

## CURRICULUM

### **Weiterbildung zu Erlangung der Abrechnungsposition „Manuelle Therapie“ des DVMT e.V.**

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

#### **Anhang 3: Modul 4 Abschnitt 3 Praktische Prüfung**

Eine praktische Prüfung wird von der DVMT Fortbildung gesondert organisiert.

#### **Ablauf der Prüfung:**

- Es werden zwei Kandidat\*innen gleichzeitig geprüft. Ein Kandidat\*in wird der „Patient“ des anderen Kandidat\*in.
- Zu ihrer Prüfung zieht der Kandidat\*in eine Karte mit drei unterschiedlichen Aufgaben. Die Aufgaben beziehen sich auf z.B. Differenzierungen, Untersuchungstechniken oder Behandlungstechniken. Diese Aufgaben werden während der praktischen Prüfung vorgeführt und mündliche Fragen bezüglich der Anwendung der Techniken (z.B. Indikationen, Kontraindikationen, Vorsichtsmaßnahmen, Evidenz, Interpretation des Ergebnisses) beantwortet.
- Neben dem IMTA Prüfer\*in stellt der Arzt\*in Fragen, die sich auf den praktischen Teil bzw. auf die Inhalte des ärztlichen Unterrichts beziehen.
- Eine Prüfungseinheit mit zwei Teilnehmer\*innen dauert ca. 1 Stunde.

#### **Prüfungsergebnisse:**

Die Prüfungsergebnisse werden unmittelbar nach Ende der praktischen Prüfung (Modul 4 Abschnitt 3) bekannt gegeben. Sofern Prüfungsabschnitte 1 bis 3 bestanden sind und alle sonstigen Unterlagen vorhanden sind, wird das Zertifikat am Anschluss der praktischen Prüfung ausgehändigt.

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

#### **Prüfungswiederholung:**

Die praktische Prüfung (Modul 4 Abschnitt 3) kann maximal 2 Mal wiederholt werden.

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

#### **Prüfungskommission:**

Die Prüfungskommission besteht aus:

- Einem/r physiotherapeutischen/r Prüfer\*in: IMTA Lehrer, die vom fachlichen Beirat des DVMT ernannt worden sind und beim GKV-Spitzenverband als Fachlehrer Manuelle Therapie registriert sind
- Einem Ärztlichen Prüfer: Ärzt\*innen, die vom <sup>1</sup>fachlichen Beirat des DVMT ernannt und vom GKV-Spitzenverband anerkannt worden sind
- Einem unabhängigen Beisitzer aus einem anderen manualtherapeutischen Konzept
- Einem/r Protokollführer\*in aus dem DVMT e.V. (spezifisch: OMPT-Absolvent oder IMTA-Assistent)
- ggf. dem Vertreter der Kostenträger

---

<sup>1</sup> Fachlicher Beirat des DVMT: Gruppe von IMTA Lehrer die den DVMT e.V. fachlich unterstützt.

**Einspruch:**

Einsprüche betreffend die Prüfungsergebnisse müssen innerhalb von 10 Tagen nach der betreffenden Prüfung mittels eingeschriebenen Briefes und mit Begründung beim DVMT Vorstand eingegangen sein. Einreichung des Einspruchs findet über die DVMT Fortbildung statt. Der Befund wird von einem anderen Prüfer erneut geprüft. Die DVMT Fortbildung gibt innerhalb von 14 Tagen nach Eingang des Einspruches Bericht über die Entscheidung.

**Technikliste für die praktische Zertifikatsprüfung:**

Diese Liste dient als Hilfestellung zur Vorbereitung der praktischen Zertifikatsprüfung.

Bewertet werden:

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

Technikliste:

- Alle Screening-Teste
- Neurologische Untersuchung bei Cx Beschwerden
- Neurologische Untersuchung bei Lx Beschwerden
- Cx: Aktive Bewegungen inklusiv Überdruck und Differenzierung obere/ mittlere/ untere Cx
- Cx: Oberer Cx Quadrant
- Cx: Unterer Cx Quadrant
- Cx: PPIVMs O-C1, O-C2, C2-3
- Cx: PPIVMs C2-7: F, E; LF, Rot
- Cx: PPIVMs C7-T4: F, E; LF, Rot
- Cx: Zentrale P/A; unilaterale P/A
- Cx: Unilaterale AP
- Cx: O-C2: PAIVMs und Differenzierung
- Cx: Cx Rx Rotation, alle Grade
- Cx: Cx Rx Lateralflexion, alle Grade
- Cx: Cx Rx Lateralgleiten
- Funktionelle Teste für Muskelkraft und Muskellänge
- Befundorientierte Weichteiltechniken
- Aktive Übungen zur Stabilisation der Cx in verschiedenen Ausgangsstellungen

- Tx: Aktive Bewegungen inklusiv Überdruck, Differenzierung obere/ mittlere/ untere Cx und bei Cx/Tx in Rot
- Tx: PPIVMs
- Tx: Alle Zusatzbewegungen inklusiv Rippen und AP Sternum
- Tx: "Screw" Grad IV und III
- Befundorientierte Weichteiltechniken, einschließlich Hinweise auf Bindegewebsstechniken für vegetative Problematik
- Funktionelle aktives Training für Probleme im ADL
- Lx: Aktive Bewegungen inklusiv Überdruck und Lx Quadrant
- Lx: Rotations Differenzierung Lx / Hüftgelenk
- Lx: PPIVMs F, E
- Lx: Lx Rx Rotation alle Grade inklusiv lokalisierte Technik
- Befundorientierte Weichteiltechniken
- Funktionelle Tests für Muskelkraft und Muskellänge
- Funktionelles aktives Training und adäquates Stabilisationstraining für die Lx
- SIG: Differenzierung in SL, RL und BL zwischen SIG, Hüftgelenk and Lx
- SIG: relevante SIG Tests zur Schmerzprovokation
- Zusatzbewegungen auf SIG und Symphyse
- Adäquates aktives Training zur muskulären Stabilisation des SIG
- Schulter: Aktive Bewegungen inklusiv Überdruck
- Schulter: P/E und Rx ACG /SCG
- Schulter: P/E und Rx 1. – 3. Rippen in RL und BL
- Schulter: P/E und Rx Glenohumeral Gelenk mit Zusatzbewegungen in verschiedenen Ausgangsstellungen
- Schulter: Differenzieren AH – GH – ACG in Quadrant; 60° Abduktion; 120° Flexion
- Schulter: P/E und Rx Schulterquadrant
- Schulter: P/E und Rx "Locking position"
- Befundorientierte Weichteiltechniken
- Funktionelle Tests für Muskelkraft und Muskellänge
- Funktionelles aktives Training und adäquates Stabilisationstraining für den Schultergürtel
- Ellbogen: Aktive Bewegungen F, E; alle Kombinationen, incl. Überdruck
- Ellbogen: P/E und Rx mit E/ADD, E/AB
- Ellbogen: Differenzieren in Extension und Flexion sowie Pronation und Supination
- Ellbogen: P/E und Rx mit Zusatzbewegungen in verschiedenen Ausgangsstellungen
- Befundorientierte Weichteiltechniken
- Funktionelle Tests für Muskelkraft und Muskellänge
- Funktionelles aktives Training
- Handgelenk: Aktive Bewegungen inklusiv Überdruck
- Handgelenk: Differenzieren in Supination, Pronation, PF, DF
- Handgelenk: p/e und Rx mit Zusatzbewegungen in verschiedenen Ausgangsstellungen
- Befundorientierte Weichteiltechniken
- Funktionelle Tests für Muskelkraft und Muskellänge
- Funktionelles aktives Training

- Hüfte: P/E und Rx mit F/Add
- Hüfte: P/E und Rx mit Zusatzbewegungen in verschiedenen Ausgangsstellungen
- Befundorientierte Weichteiltechniken
- Funktionelle Teste für Muskelkraft und Muskellänge
- Funktionelles aktives Training vor allem unter Belastung inklusiv Ganganalyse
- Knie: Aktive Bewegungen F, E; alle Kombinationen, inklusiv Überdruck
- Knie: P/E und Rx PF in 30° F
- Knie: P/E und Rx proximal tib-fibular Gelenk
- Knie: P/E und Rx mit E/AB, E/AD
- Knie: P/E und Rx TF mit Zusatzbewegungen in verschiedenen Ausgangsstellungen
- Befundorientierte Weichteiltechniken
- Funktionelle Teste für Muskelkraft und Muskellänge
- Funktionelles aktives Training vor allem unter Belastung inklusiv Ganganalyse
- Fuß: Aktive Bewegungen PF, DF; alle Kombinationen, inklusiv Überdruck
- Fuß: Differenzieren in PF, DF
- Fuß: P/E und Rx mit Zusatzbewegungen in verschiedenen Ausgangsstellungen
- Befundorientierte Weichteiltechniken
- Funktionelle Teste für Muskelkraft und Muskellänge
- Funktionelles aktives Training vor allem unter Belastung inklusiv Ganganalyse
- Neurodynamik: SLR bei proximalen Beschwerden
- Neurodynamik: SLR mit Betonung der N. suralis; N. peroneus; N. tibialis
- Neurodynamik: ULNT 1; 2a; 2b; 3
- Neurodynamik: Slump im Sitzen und SL
- Neurodynamik: PKB in BL und SL
- Neurodynamik: Neurale Tests mit Betonung der N. Cutaneus Femoralis Lateralis; N. Obturatorius ; N. Saphenus