation, 7 das AAOMPT, 7 eine Manuelle-Therapie-Zertifizierung und 2 sowohl OCS als auch AAOMPT besaßen. Sie benutzten dieselben Fragebogen und kontrollieren dieselben Variablen wie in der vorherigen Studie. Zunächst führten sie univariate Analysen, dann für jeden der 3 Fragebogen multivariate Analysen mit Therapeutenqualifikation als unabhängige Variable durch. Die Autoren fanden bessere Fragebogenergebnisse bei Therapeuten mit Manueller-Therapie-Zertifizierung. Therapeuten mit AAOMPT sahen ihre Patienten häufiger in einer längeren Behandlungszeit. Die beiden Therapeuten mit AAOMPT und OCS erreichten bessere Fragebogenergebnisse als die anderen; allerdings erfolgte aufgrund der geringen Therapeutenzahl keine statistische Analyse. Alle 3 Studien [6, 12, 13] weisen Schwächen auf, die sich aus dem Design ergeben. So konnten die Forscher z.B. nicht kontrollieren, welche Patienten in die Datenbank eingegeben wurden [12] und bewerten die Daten retrospektiv. Zum Teil war die Anzahl der spezialisierten Therapeuten sehr gering [13].

Es war schwierig, alle Variablen zu kontrollieren, die die Ergebnisse beeinflussen können, wie z.B. eine Klassifikation von Patienten nach Bewegungen oder Symptomen [10].

Außer den 3 beschriebenen Studien [6, 12, 13], die sich auf die FOTO-Datenbank stützen, ergab die Suche noch 2 weitere Artikel [11, 14].

Whitman et al. [14] führten eine sekundäre Analyse einer randomisiert kontrollierten Studie durch, die die Validität einer klinischen Regel untersuchte, um wahrscheinlich von einer Wirbelsäulenmanipulation profitierende Rückenschmerzpatienten vorauszusagen. Die Therapeuten waren über das Gebiet der USA verteilt. Sie wurden angeleitet, eine Manipulationstechnik und ein Übungsprogramm durchzuführen. Die Patienten waren in 1 Manipulationsgruppe mit 2 Behandlungen mit Manipulation und anschließendem Übungsprogramm und 1 Übungsgruppe randomisiert, die nur das Übungsprogramm durchführte.

In der Manipulationsgruppe fand sich eine signifikante Interaktion zwischen Zeit und spezieller Zertifizierung (OCS oder FAAOMPT), die zeigte, dass Therapeuten ohne Zertifizierung einen besseren Wert auf der Oswestry-Skala erreichten als Therapeuten mit Zertifizierung. Auch die Interaktion zwischen Zeit und klinischer Erfahrung war signifikant: Die Therapeuten mit weniger Erfahrung erzielten bessere Ergebnisse auf der Oswestry-Skala [14].

In der Übungsgruppe gab es keine signifikanten Interaktionen. Daraus folgerten die Autoren, dass spezielle Zertifizierung keine besseren Patientenergebnisse liefert. Wie sie jedoch selbst schon bemerkten, handelte es sich um keinen echten Vergleich zwischen Therapeuten mit und ohne spezielle Zertifizierung. Es wurde nämlich eine standardisierte, von allen Therapeuten eingeübte Behandlung durchgeführt, was nicht mit der tatsächlichen Behandlung in der physiotherapeutischen Praxis vergleichbar ist.

Levsen et al. [11] untersuchen 6 Therapeuten in den USA aus 2 Ambulanzen, die alle mindestens 5 Jahre klinische Erfahrung, keine aktuelle *Board certification* und mindestens 1 Zusatzkurs in Manueller Therapie absolviert hatten. Der Unterschied zwischen den beiden Gruppen mit jeweils 3 Therapeuten bestand im *Long-Term Course in Manual Therapy: Maitland Approach*, den die Absolventen 1 Jahr lang je 1 Wochenende pro Monat besuchten, bei dem aber keine Prüfungen stattfanden. Beide Gruppen behandelten Patienten mit chronischen Rücken- und chronischen Schulterschmerzen.

Die Rückenschmerzpatienten füllten die Oswestry-Skala aus, und es wurde die Anzahl der Behandlungen gezählt. Außerdem berechneten die Forscher eine Effizienzratio: Änderung im Oswestry/Anzahl der Behandlungen. Hier benötigten die Therapeuten mit dem Zusatzkurs weniger Behandlungen und hatten eine bessere Effizienzratio.

Die Patienten beider Therapeutengruppen erreichten signifikante Verbesserungen in der Oswestry-Skala, allerdings waren die der Therapeuten mit Zusatzkurs fast doppelt so hoch.

Bei den Patienten mit chronischen Schulterschmerzen ergab sich hinsichtlich Anzahl der Behandlungen und der Effizienzratio dasselbe Ergebnis, diesmal jedoch ohne signifikanten Unterschied zwischen den beiden Therapeutengruppen hinsichtlich der Verbesserungen im Fragebogen.

Diskussion



Ob ein Therapeut mit OMT-Ausbildung am Patienten effektiver arbeitet, wurde bisher nicht überprüft. Der Vergleich zwischen der OMT-Ausbildung in Deutschland und z.B. der OCS-Qualifikation der USA gestaltet sich schwierig, da einerseits das grundsätzliche Ausbildungssystem zum Physiotherapeuten verschieden und andererseits die spezialisierten Ausbildungen nicht vergleichbar sind.

Mit den schon bei den Studien erwähnten Limitierungen ist ein Trend in Richtung besserer Effizienz von höher ausgebildeten Therapeuten zu erkennen. Dies konnten die Forscher in Form von weniger Behandlungen, aber auch besseren Fragebogenergebnissen nachweisen.

Die Literaturstudie kann jedoch nur einen ersten Überblick geben, da die Suche nur wenige Datenbanken und Zeitschriften umfasste und nicht die Kriterien eines systematischen Reviews erfüllt. Außerdem fanden weder quantitative Bewertungen der Studien noch statistische Auswertungen statt.

Schlussfolgerungen



Die von den Studien untersuchten Ausbildungen in den USA sind nicht mit der deutschen OMT-Ausbildung vergleichbar. Es ist aber ein Trend zu erkennen, dass Therapeuten mit höherer Ausbildung am Patienten weniger Behandlungen benötigen bzw. deren Patienten bessere Fragebogenergebnisse erzielen.

Um auch die Effektivität des OMT-Abschlusses zu überprüfen, sollten weitere wissenschaftliche Studien durchgeführt werden.

Literatur

- 1 *American Physical Therapy Association (APTA)*. Additional Requirements for Postprofessional Clinical Fellowship Programs In Orthopedic Manual Physical Therapy. 15.9.2006. www.apta.org/AM/Template.cfm?Section=Home&TEMPLATE=/CM/ContentDisplay.cfm&CONTENTID=30526
- 2 *American Physical Therapy Association (APTA)*. Clinical Residency and Fellowship Program Credentialing – Frequently asked questions. 11.9.2006. www.apta.org/AM/Template.cfm?Section=Home&CONTENTID=30116&TEMPLATE=/CM/ContentDisplay.cfm
- 3 *American Physical Therapy Association (APTA)*. Information Booklet and Application. 11.9.2006. www.apta.org/AM/Template.cfm?Section=Exams&Template=/TaggedPage/TaggedPageDisplay.cfm&TPLID=203&ContentID=22444
- 4 *Deutsche Föderative Arbeitsgemeinschaft für Manuelle Therapie (DFAMT)*. OMT-Ausbildung. 9.11.2006. www.dfamt.org/omt_ausbildung.htm

- 5 *Deutscher Verband für Manuelle Therapie, Maitland-Konzept (DVMT)*. Lehrplan der Ausbildung in Orthopädischer Manueller Therapie des DVMT (IFOMT-anerkannt). Lehrgang 2005 – 2007. 2006. www.dvmt.org/omt-ausbildung.html (15.9.2006)
- 6 *Hart DL, Dobrzykowski EA*. Influence of Orthopaedic Clinical Specialist Certification on Clinical Outcomes. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy* 2000; 30: 183–193
- 7 *Jensen GM, Shepard KF, Hack LM*. The Novice versus the Experienced Clinician: Insights into the Work of the Physical Therapist. *Physical Therapy* 1990; 70: 314–323
- 8 *Jensen GM, Shepard KF, Gwyer J et al*. Attribute Dimensions that Distinguish Master and Novice Physical Therapy Clinicians in Orthopedic Settings. *Physical Therapy* 1992; 72: 711–722
- 9 *Jensen GM, Gwyer J, Shepard KF et al*. Expert Practice in Physical Therapy. *Physical Therapy* 2000; 80: 28–43
- 10 *Jette DU, Jette AM*. Physical Therapy and Health Outcomes in Patients with Spinal Impairments. *Physical Therapy* 1996; 76: 930–941
- 11 *Levsen MJ, Hansen ML, Dawn Kent A et al*. Effects of Physical Therapist Training on Outcomes of Patients with Chronic Low Back Pain or Chronic Shoulder Pain. *The Journal of Manual & Manipulative Therapy* 2001; 9: 84–91
- 12 *Resnik L, Hart DL*. Using Clinical Outcomes to Identify Expert Physical Therapists. *Physical Therapy* 2003; 83: 990–1002
- 13 *Resnik L, Hart DL*. Influence of Advanced Orthopaedic Certification on Clinical Outcomes of Patients with Low Back Pain. *The Journal of Manual & Manipulative Therapy* 2004; 12: 32–43
- 14 *Whitman JM, Fritz JM, Childs MJD*. The Influence of Experience and Specialty Certifications on Clinical Outcomes for Patients with Low Back Pain Treated within a Standardized Physical Therapy Management Program. *J Orthop Sports Phys Ther* 2004; 34: 662–672