

## Ausgabe Nr. 01-2021

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

mit diesem Newsletter möchten wir Sie über die aktuellen Forschungsthemen sowie über wissenschaftliche Neuigkeiten aus dem Bereich der Manuellen Medizin informieren. Zu jedem kurzen Beitrag finden Sie die entsprechende Literaturquelle zum Weiterlesen.

### **RCT: Is a combined programme of manual therapy and exercise more effective than usual care in patients with non-specific chronic neck pain?**

#### **Überlegenheit der Anwendung von manueller Therapie und Training gegenüber regulärer physiotherapeutischer Behandlungsmaßnahmen**

Eine Kombination aus manueller Therapie und Training (MET) wurde den herkömmlichen Behandlungsmaßnahmen gegenübergestellt und bezüglich der Effektivität untersucht. Insgesamt 64 Teilnehmer wurden jeweils der Interventions- oder Kontrollgruppe zugeordnet. Die Therapieeinheiten der Interventionsgruppe beinhalteten die manualtherapeutische Mobilisation der Halswirbelsäule sowie Training der tiefen Nackenflexoren. Die Patienten der Kontrollgruppe erhielten reguläre Physiotherapie bestehend aus Elektrotherapie, Massage, Dehnungen, Haltungsschulung, Aerobic-Übungen und Edukation. Die jeweilige Intervention endete nach sechs Wochen und es folgte ein dreimonatiges Follow-up. Zusätzlich wurde der Verlauf zu Beginn und nach den ersten drei Interventionswochen mittels „Neck Disability Index“ (NDI), der numerischen Schmerzangabe sowie der subjektiven Erholungseinschätzung gemessen. Hinsichtlich der Schmerzintensität und Einschränkungen ergaben sich signifikante Unterschiede zugunsten der Interventionsgruppe. Zum Zeitpunkt des Follow-Ups konnte der signifikante Unterschied ebenfalls für die subjektive Genesung erreicht werden. Es wurde eine deutliche Verbesserung der Nackenprobleme um 80 % festgestellt. Die regulären Behandlungen erzielten eine Verbesserung um 62 %. Die Ergebnisse und die positive Resonanz der Teilnehmer lassen die Schlussfolgerung der effektiven Anwendung von manueller Therapie und Trainingssequenzen bei chronischen Nackenbeschwerden zu.

**Quelle:** Domingues L, Pimentel-Santos FM, Cruz EB, Sousa AC, Santos A, Cordovil A, Correia A, Torres LS, Silva A, Branco PS, Branco JC (2019) Is a combined programme of manual therapy and exercise more effective than usual care in patients with non-specific chronic neck pain? A randomized controlled trial. *Clin Rehabil* 33(12):1908–1918. <https://doi.org/10.1177/0269215519876675>

### **Systematische Übersichtsarbeit und Metaanalyse: Manipulation and Mobilization for Treating Chronic Nonspecific Neck Pain**

#### **Effektivität von Manipulation und Mobilisation bei chronischem Nackenschmerz**

Mobilisation und Manipulation sind geläufige Therapiemaßnahmen bei der Behandlung von chronischen Nackenschmerzen. Um deren Effektivität zu prüfen, wurde eine Literaturrecherche in verschiedenen Datenbanken durchgeführt. Insgesamt konnten 47 randomisierte kontrollierte Studien in diese Übersichtsarbeit eingeschlossen werden, veröffentlicht zwischen Januar

2000 und September 2017, in die insgesamt 4460 Patienten involviert waren. Die Autoren zeigen, dass nur niedrige bis moderate Evidenz bezüglich der Schmerzreduktion und Funktionsverbesserung durch Mobilisation und Manipulation besteht. Die Meta-Analyse von sechs vergleichbaren Interventionen lässt den Vorzug der Kombination von Manueller Therapie und Training gegenüber einzelner Training zu. Multimodale Therapieansätze (zehn Studien), in welchen eine Kombination von Maßnahmen eingesetzt wird, zeigen die beste Wirksamkeit. Nur in knapp der Hälfte der gefundenen Publikationen wird das Auftreten von Nebenwirkungen verneint oder als gering eingeschätzt. In den restlichen ist dazu keine Aussage zu finden. Manipulation bzw. Mobilisation scheinen sichere und erfolgversprechende Therapiemethoden zu sein. Jedoch sind weitere Untersuchungen mit mehr Teilnehmer und längeren therapeutischen Anwendungen diesbezüglich notwendig.

**Quelle:** Coulter ID, Crawford C, Vernon H, Hurwitz EL, Khorsan R, Booth MS, Herman PM (2019) Manipulation and mobilization for treating chronic nonspecific neck pain: a systematic review and meta-analysis for an appropriateness panel. *Pain Physician* 22(2):E55–E70

### **Content and psychometric evaluations of questionnaires for assessing physical function in people with neck disorders: a systematic review of the literature**

#### **Eine systematische Literaturrecherche zur Anwendung von Fragebögen bezüglich der körperlichen Funktion bei Patienten mit Beschwerden im Nackenbereich**

Das Ziel der systematischen Literaturrecherche war die Untersuchung der Beurteilung körperlicher Funktion bei Patienten mit Muskel- und Skeletterkrankungen (MSE) im Nackenbereich. Dazu wurden drei Forschungsfragen von den Autoren gestellt:

- Welche Fragebögen werden zur Beurteilung der körperlichen Funktion bei Patienten mit MSE hinsichtlich des Nackens verwendet?
- Was messen diese Fragebögen?
- Welche Messparameter werden bei diesen Fragebögen genutzt?

Der Inhalt der Fragebögen wurde nach der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) kategorisiert. Die psychometrischen Eigenschaften wurden mit Hilfe der COSMIN-Checkliste bezüglich ihrer Qualität bewertet.

10 Fragebögen und 32 Publikationen erfüllten die Einschlusskriterien und wurden analysiert. Die meisten Fragebögen deckten primär Aktivität und Partizipation bzw. Aktivitäten des täglichen Lebens ab, weniger die Aspekte der körperlichen Funktion. Die interne Kohärenz war in den meisten Fragebögen ausreichend, wohingegen die Änderungssensitivität im Allgemeinen gering war. Der „Neck Disability Index“ (NDI) wurde in den eingeschlossenen Fragebögen am häufigsten ausgewertet. Die Auswertung zeigte tendenziell eine Übereinstimmung der meisten Fragebögen mit der COSMIN-Checkliste.

Die analysierten Fragebögen unterschieden sich erheblich in der Anzahl der Einzelitems und im Umfang, in welchem die psychometrischen Parameter ausgewertet wurden.

Letztlich wird eine Übersicht zu Assessments gegeben, welche zur gezielten Auswahl bzw. dem gezielten Einsatz bei Störungen des Nackenbereichs genutzt werden kann.

- Cervical Spine Outcomes Questionnaire
- Copenhagen Neck Functional Disability Scale
- Neck Bournemouth Questionnaire
- Neck Disability Index
- Neck Pain and Disability Scale
- Neck Pain and Functional Limitation Scale
- Neck Functional Status Questionnaire
- Neck Outcome Score
- Northwick Park Neck Pain Questionnaire
- ProFitMap Neck

**Quelle:** Witaavaara B, Heiden M (2018) Content and psychometric evaluations of questionnaires for assessing physical function in people with neck disorders: a systematic review of the literature. *Disabil Rehabil* 40(19):2227–2235. <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1334096>

## Neck pain patterns and subgrouping based on weekly SMS-derived trajectories

### Beobachtungsstudie: Eingruppierung der Schmerzmuster von Nackenbeschwerden

Nacken- und Kreuzschmerzen sind dynamische Zustände, die sich im Laufe der Zeit verändern. Häufig kommt es zu einer anfänglichen Besserung, gefolgt von Schüben oder Intensitätsschwankungen nach Beginn einer neuen Episode. Das Ziel der Studie war es zu untersuchen: 1) ob die für Schmerzen im unteren Rückenbereich definierten Muster und Untergruppen für die Nackenschmerzpatienten in der ambulanten Praxis anwendbar sind, 2) wie die Robustheit der definierten Muster ist und 3) ob sich die Patienten innerhalb der verschiedenen Muster hinsichtlich ihrer Merkmale und klinischen Befunde unterscheiden.

1208 Patienten mit Nackenschmerzen wurden eingeschlossen und antworteten über 43 Wochen auf eine wöchentliche Befragung per SMS zu Schmerzintensität und -häufigkeit.

Die erhaltenen Daten wurden in vier Gruppen zu je vier Subgruppen kategorisiert. Dementsprechend wurden die Schmerzmuster in laufend, anhaltend-fluktuierend, episodisch und einzelne Episoden eingeteilt. Im Schweregrad wurde jeweils zwischen schwer, moderat, mild und gering unterschieden.

Mit Ausnahme von zwei Teilnehmern konnten alle Patienten einer der 16 Untergruppen zugeordnet werden, wobei 94 % in den anhaltend fluktuierenden und episodischen Mustern wiederzufinden sind. In der größten Untergruppe mit milden-anhaltend-fluktuierend Schmerzen (25 %), betrug die Schmerzintensität  $3,4 \pm 0,6$  bei im Mittel 130 Schmerztagen. Bei Patienten, die ein „moderates episodisches Schmerzbild“ angaben (24 %), lag die Schmerzintensität bei  $2,7 \pm 0,6$  mit einer durchschnittlichen Schmerzdauer von 39 Tagen. In acht der insgesamt 16 Untergruppen waren jeweils weniger als 1 % der Kohorte vertreten. Außerdem war festzustellen, dass die Patienten der anhaltend-fluktuierenden Muster in Bezug auf Funktionseinschränkungen und psychosoziale Faktoren höhere Werte bezüglich des Schmerzes angaben, als Patienten der weiteren anderen Schmerzmuster.

Patienten mit anhaltend-fluktuierenden Nackenbeschwerden werden durch ihre Schmerzen stärker beeinträchtigt als Patienten anderer Schmerzmuster. Dieselben Untergruppen können sowohl bei Nacken- als auch bei Rückenschmerz gebildet werden.

**Quelle:** Irgens P, Kongsted A, Myhrvold BL, Waagan K, Engebretsen KB, Natvig B, Vøllestad NK, Robinson HS (2020) Neck pain patterns and subgrouping based on weekly SMS-derived trajectories. *BMC Musculoskelet Disord* 21(1):678. <https://doi.org/10.1186/s12891-020-03660-0>

Herausgeber: Forschungsberatungsstelle (FBS) Manuelle Medizin (MM), mit Sitz am Institut für Physiotherapie am Universitätsklinikum Jena, gefördert von der Deutschen Stiftung Manuelle Medizin ([www.stiftungmm.de](http://www.stiftungmm.de))

Redaktion: Dr. N. Best, Dr. S. Derlien, D. Loudovici-Krug

Kontakt: Tel. 03641 – 9325238

E-Mail: [pt-forschung@med.uni-jena.de](mailto:pt-forschung@med.uni-jena.de)

# Deutsche Stiftung Manuelle Medizin

## Forschungsförderung – ein Tätigkeitsbericht

Die „Deutsche Stiftung Manuelle Medizin“ wurde 2015 gegründet. Organisatorisch handelt es sich dabei um eine gemeinnützige Stiftung unter dem Dach der „Dachstiftung für individuelles Schenken“ bei der GLS Treuhand e.V.<sup>1</sup>. Nach reiflicher Überlegung hatten sich die Mitglieder der Ärztereinigung für Manuelle Medizin (ÄMM) e. V. entschlossen, zur Förderung der Forschung auf dem Gebiet der Manuellen Medizin (MM) die „Deutsche Stiftung Manuelle Medizin“ ins Leben zu rufen.

Ausgangspunkt für diesen Entschluss war eine Analyse der Stellung der MM in der Medizinlandschaft vor der Mitgliederversammlung.

Durch die schrittweise systematische Eingliederung der Manuellen Diagnostik und Manuellen Therapie in die klinischen Fachgebiete kann die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung bei zunehmender In-

zidenz von Funktionserkrankungen effektiver, individuell ausgerichteter gestaltet werden, bei gleichzeitiger finanzieller Effizienz.

Die konsequente Weiterentwicklung der Diagnostik und Behandlung hat die Indikationsbreite der funktionellen und manuellen Verfahren erheblich vergrößert. Orthopädie, Unfallchirurgie, Sportmedizin, Rehabilitation aber auch Pädiatrie, HNO, ZMK und Schmerztherapie **sind heute ohne Manuelle Medizin nicht mehr denkbar.**

### Zielstellung und Zweck der Stiftung

Die Ziele, welche die Stiftung verfolgt, stehen heute im Einklang mit den Forderungen des 1. kompetenzorientierten Gegenstandskataloges Medizin [1] (*Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen*) an die Reform der Approbationsordnung nach erhöhter fachlicher Kompetenz.

<sup>1</sup> GLS steht für „Gemeinschaftsbank für Leihen und Schenken“ [https://www.glsbankstiftung.de/media/pdfs/JB\\_Dis\\_2012\\_Interessierte-komplett.pdf](https://www.glsbankstiftung.de/media/pdfs/JB_Dis_2012_Interessierte-komplett.pdf)

**Aus-, Weiter- und Fortbildung** von ÄrztInnen und PhysiotherapeutInnen auf dem Gebiet der schmerzhaften Funktionsstörungen des Bewegungssystems, ihrer Diagnostik, ihrer Therapie, ihrer Prophylaxe und anderer Heilmethoden.

**Förderung und Koordination wissenschaftlicher Arbeit** von Ärzten, Außenstehender und des medizinischem Personal auf dem Gebiet der Funktionspathologie des Bewegungssystems (speziell der Manuellen Medizin) als einem interdisziplinären Arbeitsgebiet.

**Sammlung und Auswertung wissenschaftlichen Materials** auf dem Gebiet der Manuellen Medizin.

**Verbreitung der Ergebnisse** wissenschaftlicher Arbeit, die Förderung der präventiven Medizin durch **Aufklärung der Bevölkerung** über Fragen der funktionellen Pathologie des Bewegungssystems im Zusammenhang mit der Manuellen Medizin.

Zweck der Stiftung ist die Förderung und Durchsetzung der akademischen Ausbildung in der Manuellen Medizin sowie der Forschung auf diesem Gebiet (besuchen Sie dazu auch die Internetseite der Stiftung unter [www.stiftungmm.de](http://www.stiftungmm.de)).

Der Stiftungszweck wird durch die folgenden Aktivitäten verwirklicht:

**Förderung von Wissenschaft und Forschung**, insbesondere

- durch Forschung auf dem Gebiet der Manuellen Medizin,
- durch Förderung konzeptioneller wissenschaftlicher Arbeit für manualmedizinische Untersuchungsinstrumente,
- Durchführung von Therapiestudien zum Nachweis der Wirkung bei differenzierten Krankheitsbildern,
- Entwicklung von Sach- und Finanzhilfe für Forschung und Lehre an universitären Einrichtungen inkl. Institutsneubildungen,
- Förderung wissenschaftlicher Symposien zum Zwecke des Erfahrungsaustausches innerhalb der Manuelle Medizin und mit anderen medizinischen Fachgebieten

**Förderung der Berufsbildung** insbesondere durch

- Förderung und Verbreitung der akademischen Ausbildung in der Manuellen Medizin,
- Vergabe bzw. Unterstützung von Promotionsstipendien,
- Qualitätssicherung in der Manuellen Medizin durch Qualifizierung der Weiterbildung und durch Entwicklung von Lehrmaterialien zur Verbreitung von Kenntnissen aus der Manuellen Medizin

**Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens**, insbesondere durch Einbindung manualmedizinischer Erkenntnisse in eine funktionelle Medizin und die medizinischen Fachgebiete.

**Organisatorische Aspekte**

Die finanzielle Ausstattung erfolgte durch die Mitglieder der ÄMM im Ergebnis ihrer Tätigkeit als Kursleiter und Kurslehrer im Rahmen des Ärzteseminars Berlin. Es gab einzelne kleinere Zustiftungen insbesondere mit der Auflage der Unterstützung von Forschung auf dem Gebiet der MM bei Säuglingen und Kleinkindern.

Eine Förderung durch die Stiftung kann bei der Stiftung beantragt werden. Ein Antrag sollte enthalten:

- Thema der Studie
- Studienleiter, Einrichtung, über welche die Studie läuft
- Begründung und medizinische Notwendigkeit der Studie
- Komplettes Studiendesign inklusive Methodik, Statistik usw.

- Zeitplan
- Nachweis zur Kompetenz der Studiendurchführung
- Zeitraum und finanzieller Bedarf

Nach Beratung im Stiftungsrat werden zwei externe Gutachter um ein Gutachten gebeten, auf deren Einschätzung der Antrag befürwortet oder angelehnt wird. Begutachtung, Bewilligung, Ausreichung der bewilligten Mittel, Kontrolle des Fortgangs der Studien erfolgt in Anlehnung an die Regularien der Deutschen Forschungsgemeinschaft. Dazu gehören im Bewilligungsbescheid verankerte Termine für Zwischenberichte zum Fortgang der Studien.

**Die Forschungsberatungsstelle Manuelle Medizin**

Zur Anregung und Förderung der Forschung, Lehre und Klinik der MM wurde in der DGMM die Notwendigkeit gesehen, aktiven und interessierten Mitgliedern Unterstützung in ihrer über die tägliche Praxis hinausgehenden wissenschaftlichen Aktivitäten zu geben. So entstand die Idee zur Einrichtung einer Forschungsberatungsstelle. Aufgegriffen wurde die Idee von der Ärztevereinigung für MM (ÄMM) e. V. und eine Forschungsberatungsstelle (FBS) am Institut für Physiotherapie am Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena mit einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin etabliert. Bereits 2008 bot die FBS für interessierte Mitgliedern der DGMM (Ärzte und Physiotherapeuten), welche die Tätigkeiten der FBS Manuelle Medizin der DGMM in Anspruch nehmen bzw. welche Forschungsambitionen hegen, die Möglichkeit, an einem Kolloquium zu den Grundlagen wissenschaftlichen Arbeitens teilzunehmen.

Seitdem erfreut sich die FBS eines regen Interesses durch Manualmediziner.

**Gegenwärtige und zukünftige Aufgaben der FBS MM**

Konkret bietet die FBS Beratungen zu Forschungsinteressen bzw. spezifischen Fragstellungen zum Thema Studiendurchführung und -auswertung für Mitglieder der ÄMM an. Die FBS unterstützt unter anderem bei der Entwicklung von Hypothesen und beim Studiendesign. Weiterhin werden Hilfestellungen bei der statistischen Datenauswertung und bei Suchstrategien im Rahmen der Literaturrecherche angeboten. Auch bei Erst- oder Kurzanfragen zum Beispiel vor Beginn eines Projektes können Anfragen an die FBS gestellt werden, etwa Anfragen zur Durchführung von Literaturrecherchen oder um das Bereitstellen von speziellen Publi-



**Dienstleistungen der Forschungsberatungsstelle Manuelle Medizin**

unmittelbar	perspektivisch	kontinuierlich
<b>Unterstützende Forschungsberatung</b> - Erst- und Kurzanfragen  Hilfestellung bei: - Literaturrecherchen - Studiendesign - Studienplanung - Publikation  → telefonisch → per Mail	<b>Studienbegleitende Forschungsberatung</b> - Entwicklung von Hypothesen - Entwicklung von Studiendesigns sowie deren Umsetzung - Strategien der Probandenrekrutierung - Strategien der statistischen Datenauswertung - Suchstrategien im Rahmen der Literaturrecherche - Aufbau von Literaturbibliotheken  → Beratungstermine am Institut vor Ort	<b>Aktueller wissenschaftlicher Forschungsstand zu manualmedizinischen Themen</b> - Zugriff auf Volltexte ermöglichen - Newsletter zu aktuellen wissenschaftlichen Themen - Erstellung eines Online-Blogs - Kompetenzliste wichtiger Ansprechpartner - online-Tutorial „wissenschaftliches Arbeiten“

April 2010 - Naser / Loudovico-Krug

## Infobox Auszug aus dem Bericht der Forschungsberatungsstelle 4. Quartal 2019

### Oktober

- Case Report: postural – ankle sprain Publikation
- Literaturrecherche: Sensitivierung und
- Nozizeption ältere Publikationen) Literaturbeschaffung
- Sgl.studie: Statistik Übersicht multizentrisch Statistik

### November

- Sgl.studie: ergänzende Statistik multizentrisch Statistik
- Sgl.studie: Publikationsvorbereitung
- monozentrische Studie Publikationsunterstützung
- Sgl.studie: Literatur Publikation multizentrisch Literaturbeschaffung
- ESSOMM Literaturbeschaffung nach Abstracts
- Literaturrecherche und beschaffung
- SIG-Studie: Statistik

### Dezember

- MT Päd: Dateneingabe Forschungsunterstützung
- RDS-Studie: Dateneingabe T1 Forschungsunterstützung
- Sgl.studie: Aktualisierung DRKS (Register) Forschungsunterstützung
- ESSOMM Literaturbeschaffung nach Handsuche Literaturbeschaffung
- RDS-Studie: Vorbereitung Manuskript Publikationsunterstützung

kationen. Die FBS hat Zugriff auf die Volltexte zahlreicher wissenschaftlicher Publikationen. Die FBS informiert regelmäßig über den aktuellen wissenschaftlichen Forschungsstand zu manualmedizinischen Themen in Form eines Newsletters in den Ausgaben unserer Zeitschrift MM. Die derzeitige Mitarbeiterin der FBS, Frau D. Loudovici-Krug, dürfte inzwischen vielen unserer Leser bekannt sein.

Im ersten Halbjahr 2020 wurden 8 Publikationen über die FBS eingereicht bzw. zur Publikation vorbereitet.

### Aktuell geförderte Projekte

#### Entwicklung eines Stand-Stabilitäts-Scores (JESS-Score)

Der Antragsteller Dr. Norman Best (kom. Direktor des Institutes für Physiotherapie am Klinikum der FSU Jena) schreibt in seiner Projektbeschreibung: „Im Rahmen der Manuellen Medizin wurden bisher Bewegungsstereotype (n. Janda) bzw. der Atmungsstereotyp (n. Schildt-Rudloff) erkannt und beschrieben, um die physiologische Bewegung besser definieren und eventuelle Pathologien objektiv diagnostizieren zu können. Da der Stand ebenso ein aktives Zusammenspiel im Bewegungssystem voraussetzt, soll das Stehen als motorischer Bewegungsstereotyp untersucht werden. Aus diesem Grund wurde von uns ein Score konzipiert, der aus bereits evaluierten Funktions- sowie Assessmentverfahren und zwei neuen Tests besteht: der Jenaer Stand- und Stabilitäts-Score (JESS-Score).

- Posturografie (ohne und mit definiertem Auslenkimpuls)
- Bewegungsstereotyp n. Janda
- Testung der Haltemuskulatur
- Fragebogen zum Allgemeinen Gesundheitszustand
- Neu: Zielschritt-Test sowie
- Bregma-Test

Eine falsche Körperhaltung während des Stehens zeigt sich häufig bei Patienten mit Beschwerden des Bewegungssystems. Die dabei unökonomische Muskelarbeit kann auf Dauer eine myofasziale Dysfunktion provozieren, die mit den Beschwerden einer Funktionserkrankung und dementsprechend Schmerzen einhergeht.

Das große Ziel ist es, aus der Langform des kompletten JESS-Scores einen verkürzten „bedside“-Test zu entwickeln. Somit soll ein einfach durchführbares Messinstrument zur Überprüfung der Standstabilität für die manualmedizinische Diagnostik zur Verfügung stehen. Für die Evaluierung des JESS-Scores ist die Ermittlung von Normwerten notwendig, um die Vergleichbarkeit zu Patienten bzw. bestimmte Personengruppen zu ermöglichen. Bisher konnte der Bregma-Test als valide und hoch reliabel überprüft und eingestuft werden. Aktuell sind acht verschiedenen Studien in Durchführung bzw. in Vorbereitung zum Gesamtkomplex „Entwicklung und Evaluation des JESS-Scores“ am Institut für Physiotherapie des Universitätsklinikums Jena (UKJ). Wir nehmen an, dass auf Basis der Normwerte Dysfunktionen im Bewegungstereotyp Stand erkannt werden.

Die Förderung für dieses Projekt läuft über drei Jahre und soll 2021 abgeschlossen werden.

Zu den ersten ermunternden Ergebnissen gibt es mehrere Publikationen und Vorträge, wie z. B. in diesem Jahr auf dem Kongress der FIMM (Fédération Internationale de Médecine manuelle) [2–6].

Best et al. [6] untersuchten in einer Studie die Testgütekriterien „Reliabilität“ und „Validität“ sowie die klinische bzw. praktische Anwendbarkeit des Bregma-Tests. In der Zusammenfassung heißt es: „Zweiteiliges Studiendesign mit  $n = 20$  Probanden und  $n = 61$  Patienten zur Prüfung der Intra- bzw. Interrater- Reliabilität. Unterscheidung zwischen erfahrenen und unerfahrenen Untersuchern sowie Prüfung der Reliabilität zwischen klinischer Auswertung und Auswertung angefertigter Videosequenzen. Errechnung linear gewichteter Kappa-Werte. Prüfung der Validität bei fehlendem Goldstandard über einen Delphi-Prozess.

Ergebnisse Intrarater-Reliabilität mit fast vollkommener Übereinstimmung, beachtliche Interrater-Reliabilität, auch bei Auswertung der Videosequenzanalyse. Hohe Praktikabilität. Vollkommene Zustimmung eines Expertengremiums im Delphi-Prozess.“

In den Schlussfolgerung wird ausgeführt: „Der Bregma-Test ist ein reliables Instrument zur Überprüfung allgemeiner sensomotorischer Fähigkeiten im klinischen Setting und somit auch im Rehabilitationsprozess.“ Die Ergebnisse zeigen, dass der Bregma-Test in der klinischen Anwendung, d. h. auch im Rahmen der Rehabilitation, sehr gut geeignet ist. Einerseits ist die Überprüfung schnell durchzuführen und auszuwerten. Andererseits ist mit dieser Studie nachgewiesen, dass in der klinischen Untersuchung selbst Unerfahrene „beachtliche Übereinstimmungen“ erreichen. Es besteht die Möglichkeit, im Rahmen einer Videodokumentation zu archivieren.

Einer breiten Anwendung im klinischen Alltag steht demzufolge nichts entgegen. Speziell bezogen auf die Rehabilitation kann dieser Test Auskunft über Defizite in der Körperwahrnehmung aufzeigen, welche entsprechend in der individuellen Therapieplanung Berücksichtigung finden sollten [5].

#### Entwicklung und Evaluation eines strukturierten klinischen funktionellen Untersuchungsgangs zur Erfassung und Bewertung von Funktionsstörungen des Bewegungssystems (BS)

Der Antragsteller Dr. Kay Niemier (ChA an der Klinik für Rehabilitation des Westmecklenburg Klinikum Helene von Bülow) schreibt in seinem Antrag: „Erkrankungen des BS mit Schmerzen sind häufig, für die Betroffenen belastend und verursachen hohe medizinische und soziale Kosten. Eine Einteilung in spezifische und nicht spezifische Schmerzsyndrome wurde etabliert, jedoch ohne empirische Daten.“

Klinisch und empirisch scheinen Funktionsstörungen des BS eine wichtige Rolle in der Pathogenese von chronischen Schmerzsyndromen des BS zu spielen.

### Hypothesen:

1. Funktionserkrankungen des BS sind eine eigenständige Entität.
2. Funktionsstörungen des BS sind zentraler Bestandteil der Funktionserkrankungen
3. Durch eine gezielte klinische Funktionsuntersuchung lassen sich
  - a. Funktionserkrankungen von anderen Erkrankungen des BS und der chronischen Schmerzkrankheit differenzieren
  - b. die Relevanz von Funktionsstörungen für andere Erkrankungen des BS evaluieren
  - c. funktionelle Subgruppen für die funktionelle Behandlungsplanung bilden.

Erste wissenschaftliche Daten sowie klinische Erfahrungen unterstützen die Anwendung von funktionellen Behandlungstechniken. Es gibt jedoch keinen auf das jeweilige Behandlungssetting abgestimmten etablierten und evaluierten klinisch funktionellen Untersuchungsalgorithmus für die Forschung oder den klinischen Alltag.

Wir halten es für notwendig, einfache und kurze jedoch strukturierte klinische Untersuchungsgänge zu entwickeln für **Primärversorger** inklusive MM/MT zur

- Früherkennung einer Chronifizierung

In der **Sekundärversorgung** (z. B. Reha, kons. Orthopädie) für:

- die Behandlungsplanung,
- die Stellung der Indikation/Kontraindikation
- die Entwicklung langfristiger Therapiestrategien
- die Vergleichbarkeit der Patientengruppen/Qualität

In der **Tertiärversorgung** (multimodale Komplexbehandlung des BS (ANOVA-Konzept) für:

- eine langfristige Therapiestrategie
- die Therapieerprobung

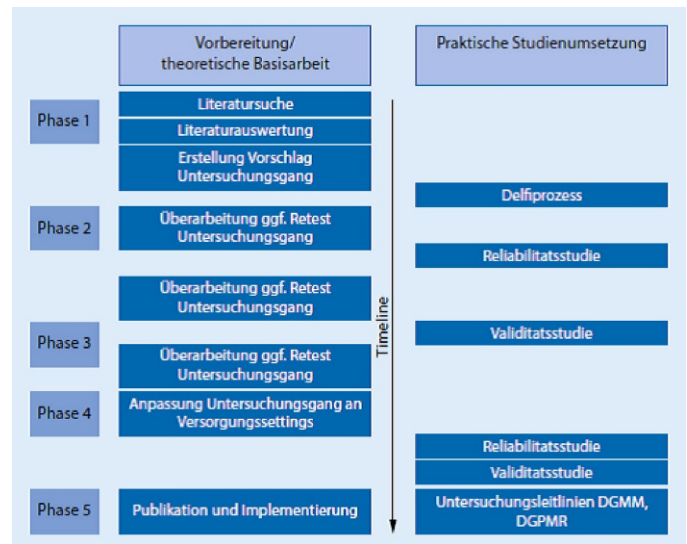
### Zielstellung der Arbeit ist, einen klinisch funktionellen Untersuchungsgang für die einzelnen Versorgungssettings zu entwickeln und zu evaluieren.

Die Kompetenz für die Bearbeitung dieses Themas wurde u. a. durch die Beteiligung an der Forschung in der so genannten ANOVA-Gruppe nachgewiesen. [7]

Die Förderung für dieses Projekt läuft über drei Jahre und soll 2021 abgeschlossen werden.

In ersten Publikationen [8–10] wurde der Beginn der Arbeit dokumentiert.

Chronische muskuloskeletale Erkrankungen, insbesondere chronischer Schmerz, treten häufig auf, Diagnose und Behandlung sind allerdings mangelhaft. Im Jahr 1992 wurde die „Klassifikation spezifischer und nichtspezifischer Schmerz“ eingeführt. Auf Grundlage dieser „Klassifikation“ wurden Leitlinien erstellt. Rückblickend haben weder die Klassifikation noch die Leitlinien die Diagnostik, die Therapie, die Therapieergebnisse und die wissenschaftliche Datenlage relevant verbessert. Die Klassifizierung von Funktionsstörungen hat eher zu einer Abwertung der Relevanz dieser Befunde und der resultierenden Diagnostik- und Behandlungsmethoden geführt. Jedoch gibt es wissenschaftliche Hinwei-



▲ Phasen des Forschungsprojekts.[8]

se für die Relevanz eines funktionellen Assessments von Patienten. Eine validierte und strukturierte Befunderhebung als Grundlage für weitere Forschung existiert allerdings nicht.

Das Studienkonzept für die Entwicklung und Validierung eines funktionellen Untersuchungsgangs wird vorgestellt.

Der bisherige Schwerpunkt der Arbeit lag in der Analyse der vorhandenen Literatur, die Aufarbeitung eigener Daten zu primären Funktionsstörungen und Publikation. In der Untersuchung konnten klinische Tests für die Erhebung von primären Funktionsstörungen (Koordination und Stabilisation von Haltung und Bewegung) positiv als Grundlage für die weitere Arbeit evaluiert werden. [11]

Des Weiteren wurde im Rahmen der Arbeitsgruppe Funktionserkrankungen ein Konzept zur Integration der multiplen Befundebenen erarbeitet werden. Dies ist die Basis für klinisch relevante Behandlungspfade auf Grundlage des zu entwickelnden Untersuchungsgangs. [9, 10]

Ein durchgeführter systematischer Review zum Thema Rückenschmerz und primäre Funktionsstörungen wurde abgeschlossen und befindet sich aktuell im Reviewprozess.

Die Arbeitsgruppe sieht aktuell eine ausreichende Datenbasis zur Erarbeitung des geplanten Untersuchungsgangs, inklusive eines Screenings zur Erhebung von funktionellen Risiken für eine Chronifizierung des LBP.

### Manuelle Therapie bei Funktionsstörungen im Säuglingsalter – ab wann ist bei Rezidiven oder ausbleibendem Therapieerfolg eine europhysiologische Therapie sinnvoll?

Antragstellerin ist die Berliner Physiotherapeutin und Kursleiterin der ÄMM Antje Lange.

Die Förderung für dieses Projekt läuft über zwei Jahre und soll 2021 abgeschlossen werden.

Unterstützung wird durch die FBS gegeben, die Projektleitung hat N. Best übernommen.

**Hintergrund:** Manuelle Therapie bei bestehender Funktionsstörung des Körperstamms von Säuglingen; bei Bestehen von neurologischen Auffälligkeiten sollte zeitnah eine neurophysiologische Therapie beginnen.

Methodik Dreimalige Dokumentation (ausgewählte Lagereaktionen und manualtherapeutisch) der routinemäßig erhobenen Untersuchungs-

ergebnissen von ca. 100 Säuglingen; Verordnung von Manueller Therapie (MT); T1 = vor Therapiebeginn/T2 = nach der 3. Behandlung/T3 = U5 bzw. physiotherapeutische Nachuntersuchung. [12]

**Hypothese:** „Es wird angenommen, dass eine bestehende Funktionsstörung des Körperstamms bereits nach wenigen Therapieeinheiten verbessert werden kann. Ist dies nicht der Fall, sollte möglichst zeitnah mit einem neurophysiologischen Therapieansatz begonnen werden.“

Die Anwendungsbeobachtung zielt dementsprechend auf eine Übersicht der kindlichen Entwicklung bei diagnostizierter Funktionsstörung der Wirbelsäule von Säuglingen.“ [13]

### Manualmedizinische Einmalbehandlung von infantilen Haltungs- und Bewegungsasymmetrien/KiSS

Erwähnt im Zusammenhang mit der Förderung über die Stiftung MM sei auch ein in der Endphase befindliches Forschungsvorhaben von Dr. R. Sacher und einer von ihm initiierten Arbeitsgruppe. Es handelt sich hier nicht um ein Projekt der Stiftung, sondern um Unterstützung durch Fördermittel der DGMM. Im Rahmen der Vorbereitung einer multizentrischen, randomisierten kontrollierten Studie (RCT) zur Untersuchung von Therapieeffekten einer manualmedizinischen Einmalbehandlung wurde ein 4-Item-Symmetriescore klinisch überprüft und eine Fallzahlkalkulation vorgenommen. „Insgesamt 38 Säuglinge (davon 26 männlich) im Alter von 14 bis 24 Wochen (Median 16 Wochen) mit Haltungs- und Bewegungsasymmetrien/KiSS wurden mittels eines Symmetriescores videobasiert untersucht, wobei auch vegetative Begleitprobleme anamnestisch erfasst wurden. Anschließend erfolgte eine manualmedizinische Einmalbehandlung. Das tägliche Übungsprogramm zur „tummy time“ wurde durch die Eltern fortgeführt. Vier bis

sechs Wochen später wurden die Säuglinge nachuntersucht. Dabei wurden der 4-Item-Score sowie die Einschätzungen der Eltern zur Haltungsentwicklung und vegetativen Anamnese festgehalten ... Der verwendete 4-Item-Symmetriescore konnte die Dynamik der Haltungs- und Bewegungsentwicklung bei Säuglingen zwischen 14 und 24 Wochen darstellen.“ [14]

Sowohl bei den Voruntersuchungen als auch bei der Durchführung und Auswertung der multizentrischen Studie, die inzwischen abgeschlossen werden konnte, gab es eine kontinuierliche Unterstützung durch die FBS.

### Zusammenfassung und Folgerungen

Die zeitliche Koinzidenz der Aufnahme von MM-relevanter Forschung mit der Existenz der Stiftung lässt vermuten, dass die Stiftung maßgeblich dazu beigetragen hat, Forschung zur Weiterentwicklung der MM zu stimulieren. Organisation der Antragsstellung, der Begutachtung und Kontrolle der Mittelverwendung sorgen für sinnvolle Fragestellungen, adäquate Studiendesigns und praxisrelevante Aussagen.

Die Betreuung durch die GLS Treuhand e.V hat sich als Garant für eine gute Verwaltung der Stiftungsgelder erwiesen, sodass in einer Zeit der Nullzins-Politik durchschnittlich jährlich eine Rendite von ca. 3 % dem Stiftungsfond zufließen konnte.

Die von der Deutschen Stiftung für MM zur Unterstützung von MM-relevanter ambulanter und klinischer Forschung zur Verfügung gestellten finanziellen Mittel sind lediglich als Unterstützung gedacht, z. B. für den zeitweiligen Einsatz wissenschaftlicher Mitarbeiter. Sie reichen nicht aus, um ein größeres Forschungsprojekt vollständig zu finanzieren. Hoher persönlicher Einsatz und Zugabe von Eigenmitteln der entsprechenden

Einrichtung sind erforderlich. Als sehr wertvoll einzuschätzen ist die logistische Unterstützung durch die FBS.

Aus den vorliegenden Ergebnissen und den laufenden Projekten kann gefolgert werden, dass sich die Einrichtung einer Stiftung bewährt hat. Sie bietet eine Möglichkeit zielgerichtet die weitere Entwicklung der MM zu unterstützen. Dies ist umso wichtiger, da die MM praktisch nicht an Universitäten etabliert ist und somit wertvolle Voraussetzungen für eine Einbindung in staatlich geförderte Entwicklungsprojekte eingebunden zu werden fehlen.

Eine Stiftung benötigt allerdings Stifter. Die Mitglieder unserer DGMM sollten zur Unterstützung der Stiftung durchaus versuchen, wenn sich eine Möglichkeit ergibt, Zustiftungen einzuwerben. Der Nutzen liegt in der Realisierung der von der Stiftung gesteckten Ziele.

### L. Beyer Deutsche Stiftung MM, Berlin

#### Literatur

- <https://www.impp.de/files/PDF/Gegenstandskataloge/Medizin/Kompetenzorientierter%20Gegenstandskatalog%20Medizin.pdf>
- Best N. The Bregma-Test. 2020; 2020 FIMM Annual Conference
- Best N, Best S, Bocker B, Aurich M (2018) „Der Bregma-Test (BT) – Ein orientierender Test zur Abschätzung der Störungen der allgemeinen sensomotorischen Fähigkeiten im tiefen stabilisierenden System“. *Manuelle Medizin* 56:170-173
- Best N, Loudovici-Krug D, Zeits P, Meißner W, Smolenski UC (2020) Klinische Anwendung des Bregmatests Punktprävalenz an Gesunden, Nichtschmerzpatienten und chronischen Schmerzpatienten sowie Änderung der Testergebnisse während einer interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie. *Schmerz* 34:319–325. <https://doi.org/10.1007/s00482-020-00453-1>
- Best N, Nisser M, Loudovici-Krug D (2020) Der Jenaer-Stand-Stabilitäts-Score (JESS-Score). *Z Rheumatol*. <https://doi.org/10.1007/s00393-020-00765-8>
- Best N et al. (2020) Reliabilität und Validität des Bregma-Tests. *Phys Med Rehab Kuror* 30:168–173
- Niemier K, Seidel W, Psczolla M, Ritz W, Holtschmit JH, Steinmetz A (2018) Schmerzerkrankungen des Bewegungssystems Multimodale interdisziplinäre Komplexbehandlung. Degruyter. ISBN: 978-3-11-049401-3
- Niemier K, Schulz J (2019) Erfassung und Bewertung von Funktionsstörungen des Bewegungssystems. Entwicklung und Evaluation eines strukturierten klinischen funktionellen Untersuchungsangangs. *Manuelle Medizin* 57:441–446. <https://doi.org/10.1007/s00337-019-00611-2>
- Niemier K (2020) Nicht spezifischer Rückenschmerz oder spezifische Subgruppenbildung, Diskussion um ein Modell. *Deutscher Ärzteverlag Orthopädische und Unfallchirurgische Praxis OUP* 9:285–292. <https://doi.org/10.3238/oup.2020.0285-0292>
- Niemier K, Schulz J, Emmerich J, Liefing V, Beyer L (2020) Chronic Muscular Skeletal Pain Syndromes, New Models for an Old Problem. *Specific and Nonspecific Pain-Time to Move on*. *J Orthop Sports Med* 2(1): 42–54. <https://doi.org/10.26502/josm.511500021>
- Niemier K et al. (2020) Motor And Postural Control In Patients With Chronic Nonspecific Low Back Pain: A Blinded And Controlled Cross-Sectional Study Comparing The Quantity Of Motor And Postural Control Disturbances Between Healthy Controls And Patients With Chronic Non-Specific Low Back Pain. *Adv Ortho and Sprts Med: AOASM-133*. <https://doi.org/10.37722/AOASM.20205>
- Loudovici-Krug D, Lange, A, Best N Manuelle Therapie für Säuglinge in der Pädiatrie – Protokoll einer Anwendungsbeobachtung (2020) *Phys Med Rehab Kuror* 30(05): 315–316. <https://doi.org/10.1055/a-1141-4080>
- Lange A (2019) Anwendung MT – individualisierte Therapie bei Säuglingen. Vortrag Lehrertagung ÄMM, Berlin 22. Jan. 2019
- Sacher R, Loudovici-Krug D, Knödeler M (2019) Manualmedizinische Einmalbehandlung von infantilen Haltungs- und Bewegungsasymmetrien/KiSS. *Manuelle Medizin* 57:73–76. <https://doi.org/10.1007/s00337-019-0508-8>

# Manualmedizin im Wandel

## Zirkel für Manuelle Medizin und Entwicklungstherapie (ZiMMT)

### Bericht von der Arbeitstagung Oktober 2020 Burg/Spreewald

Am ersten Oktoberwochenende fand das alljährliche Zirkeltreffen unseres Arbeitskreises statt. Über 20 Kolleginnen und Kollegen trafen sich im Spreewald, um einerseits Rückschau zu halten, andererseits das kommende Jahr zu planen. Dabei standen fachliche Diskussionen zur Weiterentwicklung manualmedizinischer Konzepte im Vordergrund. Ebenso wichtig war die Sammlung von Ideen zur konzeptionellen Neugestaltung der Zusammenarbeit mit den Seminaren der DGMM für die Aus- und Weiterbildung sowie Forschung. Der Veranstaltungsort wurde bewusst gewählt, da vor nunmehr neun Jahren hier die ersten Vorbereitungen unserer Studien zur manualmedizinischen Behandlung im Säuglingsalter erfolgten.

Als erster Referent berichtete Robby Sacher (Dortmund) im Detail über die Ergebnisse der beiden „Spreewaldstudien“. Im doppelblinden, randomisierten und kontrollierten Studiendesign wurden eine monozentrische ( $n=72$ ) und eine multizentrische (4 Studienzentren,  $n=171$ ) Studie durchgeführt und abgeschlossen. Beide Studien belegten die Wirksamkeit einer einmaligen manualmedizinischen Intervention gegenüber einem alleinig angewandten Hausübungsprogramm für KiSS-Kinder im Alter von 14–24 Wochen. Die Publikation der Studienergebnisse befindet sich in der finalen Phase.

Ausgehend von einem Gespräch mit dem Schriftleiter der Zeitschrift für Manuelle Medizin (Prof. Dr. L. Beyer) stellte B. Krockner (Cottbus) das aktuelle Konzept zur perspektivischen Profilierung der Zeitschrift vor. B. Krockner formulierte Gedanken zu ergänzenden Aktivitäten des ZiMMT-Arbeitskreises. So sollten Informationen über eigene Projekte, aber auch der fachliche Gedankenaustausch besser dargestellt werden. Die Zeitschrift befindet sich derzeit in einer konzeptionellen Neuausgestaltung. Damit soll dem Wandel des wissenschaftlichen Austausches, der fachlichen Diskussion sowie dem Bedarf eines anerkannten europäischen

Publikationsorgans Rechnung getragen werden. Wir werden aktiv an diesem Prozess teilnehmen.

Die rege Diskussion bestätigte das Interesse der Tagungsteilnehmer, einen Beitrag zur Profilierung der Zeitschrift und zugleich des Einsatzes der Manuellen Medizin für Kinder und Säuglinge zu leisten.

Daniela Konzack (Cottbus/Burg) stellte in einem emotional berührenden Vortrag das Konzept des Kinderhospizes „Pustelblume“ in Burg vor. Die Verknüpfung von spezialisierter Betreuung schwer erkrankter, palliativ behandelter Kinder und der Betreuung von Geschwisterkindern sowie der Eltern stellt eine aufwändige, oft noch unterschätzte Herausforderung dar, für die im modernen Haus günstige technische Voraussetzungen geschaffen wurden. Personelle Engpässe für die hoch spezialisierte palliative Kinderbetreuung müssen überwunden werden. Das große Engagement für eine betreute Wohngruppe für Jugendliche ergänzt das – in beträchtlichem Umfang durch Spenden finanziell gesicherte – Konzept.

Liv Fünfgeld (Cottbus) referierte über die konzeptionelle Neuschöpfung eines ÄMM-Fort- und Ausbildungskonzeptes für Ärzte und Physiotherapeuten, das sich auf den Tätigkeitsschwerpunkt „Manuelle Medizin und Therapie bei Kindern“ ausrichten wird. Zielgruppen sind einerseits Kinderärzte, deren Interesse für die Manuelle Medizin geweckt werden soll. Auf der Basis des pädiatrischen Vorsorgekonzeptes werden geeignete Untersuchungsinhalte zur Früherkennung bei Kindern sowie interdisziplinäre Behandlungskonzepte integriert. Andererseits wird die Fortbildung für Physiotherapeuten zur manuellen Therapie für Kinder konzeptionell modifiziert.

In der Diskussion wurde betont, dass die dringend gebotene Intensivierung der Fortbildung für Ärzte und Physiotherapeuten im Bereich „Manuelle Medizin für Kinder“ eine wichtige Aufgabe sei, die nach den Anforderungen und Erwartungen des 21. Jahrhunderts unter dem Dach der DGMM zusammengeführt und ausgebaut werden müsse. Denkbar wäre die gemeinsame Kursgestaltung in den Basisbereichen Anatomie, Neurologie und Röntgendiagnostik. Ausgehend von einer sich anschließenden Übersichtsdarstellung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden durch die verschiedenen Einzelgesellschaften ÄMM, DGMSM und MWE, ÄMKA und ZiMMT könnten diese dann die spezialisierte Therapiefortbildung anschließen. Ein solches Konzept würde sich am Bedarf der Kursteilnehmer orientieren, den gemeinsamen Interessen der verschiedenen Seminare dienen und gleichzeitig Raum zur vertieften Schulung in seminarspezifischen Kursinhalten schaffen.

Der 2. Tag wurde eröffnet durch Christian Seifert (Sportwissenschaftler, Geschäftsführer Reha-Vita Cottbus), der in seinem Vortrag das Konzept und die dafür geschaffenen technischen Voraussetzungen für eine ambulante Kinderrehabilitation vorstellte. Das komplexe Programm mit Wissens- und Erlebnisvermittlung „Bewegung und Ernährung“ mit synchroner Einbeziehung von Eltern in die Rehabilitation adipöser Kinder unter Sicherung von Schulbesuch und Arbeitsplatz der Eltern ist als Perspektive sicher zukunftsfruchtig. Ein Ausbau der wissenschaftlichen Begleitung des Konzeptes wäre wünschenswert! Neue Konzepte und Ideen setzen sich zunehmend durch.



▲ Bootsfahrt. ZiMMT Tagungsteilnehmer auf den Fließ des Spreewalds unterwegs

V. Zwingenberger (Marienberg) trug Überlegungen zur „Funktionellen Anatomie der Kopfgelenke“ vor, wobei er sich mit grundlegender Literatur von Gutmann, Biedermann, Kapandji, Wolff und Sacher auseinandersetzte. Eine Fundgrube von Zitaten, die auf Grund heutiger Erfahrungen zu Überlegung und Präzisierung anregen.

Robby Sacher (Dortmund) stellte Beobachtungen aus der Praxis zur Relationsasymmetrie im Kopfgelenksbereich vor. Die Beachtung entsprechender Befunde sind Teil des HIO-Konzepts sowie der Atlasterapie nach Arlen. Er konnte an mehreren Fällen zeigen, dass nach Traumen oder eventuell auch reflektorisch, ggf. nach Behandlung, die im Erstkontakt gefundene Lateralität wechselt. Die Relationsasymmetrie im Kopfgelenksbereich unterliegt demnach einer größeren Dynamik als bisher angenommen. Insbesondere nach Ausbleiben eines ausreichenden Therapieeffekts bei Rezidivbehandlungen sollte an entsprechende Effekte gedacht werden.

Uta Janenz (Berlin) berichtete in einem Case-Report über Entstehung, Diagnostik und Therapie einer Atlas-Axis-Subluxation (AARF) beim Kind. Durch eine Narkosereposition konnte hier trotz mehrwöchiger frustraner physiotherapeutischer Vorbehandlung eine Restitutio ad integrum erreicht und die geplante neurochirurgische Intervention vermieden werden. Entscheidender Faktor in der Nachbehandlung war vermutlich die nachfolgend konsequente Ruhigstellung mit Bettruhe. Möglicherweise führt die zu frühe Aktivierung des autochtonen Systems des Stütz- und Bewegungssystems in der Vertikalen zu entsprechend unerwünschten Fehlsteuerungen mit Rezidivneigung.

Tania Hayn (Berlin) stellte ihr operatives Vorgehen beim muskulären Schiefhals mit regionaler Veränderung des M. sternocleidomastoideus

vor. Das Ausmaß der biterminalen Tenotomie ergibt sich aus der verbleibenden Gewebespannung. Die Ruhigstellung postoperativ im Diademgips ist eine aufwändige Maßnahme, die jedoch geeignet ist, das Gesamtergebnis funktionell zu optimieren.

E. Saedt (Niederlande) berichtete über eine Studie seiner Arbeitsgruppe zu Ermittlung der Interrater-Reliabilität (IRR) für hochzervikale Tests bei Säuglingen. Der Flexion-Rotations-Test und der Lateral-Flexion-Test wurden analysiert. Nach statistischer Auswertung wurde deutlich, dass die IRR zwischen den Manualmedizinerinnen groß und damit das untersuchte Vorgehen nicht zur Differenzierung des Funktionsdefizits geeignet ist.

W. Paulus (Aidenbach) berichtete über erste Erfahrungen mit einer Therapieerweiterung bei Kindern, die nach erfolgter manueller Therapie weiterhin mit persistierender Müdigkeit, Lustlosigkeit und Überforderung imponieren. Eine Analyse von Hirnnerven (III, IV, VI) durch klinische Tests zur Aktivitätsprüfung der Augenmuskulatur klärt, inwieweit eine Auffälligkeit der binokularen Funktion besteht. Die Hintergründe einer hochspezialisierten optometrischen Untersuchung wurden erläutert, in deren Ergebnis funktionelles Training der Augenmuskeln, ggf. in Kombination mit einer Brillenversorgung zur Anwendung kommt.

Das Burger Tagungshotel „Spreebalance“, die Spreewald typische Kahnfahrt (Abb. 1) bei bestem herbstlichem Spätsommerwetter und eine aufgeschlossene Atmosphäre qualifizierten die diesjährige Tagung des ZiMMT-Arbeitskreises zu einem Erlebnis, dessen wissenschaftlicher Inhalt viele Anregungen für die weitere Arbeit beinhaltete.

**B. Krockner, Cottbus**  
**R. Sacher, Dortmund**

## ZiMMT – Interessenschwerpunkte und Veröffentlichungen

Angeregt durch die Arbeiten von Biedermann aber auch Seifert und Coenen standen und stehen Fragen der Kindesentwicklung, Radiologie und Neurologie sowie ihr Bezug zur Manuellen Medizin im Fokus von zahlreichen Veröffentlichungen.

In der Tradition der von Biedermann geleiteten Arbeitsgruppe EWMM wurde 2010 der Zirkel für Manuelle Medizin und Entwicklungstherapie (ZiMMT) durch die Kollegen Michael Ammermann, Ulrich Göhmann, Marc Wuttke, Stephan Temme und Robby Sacher gegründet. Dabei handelt es sich um eine Arbeitsgruppe von interessierten und engagierten Kolleginnen und Kollegen, die sich der Manuellen Medizin bei Erwachsenen und Kindern verpflichtet fühlen. Ziel ist einerseits der Gedankenaustausch und das freundschaftliche Miteinander, andererseits die Organisation von Jahreskongressen sowie Weiterbildungsveranstaltungen zur Verbreitung und seminarübergreifenden Entwicklung unseres Fachgebietes. Ein Schwerpunkt ist die Vermittlung des von Gutmann und Biedermann beschriebenen HIO-Konzepts. Inzwischen engagieren sich zahlreiche Kolleginnen und Kollegen aus den unterschiedlichen Fachrichtungen aktiv in der Arbeitsgruppe. So gelang im Jahr 2019 der Abschluss zweier RCT zum Nachweis therapeutischer Effekte bei Säuglingen mit Haltungs- und Bewegungssymmetrien/KiSS. Ebenso wichtig ist

die gegenseitige Unterstützung bei der Erstellung von Publikationen aber auch der fachliche Austausch im Rahmen eines Netzwerkes.

### Ausblick

Der politische und gesellschaftliche Wandel erfasst auch das Fachgebiet der Manuellen Medizin, nicht nur im Rahmen der Aus- und Weiterbildung sowie der Kongressstätigkeit. Die DGMM erlebt derzeit einen Generationenwechsel. Persönliches Engagement sowie die Balance zwischen Weiterführung und Neugestaltung sind gefragt. Der seit Jahren gewachsene Bedarf nach wissenschaftlichen Studien zur Wirksamkeit der Manuellen Medizin, einer einheitlichen Sprache und einem seminarübergreifenden Miteinander ist nicht zu übersehen. Ebenso entscheidend wird die Gestaltung eines Europäischen Journals für Manuelle Medizin sowie der Ausbau der Forschungsberatungsstelle für Manuelle Medizin sein. Die Schaffung einer Koordinierungsstelle für Doktoranden wäre begrüßenswert. Vielleicht gelingt es den verschiedenen Seminaren der DGMM sowie ÄMKA und ZiMMT, einen tragfähigen Konsens der Zusammenarbeit zu entwickeln, der Eigenständigkeit gewährleistet und doch alle eint. Es sind die Gemeinsamkeiten, die uns ausmachen, nicht die Unterschiede.



## Personalien



Robby Sacher, Jahrgang 1963, ist verheiratet und Vater von drei Kindern. Nach dem Medizinstudium in Halle (Saale) und Dresden begann seine allgemeinärztliche Ausbildung an der Poliklinik in Zschopau, Außenstelle Wolkenstein. Mit der Facharztanerkennung 1995 und der zeitgleichen Absolvierung der Weiterbildung Manuelle Medizin

(ÄMM) wuchs auch das Interesse an der manuellen Kinderbehandlung. Es folgten die Ausbildung in Atlasterapie nach Arlen samt entsprechender Kinderkurse. Hier lernte Sacher seine späteren Freunde und Weggefährten Ulrich Göhmann, Volker Zwingenberger und Udo Sattler kennen und schätzen.

Nach einer zweijährigen Tätigkeit in Norwegen begann seine Aus- und Weiterbildungszeit als Assistenzarzt bei Heiner Biedermann in Dortmund, dessen Praxis er im Jahr 2004 übernahm. Seit 2010 ist Robby Sacher mit Marc Wuttke in einer Gemeinschaftspraxis niedergelassen, 2020 ergänzte Martin Knüdel das Team.

**L. Beyer, Jena**

# FIMM-Jahreskongress 2020 – virtuelles Meeting

## FIMM Annual Conference 2020 – virtual meeting

Dear colleagues of the FIMM-Community,

On October 23th & 24th 2020, FIMM organized its Annual Conference.

Although the conference was virtual due to the COVID-19 pandemic, more than 860 people registered for this event!

With feedback from the evaluations and the numerous positive reactions, we can conclude that this conference was a successful one.

As promised, we share the link to the FIMM YouTube channel, where you can find the lectures from the 2020 FIMM Annual Conference: [https://www.youtube.com/playlist?list=PLKN4g2VuEjXDb0N\\_E\\_yJ8eZakY4CM0NsL](https://www.youtube.com/playlist?list=PLKN4g2VuEjXDb0N_E_yJ8eZakY4CM0NsL)

Feel free to share the link with other members of your society that didn't have the chance to attend the conference online Presentations:

- Atlas therapy – Arlen style (P. Weng)
- Maigne concept in Musculoskeletal Medicine (M. V. Sotos Borràs)
- VLA manipulation: Autonomous nervous system effects (S. Vinzelberg)
- How do we measure the outcome in patients with musculoskeletal pain (B. Schøttz-Christensen)
- FIMM – Musculoskeletal Medicine In Sports: Functional impingement of the shoulder (M. Baumann)
- The Bregma Test (N. Best)
- Reducing Morbidity & Mortality in elderly pneumonia patients: MM protocol (B. F. Degenhardt)
- Manual techniques for supporting patients with respiratory disorders. (B. F. Degenhardt)
- Musculoskeletal Medicine in Pediatric Health (A. Thren)

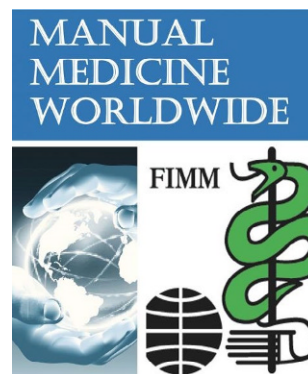
**You are most welcome to contact us on any platform you prefer:**

- WhatsApp: [chat.whatsapp.com/FbCdp10dIne8C0Nnkf99vj](https://chat.whatsapp.com/FbCdp10dIne8C0Nnkf99vj)
- Telegram: [t.me/joinchat/KhIPPhqowHyt\\_-A86F\\_Qrg](https://t.me/joinchat/KhIPPhqowHyt_-A86F_Qrg)
- Email: [fimmcommunity@gmail.com](mailto:fimmcommunity@gmail.com)
- Website: <https://www.fimm-online.com/>

Stay safe and healthy

Yours Sincerely

**H. Bultman, President FIMM**



# 20 Jahre ANOA-Konzept – Goldstandard für multimodale Komplexbehandlungen des Bewegungssystems

## Medizinische Fachgesellschaft präsentiert ihr überarbeitetes Konzept 2.0

Oberwesel, den 07.12.2020. Die ANOA ist eine bundesweit tätige medizinisch-wissenschaftliche Arbeitsgemeinschaft von Akutkliniken, die multifaktorielle Erkrankungen des Bewegungssystems nichtoperativ orthopädisch-unfallchirurgisch, manualmedizinisch, schmerzmedizinisch und rheumatologisch behandeln. Die Kernaufgabe der aktuell 30 in der Fachgesellschaft zusammengeschlossenen Kliniken: interdisziplinäre Komplexbehandlungen multifaktorieller Struktur-, Funktions- und Schmerzerkrankungen des Bewegungssystems mit hoher Krankheitsintensität. Vor allem durch eine akutmedizinische Versorgung im Krankenhaus durch die Verbindung von Standardisierung und Individualisierung zeichnen sich die ANOA-Kliniken aus.

„Wir, d. h. die ANOA, ist der Auffassung, dass nur im Rahmen einer ganzheitlichen Betrachtung eine nachhaltig wirksame Behandlungsstrategie erarbeitet werden kann“, erklärt der ANOA-Präsident Dr. Jan Holger Holtschmit (Chefarzt im Marienkrankenhaus St. Wendel). Kliniken im ANOA-Verbund verpflichten sich, Behandlungen nach den neuesten medizinischen Erkenntnissen durchzuführen und fortlaufend qualitativ gesichert zu evaluieren.

Als Hauptleistung der Fachgesellschaft im Jahr 2020 wurde das ANOA-Konzept – in den vergangenen 20 Jahren erfolgreich erprobt und sukzessive weiterentwickelt – an die wissenschaftliche Aktualität angepasst und neu strukturiert.

### ANOA-Konzept 2.0: Spezifische Grunderkrankungsformen in den Fokus gerückt

Komplexe Erkrankungen des Bewegungssystems, z. B. degenerative Wirbelsäulen- und Gelenkerkrankungen, komplexe Funktions- und Bewegungsstörungen, chronische Schmerzerkrankungen, rheumatische Erkrankungen oder auch Stoffwechselerkrankungen mit Störungen im Bewegungssystem, sind in der Regel multifaktoriell bedingt. Derartige Erkrankungen des Bewegungssystems benötigen eine interdisziplinäre Diagnostik und bei hoher Krankheitsintensität eine akutmedizinische multimodale Komplexbehandlung.

Die ANOA geht davon aus, dass diese komplexen Erkrankungen des Bewegungssystems subgruppenspezifisch in klinischen Behandlungspfaden mit befundgerechter Individualisierung behandelt werden sollten:

- In der Gruppe der Struktur- und Funktionserkrankungen des Bewegungssystems sind morphologische Befunde und komplexe Funktionsstörungen Hauptfaktoren der Erkrankung. Struktur- und Funktionsstörungen müssen daher im Mittelpunkt der Behandlung stehen. Komorbidität, psychische und psychosoziale Faktoren haben häufig einen zusätzlichen Einfluss im Krankheitsgeschehen und müssen diagnostiziert und mitbehandelt werden.
- Bei chronischen Schmerzerkrankungen des Bewegungssystems handelt es sich in der Regel um ein komplexes Bedingungsgefüge aus mor-

phologisch-strukturell bedingten Störungen, komplexen Funktionsstörungen, somatischer und psychischer Komorbidität und anderen psychischen Einflussfaktoren, häufig verbunden mit schmerzrelevanten psychosozialen Kontextbedingungen und ausgeprägten Chronifizierungsprozessen. Patienten mit diesen Störungen benötigen eine auf die Behandlung des Bewegungssystems abgestimmte, interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie mit individueller Schwerpunktsetzung.

- Rheumatische Erkrankungen mit hoher Krankheitsintensität führen häufig zu komplexen Struktur- und Funktionsstörungen des Bewegungssystems. Bei dieser Gruppe stehen rheumatisch bedingte Struktur- und Funktionsstörungen im Mittelpunkt der Komplexbehandlung. Auch hier müssen Komorbidität, psychische und psychosoziale Einflussfaktoren mitberücksichtigt werden.

Diagnostik, Verlaufsdagnostik und Behandlung bilden eine Einheit. Die Erreichung therapeutischer Zielstellungen und die akutmedizinische Behandlungsnotwendigkeit werden während der Komplexbehandlung fortlaufend evaluiert. Die Behandlung erfolgt multimodal im interdisziplinären therapeutischen Team unter ärztlicher Leitung.

Wesentlicher Bestandteil des Konzeptes ist zudem das System der Klinischen Behandlungspfade. ANOA-Präsident Jan Holger Holtschmit: „Die ANOA-spezifischen Pfade multimodaler nichtoperativer Komplexbehandlungen des Bewegungssystems wurden bei der Überarbeitung des Konzeptes verschlankt und die spezifischen Grunderkrankungsformen besser in den Fokus gerückt: die Behandlung strukturell-funktioneller Erkrankungen des Bewegungssystems (OPS 8-977), die chro-



### ▲ ANOA-Konzept 2.0: Übersicht

## ANOA Konzept: Interdisziplinäre Diagnostik und Behandlung in subgruppenspezifischen klinischen Pfaden



### Interdisziplinäre Diagnostik:

- Indikationsstellung zur stationären Komplexbehandlung
- Erarbeitung behandlungsrelevanter Diagnosen
- Interdisziplinäre Bestimmung der Behandlungsschwerpunkte
- Festlegung des klinischen Pfades

### Im Verlauf der Komplexbehandlung:

- Kontinuierliche Überprüfung der akutmedizinischen Behandlungsnotwendigkeit
- Interdisziplinäre Teambesprechung zur Evaluation des Behandlungsverlaufs

### Klinischer Pfad 1:

#### Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems (OPS 8-977)

Akutmedizinische Komplexbehandlung multifaktorieller Struktur- und Funktionsstörungen des Bewegungssystems mit hoher Krankheitsintensität

Befundabhängige Behandlungsinhalte, befundabhängige Zielstellungen, interdisziplinäre Evaluation des Behandlungsverlaufs, verlaufsabhängige Behandlungsdauer (mindestens 12 Tage)

### Klinischer Pfad 2:

#### Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie (OPS 8-918)

Akutmedizinische Komplexbehandlung chronischer Schmerzzustände des Bewegungssystems mit hoher Krankheitsintensität

Befundabhängige Behandlungsinhalte, befundabhängige Zielstellungen, interdisziplinäre Evaluation des Behandlungsverlaufs, verlaufsabhängige Behandlungsdauer (mindestens 7-13 Tage, mindestens 14-20 Tage, mindestens 21 Tage)

### Klinischer Pfad 3:

#### Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung (OPS 8-983)

Akutmedizinische Komplexbehandlung rheumatischer Erkrankungen mit hoher Krankheitsintensität

Befundabhängige Behandlungsinhalte, befundabhängige Zielstellungen, interdisziplinäre Evaluation des Behandlungsverlaufs, verlaufsabhängige Behandlungsdauer (mindestens 7-13 Tage, mindestens 14-20 Tage, mindestens 21 Tage)

## ▲ ANOA-Konzept 2.0: Interdisziplinäre Diagnostik und subgruppenspezifische Behandlung in klinischen Pfaden

nischen Schmerzstörungen mit somatischen und psychischen Faktoren (OPS 8-918) und rheumatologische Komplexerkrankungen (OPS 8-983). Letztere haben wir ganz neu in das Konzept mit aufgenommen.“

Jeder Behandlungspfad bildet eine subgruppenspezifische Methodenkombination mit definierter Behandlungsintensität und Behandlungsdauer ab. Die Behandlung ergibt sich durch eine befundgerechte Individualisierung auf der Grundlage des strukturierten klinischen Pfades.

### Individuelle patientenbezogene Diagnostik

Das diagnostische Konzept der ANOA ist individuell patientenbezogen ausgerichtet und wird mit klinischen Untersuchungen, apparativen Methoden und wissenschaftlich evaluierten Assessments durchgeführt. Die Diagnostik erfolgt in den Bereichen der Morphologie, der Funktion und der Funktionsstörungen, der Psyche und des Verhaltens, sowie der Schmerzchronifizierung. Psychosoziale Faktoren werden in die Diagnostik einbezogen. Die in der Diagnostik erhobenen Befunde werden interdisziplinär betrachtet und in ihrem Einfluss auf das Krankheitsgeschehen bewertet, um eine Aktualitätsdiagnose zu formulieren. Aus dieser werden therapeutische Zielstellungen und Schwerpunkte der stationären interdisziplinären Komplexbehandlung abgeleitet.

Die gezielte Anwendung mehrerer diagnostischer Verfahren erfolgt durch ein interdisziplinäres Team unter Nutzung schmerztherapeutischer Assessments, klinischer und apparativer Methoden. Schwerpunkte sind:

- Neuroorthopädische Strukturdiagnostik
- Manualmedizinische Funktionsdiagnostik
- Psychodiagnostik
- Interdisziplinäre Schmerzdiagnostik
- Apparativ gestützte Diagnostik unter funktionspathologischen Aspekten

Die erhobenen Befunde werden interdisziplinär in einer Teambesprechung hinsichtlich ihrer Relevanz für die vorliegende Erkrankung bewertet und bilden damit die Grundlage der Therapie.



© Kottmann/KMT Hamm

## ▲ ANOA-Präsident Dr. Jan Holger Holtschmit (2. v.li.), hier mit seinem Präsidium nach einem Corona-Schnelltest, sieht die Fachgesellschaft für das Jahr 2021 gut vorbereitet

### Vielfältige therapeutische Verfahren

Das Konzept der ANOA ist befundorientiert, multimodal und interdisziplinär. Die Zielstellung der Behandlung ist individuell patientenzentriert. Dazu erfolgt die gezielte und strukturierte Anwendung therapeutischer Verfahren mit kontinuierlicher interdisziplinärer Evaluation und Therapieanpassung.

Therapeutische Verfahren aus den folgenden Fachgebieten kommen zur Anwendung: Orthopädie und Unfallchirurgie, Manuelle Medizin, Schmerzmedizin, Rheumatologie, Naturheilverfahren, Psychotherapie, Pflege, Physiotherapie sowie Trainingstherapie.

Die Behandlung erfolgt im Rahmen nachstehend genannter klinischer Pfade, welche jeweils spezifische Kombinationen therapeutischer Methoden beinhalten und unterschiedliche therapeutische Schwerpunkte und Zielsetzungen berücksichtigen, die befundgerecht individualisiert werden:

- Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems (OPS 8-977)
- Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie (OPS 8-918)
- Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung (OPS 8-983)

### Qualitätssicherung mit ANOACert 2.0 garantiert

Das ANOA-Konzept verfolgt über eine Symptomlinderung hinaus auch die Entwicklung langfristig wirksamer Behandlungsstrategien. Sowohl patientenbezogene Ressourcen als auch Handlungskompetenzen werden dabei gefördert – mit dem Ziel, Patienten in ihrer Eigenverantwortung zu stärken.

In wissenschaftlichen Studien und in Zusammenarbeit mit medizinischen Fachgesellschaften sowie universitären Einrichtungen werden die Behandlungen nach dem ANOA-Konzept zudem wissenschaftlich evaluiert.

Passend hierzu hat die ANOA in Zusammenarbeit mit dem unabhängigen Zertifizierungsinstitut ClarCert in Ulm bereits vor mehreren Jahren das Qualitätssicherungs- und Zertifizierungssystem ANOACert

für Kliniken entwickelt, welche Schmerzerkrankungen des Bewegungssystems nichtoperativmultimodal komplex behandeln. Das Qualitätssiegel ANOACert wurde im Jahresverlauf 2020 entsprechend aktualisiert und wird nun dieser Tage vom Ulmer Institut ClarCert zur Anwendung vorbereitet.

Dr. Jan Holger Holtschmit: „Es ist ein weiterer wichtiger Schritt für unseren Verbund, dass die kommenden Zertifizierungen 2021 bereits nach ANOACert 2.0 laufen werden.“ Für das neue Jahr sieht der Präsident seine Fachgesellschaft daher gut vorbereitet: „Bei multifaktoriell bedingten und chronischen Schmerzerkrankungen mit hoher Krankheitsintensität haben sich die multimodalen Komplextherapien als der Goldstandard unter Beweis gestellt. In einer Zeit, in der – auch bedingt durch die

Corona-Pandemie – mehr und mehr Menschen unter chronischen Erkrankungen am Bewegungssystem leiden, sehen wir uns nun mit dem überarbeiteten ANOA-Konzept und der Neustrukturierung des Qualitätssicherungssystems ANOACert für die Bedürfnisse unserer Patienten exzellent aufgestellt.“



Wolfgang Ritz, Mitglied des ANOA-Präsidiums

© Kotmann/KMT-Hamm

## Buchbesprechung

### Medizinische Skizzen

Wilfried Coenen

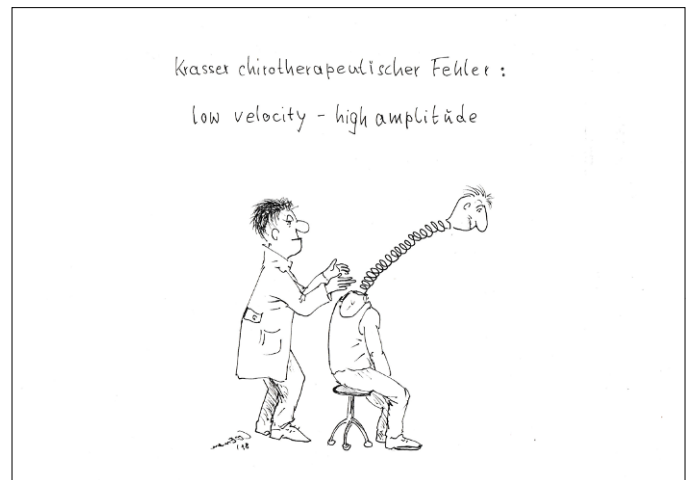
Verlagshaus Schlosser (2020), 69 Seiten, ISBN: 9783962003470  
12,90 Euro

Wilfried Coenen, der Ihnen vielleicht aus mehreren kinderorthopädischen und manualmedizinischen Publikationen auch in unserer Zeitschrift und durch sein Lehrbuch Manuelle Medizin bei Säuglingen und Kindern bekannt sein wird, hat in der kleinen Cartoonsammlung Medizinische Skizzen seine Eindrücke aus jahrzehntelanger Tätigkeit als hintersinniger Karikaturist satirisch verarbeitet. Es ist doch immer wieder überraschend, welche vielseitigen Persönlichkeiten oft hinter Kollegen vorgehen sind, die wir ja häufig nur von trockenen oder engagierten fachlichen Diskussionen her kennen.

H. Locher schreibt in seinem kleinen Vorwort dazu: „Medizin ist eine Gratwanderung zwischen Erfolg und Kritik, Anerkennung und Neid, Empathie und zu großer Nähe, zwischen Distanz und Kühle und sogar zwischen Caritas und Abscheu. Wer will standhalten in diesem Spannungsfeld? Eigentlich nur Übermenschen oder solche, die ein Auge zudrücken können, die mal etwas mit Humor nehmen können, die eine Bauchlandung einstecken können und trotzdem immer sicher sein dürfen, das Menschenmögliche unter Einsatz aller Expertise und mit größtmöglichem Engagement und höchster Sorgfalt versucht zu haben.“

Wir wollen unseren Lesern kurze Eindrücke dieser Skizzen vermitteln.

L. Beyer, Jena



© Verlagshaus Schlosser



© Verlagshaus Schlosser