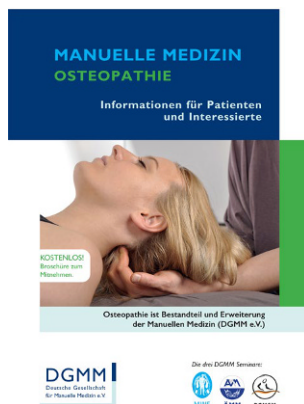


Die Schriftleitung dankt allen Experten und Expertinnen, die im vergangenen Jahr Manuskripte für *Manuelle Medizin* durchgesehen und begutachtet haben, sehr herzlich für ihre konstruktive und gewissenhafte Arbeit. Durch ihre Expertise und ihr Engagement im Rahmen des Peer-Review-Verfahrens tragen sie ganz wesentlich dazu bei, die hohe Qualität der Zeitschrift zu sichern.

## Die neue Patientenbroschüre ist da!



Die drei DGMM Seminare (ÄMM, MWE, DGMSM) haben in einer Konsensusaktion die Patientenbroschüre Manuelle Medizin/Osteopathie neu gestaltet. In ansprechender und für Patienten gut verständlicher Form werden wichtige Inhalte zu Diagnostik und Therapie in Manueller Medizin und Osteopathie dargestellt.

Die Patientenbroschüre steht den Ärztinnen und Ärzten zur Auslage in ihren Praxen zur Verfügung und kann für

DGMM-Mitglieder kostenfrei unter folgender Adresse in Gebinden zu je 50 Stück abgerufen werden.

[info@haasedruck.de](mailto:info@haasedruck.de)

Manuelle Medizin 2022 · 60:49–55

<https://doi.org/10.1007/s00337-021-00856-w>

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2022

## Zweitmeinungsverfahren

### Aufruf an alle Funktionsmediziner zur Teilnahme

Seit dem 19.11.2021 ist das Zweitmeinungsverfahren vor geplanten Eingriffen an der Wirbelsäule in Kraft. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat den Anspruch auf eine unabhängige Zweitmeinung vor geplanten Eingriffen an der Wirbelsäule beschlossen [1].

Bisherige Zweitmeinungsverfahren sind: Mandeloperation, Gebärmutterentfernung, Schulterarthroskopie, Diabetisches Fußsyndrom und Gelenkersatz am Kniegelenk.

Der die Indikation zur Operation stellende Arzt ist in diesem Verfahren der „Erstmeiner“. Möchte der Patient oder die vom Patienten angefragte Krankenkasse eine Zweitmeinung haben, kann der „Erstmeiner“ für die Befundaushändigung zum Zweitmeinungsverfahren je Indikation einmal im Erkrankungsfall verschiedene Gebührenpositionen abrechnen.

Der Zweitmeinungsarzt benötigt für die Vergütung seiner Zweitmeinung die Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung seines Bundeslandes. Diese ist per Antrag (siehe nachfolgend) einzuholen und NICHT an die Niederlassung gebunden. Nach Genehmigung kann er ebenfalls alle notwendigen Leistungen hinsichtlich seiner Zweitmeinung abrechnen. (GOP 8820A; 88200B, 88200C, 88200, 88200E oder GOP 88200F. [2])

### Zum Verfahren Zweitmeinung bei geplanten Wirbelsäuleneingriffen

Wie alle wissen und nicht selten in der Presse kolportiert, sind wir in Deutschland Weltmeister bezüglich der operativen Eingriffe an der Wirbelsäule. Vor allem die Manualmediziner und Funktionsmediziner unter uns kennen viele Patienten, bei welchen weder vor der Operation noch bei der Operationsaufklärung andere Verfahren der physikalischen und rehabilitativen Medizin eingesetzt oder vorgestellt worden.

Genannt werden im G-BA Beschluss vor allem: Osteosynthese, Spondylodese, knöchernen Dekompression, Facettenoperationen, Verfahren zum Einbringen von Material in einen Wirbelkörper, Exzision von Bandscheibengewebe sowie die Implantation einer Bandscheiben-Endoprothese.

Ausdrücklich ausgenommen sind Eingriffe, die aufgrund von akuten traumatischen Ereignissen, von akut auftretenden neurologischen Komplikationen oder aufgrund von Tumorerkrankungen notwendig sind.

Gegenstand des Zweitmeinungsverfahrens sind die Indikationsstellung zu den o. g. Eingriffen, insbesondere aber auch die Sicht des Zweitmeiners zu konservativen Therapiemöglichkeiten. Dabei geht es vor allem um die Umsetzung eines leitliniengerechten präoperativen Ausschöpfens aller konservativ sinnvollen Therapieoptionen.

Fachärzte nachfolgender Fachrichtungen könnten den Antrag zur Zweitmeinung stellen:

- Orthopädie und Unfallchirurgie
- Orthopädie

- Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie,
- Neurochirurgie
- Physikalische und Rehabilitative Medizin
- Neurologie
- Allgemeinmedizin, Innere Medizin oder Anästhesiologie jeweils mit der Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“

Diese Fachgruppen decken fast alle Facharztrichtungen ab, welche in der DGMM oder in den MM-Akademien als Manual- oder Funktionsmediziner vertreten sind.

Das Besondere am Zweitmeinungsverfahren ist, das auch nicht-ärztliche Berufsgruppen hinzugezogen werden können (Teambearbeitungen):

- Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten im Sinne des Massage- und Physiotherapeutengesetzes (MPHG) oder
- Krankengymnastinnen/Krankengymnasten im Sinne des § 16 MPHG.

Leider wurden die besonders qualifizierten Sportwissenschaftler nicht aufgenommen, da diese es bis heute nicht geschafft haben, als Heilmittelerbringer anerkannt zu werden.

Somit sollten unbedingt alle an der Manuellen Medizin und Funktionsmedizin interessierten Ärzte diesen Antrag stellen.

Dieser Antrag ist bei allen Landes-KV online abrufbar.

- Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung einer Zweitmeinung zu den im besonderen Teil der Richtlinie aufgeführten planbaren Eingriffen entsprechend der Richtlinie über die Konkretisierung des Anspruchs auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung gm. § 27b Absatz 2 SGB V (Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren, Zm-RL) [3].

Was sind die wichtigsten Inhalte des Antrages:

Zuerst die Erklärung zur Unabhängigkeit von wirtschaftlichen Interessen:

Gebot der Unabhängigkeit gemäß § 27b Abs. 1 Satz 2 SGB V vereinbar ist. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Zweitmeinung nicht bei einem Arzt oder einer Einrichtung eingeholt werden kann, durch den oder durch die der Eingriff durchgeführt werden soll (vgl. § 7 Abs. 5 Zm-RL).

Danach muss man erklären, dass man keine finanziellen Zuwendungen vom „Erstmeiner“ oder dessen Institution erhält.

Der Antrag kann gestellt werden:

Von niedergelassenen Ärzten in eigener Praxis, in einer Zweigpraxis, im Rahmen einer Anstellung als Arzt in einem MVZ oder bei einem Vertragsarzt, im Rahmen einer Ermächtigung oder einer Vertretung.

Ein Antrag kann für mehrere Zweitmeinungen genutzt werden. Wichtig ist die notwendige Führung einer Gebietsbezeichnung.

Im Bereich der Schulter, der Wirbelsäule und der Knieendoprothetik sind regelhaft die Gebietsbezeichnungen Physikalische und Rehabilitative Medizin, Orthopädie und Unfallchirurgie, Orthopädie und Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie erforderlich.

Lediglich im Zweitmeinungsverfahren Wirbelsäule werden diese um die Gebiete Neurologie, Neurochirurgie und Allgemeinmedizin oder Innere Medizin + ZB spezielle Schmerztherapie erweitert.

Der Antragsteller muss im Besitz eines gültigen Fortbildungszertifikates gm. § 95d SGB V oder § 136b Abs. 1 Nr. 1 SGB V sein.

Die größte Hürde stellt sicher der notwendige Nachweis einer durch jeweilige Landesärztekammer erteilten Befugnis zur Weiterbildung oder Nachweis einer akademischen Lehrbefugnis dar.

Für das diabetische Fußsyndrom sind dann weitere spezielle Nachweise gefordert. (siehe Richtlinie)

Nun haben die Manual- und Funktionsmediziner erstmalig eine gesetzlich verankerte Möglichkeit nicht nur darüber zu reden oder wenigen eigenen Patienten die Möglichkeiten der konservativen Medizin anzubieten, sondern darüber hinaus Patienten im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens unnötige Eingriffe zu ersparen oder diesen qualifiziert die Möglichkeiten der konservativen Medizin VOR und NACH einer auch durch den Zweitmeiner indizierten Operation aufzuzeigen. Dies sind enorme neue Möglichkeiten für unser Fach und für die betroffenen Patienten.

Am Schluss bleibt mir nur der Appell, sich diese 10 Minuten für die Ausfüllung des Antrages Zeit zu nehmen und unsere gemeinsamen Werte im Rahmen eines Zweitmeinungsverfahrens einzubringen.

Es ist in Zukunft davon auszugehen, dass dieses um weitere elektive Operationsverfahren erweitert wird.

Nutzen wir diese Chance durch konsequentes Handeln, denn nur Reden und in der eigenen Praxis „sein Ding“ zu machen, übt keinen Einfluss oder Umdenken nach außen aus.

**Egbert J. Seidel,**

Weimar

**Autor für die ARGE Funktionsmedizin:**

Prof. Dr. med. Egbert J. Seidel, MSc

Chefarzt

European Board certificate Physical and Rehabilitation Medicine

Zentrum für Physikalische und Rehabilitative Medizin

Ambulantes Rehabilitationszentrum, Tagesklinik für multimodale

Schmerztherapie

Musikermedizin; Sportmedizinische Untersuchungszentrum des DOSB

Sophien- und Hufeland-Klinikum Weimar gGmbH

Henry-van-de-Velde-Straße 2, 99425 Weimar

## Literatur

1. Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren: Aufnahme von Eingriffen an der Wirbelsäule. Beschlussdatum: 16.09.2021; Inkrafttreten: 19.11.2021; Beschluss veröffentlicht: BAnz AT 18.11.2021 B5. <https://www.bundesanzeiger.de/pub/de/amtliche-veroeffentlichung?3>
2. Rundschreiben/Informationen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen 11/2021; S. 2 und 6 <https://www.kv-thueringen.de/ueber-uns/mediathek/rundschreiben>
3. Für Thüringen z. B.: [https://www.kv-thueringen.de/fileadmin/media2/KAEV/3200/AF/3200\\_AF\\_ZM\\_2020\\_01\\_0001.pdf](https://www.kv-thueringen.de/fileadmin/media2/KAEV/3200/AF/3200_AF_ZM_2020_01_0001.pdf)

## ANOVA: 2022 ist eine Chance für die Konservative Orthopädie

Medizinisch-wissenschaftliche Vereinigung zieht Jahresbilanz 2021

**Oberwesel, im Dezember 2021** Eine pandemiebedingt durchwachsene Bilanz mit optimistischem Ausblick hat das Präsidium der Arbeitsgemeinschaft nicht operativer orthopädischer manualmedizinischer Akutkliniken (ANOVA) nun zum Ende des Jahres 2021 gezogen.

„2021 war zweifellos ein schwieriges Jahr für die Konservative Orthopädie“, sagt ANOVA-Präsident Dr. Jan Holger Holtschmit. Gravierende Einschränkungen des Regelbetriebes in Kliniken, vereinzelte Klinik-Lockdowns, die Verschiebung notwendiger Patientenbehandlungen hätten die Situation für viele Akut-Krankenhäuser erheblich erschwert. „Alle stehen wir aktuell vor nicht-hausgemachten Herausforderungen, die sich wirtschaftlich negativ bemerkbar machen und zudem zu langen Wartelisten für dringend behandlungsbedürftige Patientinnen und Patienten mit mittlerweile chronifizierten Beschwerden führen“, so der ANOVA-Präsident. Er hoffe daher, „dass unsere 32 Mitgliedskliniken mit einem blauen Auge durch die vierte Welle kommen, in der wir uns bundesweit gerade befinden.“

Konkrete Lösungsansätze, die für alle Akutkliniken hilfreich sein können, zukünftige Herausforderungen erfolgreich zu meistern, bildeten daher zuletzt auch auf der ANOVA-Jahresversammlung in der Klinik für Manuelle Therapie Hamm ein wichtiges Themenfeld, bei der am 18. November 2021 erst einmal das Präsidium sowie die Zertifizierungskommission tagten und am 19. November dann die Strategietagung sowie die Mitgliederversammlung folgten. Im Fokus standen hierbei vor allem die Diskussion um die weitere Durchdringung des ANOVA Konzeptes im stationären Bereich und eine mögliche Anwendung des Konzeptes in teilstationären/ tagesstationären Bereichen. Zudem wurde die für die Konservative Orthopädie am 1. Januar 2022 in Kraft tretende Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung diskutiert.

### 2022: Präsidium kündigt Durchdringung des ANOVA-Konzeptes in den Kliniken an

Nach der erfolgreichen Überarbeitung und Neustrukturierung des ANOVA-Konzeptes sowie des darauf aufbauenden Qualitätssiegels ANOVA-Cert im Jahr 2020 konnten im Jahr 2021 – unter erschwerten Bedingungen der Coronavirus-Pandemie – das ANOVA-Konzept 2.0

sowie ANOVA-Cert 2.0 eingeführt werden. Für 2022 kündigt das ANOVA-Präsidium nun die weitere Durchdringung in den Mitgliedskliniken an. „Ärzte, Psychologen, Therapeuten verschiedenster Spezialisierungen, die Kaufleute und ganz wichtig die Pflege: alle Berufsgruppen sollen das Konzept kreativ in ihrem eigenen therapeutischen Handeln und berufsgruppenübergreifend als interdisziplinäres Team anwenden können“, so ANOVA-Schriftführer Wolfgang Ritz (Psychologischer Psychotherapeut Sana Kliniken Sommerfeld).

Mit einem „Willkommensangebot“ in Form eines kompakten ANOVA-Workshops können neue Mitgliedshäuser ab sofort über die Besonderheiten des ANOVA-Konzeptes 2.0, die Vorteile des ANOVA-Cert-Qualitätssiegels sowie die Arbeitsweise der medizinisch-wissenschaftlichen Vereinigung informiert werden.

### Konservative Orthopädie steht immer stärker im Fokus

Trotz der coronabedingt durchwachsenen Jahresbilanz 2021 blickt das ANOVA-Präsidium mit Optimismus ins Jahr 2022. ANOVA-Präsident Dr. Holtschmit: „Wir sehen 2022 als eine echte Chance für die Konservative Orthopädie. Schließlich zeigt sich aktuell, dass die Fokussierung der Orthopädie auf das Operative selbst in großen operativen Kliniken immer häufiger hinterfragt wird.“ Eine Beobachtung, die sich in verschiedenen Bereichen – wie beispielsweise in der wachsenden Zahl an Zweitmeinungsverfahren – widerspiegelt.

Dr. Jens Adermann, 2. Vizepräsident der ANOVA und Chefarzt der KMT Hamm ergänzt: „Zusammenfassend lässt sich feststellen: Für die ANOVA als Vorreiter im akutklinischen Bereich ist es – gerade in herausfordernden Zeiten – ausgesprochen erfreulich, auf vielfältigen Ebenen zu erfahren, dass die konservative Orthopädie immer stärker wahrgenommen wird.“ Das gesteigerte Interesse an einer ANOVA-Mitgliedschaft sei ein weiteres positives Zeichen für die medizinisch wissenschaftliche Vereinigung, das den Erfolg der gemeinsamen Arbeit belege, so Dr. Adermann. Mit der Sana Klinik München sowie dem Klinikum Freudenstadt sind im Jahresverlauf 2021 zwei neue Kliniken in die ANOVA aufgenommen worden.



© KMT Hamm/Kottmann

▲ Das ANOVA-Präsidium blickt mit Optimismus ins Jahr 2022

## Buchbesprechung

## Atlas of Human Fascial Topography

H. Steinke (ed). Leipziger Universitätsverlag, 2018

Der vorliegende Faszienatlas hat möglicherweise bisher nicht die ihm gebührende Beachtung gefunden, obwohl in den letzten Jahren die Bedeutung der Faszien in der Literatur sowie in den Behandlungsbeschreibungen der physikalischen Medizin und in der Physiotherapie stark gestiegen ist.

Der Herausgeber und sein Team möchten den Lesern anhand des vorliegenden Atlas einen Eindruck von den Eigenschaften der ubiquitär im Körper vorkommenden Faszien vermitteln.

Die Mitarbeiter des Institutes für Anatomie der medizinischen Fakultät der Universität Leipzig realisierten das Projekt einer Faszienpräparation des menschlichen Körpers und der fotografische Darstellung der Faszien. In Kooperation mit vielen anderen international angesiedelten Instituten für Anatomie wurden die Präparate für die fotografische Darstellung aufbereitet und systematisch entsprechend der akademischen topographischen Anatomie gekennzeichnet.

Die Fotografin A. K. Rowedder hat sich für die Aufnahmen in diesem Buch engagiert. Anhand von 97 farblich aufbereiteten Fotografien von Faszienpräparaten erfährt der Betrachter die Zusammensetzung und Form des Faszienystems mit seinen Verbindungen zu Muskeln, Nerven und Blutgefäßen. Die Präparationen sind qualitativ so hochwertig, dass der Betrachter die Bedeutung der Funktion der jeweiligen Faszien ableiten kann. In den Reproduktionen von dünnen plastinierten Körperschnitten sind die Grundbestandteile der Faszien, die Kollagene, anschaulich eingefärbt worden. Dadurch werden myofasziale Störungen und Muskeldysfunktionen ebenso verständlich, wie solche der Propriozeption, myofasziale Schmerzen und Ursachen von Störung von Bewegungsabläufen.

Auf der den jeweiligen Abbildungen gegenüberliegenden Seiten findet der Leser die Beschreibung der in den jeweiligen Regionen herauspräparierten einzelnen Faszien mit Verlauf, Ursprung und morphologischen Charakteristika. Eine farblichen Absetzung der Abkürzungen der anatomischen Bezeichnungen erleichtert die Orientierung: Faszien in Grün, Muskel in Orange, Tendons und Tractus in Blau, Nerven und Gefäße in Rot. Der beschreibende Text ist in englischer Sprache. Da die Texte nur aus kurzen Aussagesätze bestehen (anatomische Begriffe in Latein), sollten sie auch für Leser mit weniger Englischkenntnissen keine Hürde für das Verständnis sein.

Die Abbildungen sind in der Reihenfolge gegliedert: Arm, Brust, Kopf und Hals, Rücken, Bauch, Becken und Bein.

Das im Buch enthaltene Wissen hilft dem therapeutisch tätigen Leser seine Behandlungstechnik zu erweitern und zu optimieren und so zu besseren Behandlungsergebnissen zu gelangen.

Aus eigener Erfahrung kennt der Rezensent, dass viele Physiotherapeuten mehr Detailinformationen zu Faszien und ihren Funktionen in der Lehre und Ausbildung wünschen.

Dieses in tadellosem Layout gestaltete Buch ist als Hilfestellung für den Praktiker gedacht und richtet sich an anatomisch geschulte Leser. Es präsentiert detaillierte Präparationen von Faszien systemen unter Verwendung von weichem, lebensechtem fixiertem Gewebe.

Auch für den Kenner des Faszienbuches von C. Stecco ist der hier vorliegende Atlas eine besonders gelungene Ergänzung.

Der Atlas enthält ein Register sowie ein Literaturverzeichnis mit 146 Quellen von Fachbeiträgen.

**L. Beyer**  
Jena

## Buchbesprechung

## Bewegung, Gesundheit und Medizin. Wie Bewegungen Gesundheit beeinflussen

Bochdansky Th., Ammer K., Ebenbichler G. (Hrsg.)

Elsevier Urban& Fischer; 2021

341 Seiten, 61 Abb., 16 Tabellen, ca.

1500 Literaturangaben, Stichwortverzeichnis

Den Autoren ist es gelungen ein Kompendium – kurz gefasstes Lehrbuch – zu einem, der gesellschaftlichen Entwicklung geschuldeten, hochaktuellem Thema zu schaffen, indem Bewegung, Gesundheit und Medizin logisch und notwendig miteinander verknüpft wurden. Ärzte als PRM-Spezialisten, vorwiegend aus Österreich und Deutschland, haben die Breite dieses Thema analysiert und nach Darlegung des aktuellen Wissensstandes für den Einsatz in der Diagnostik der Störungen und Einschränkungen von Bewegungsleistungen sowie für den Einsatz von Bewegung und Bewegungstraining in der Therapie von Funktionskrankheiten unterschiedlichster Genese aufbereitet, wobei sich der Bewegungsmangel als Krankheitsfaktor als ein roter Faden durch das gesamte Buch zieht.

Das vorliegende Werk gliedert sich in 5 größere Abschnitte: fundamentale Überlegungen zum Gesundheitsbegriff und Grundlagen der Bewegung, Assessments zur Erfassung des Gesundheitszustandes inklusiv bewegungsspezifische Messungen und Messungen konditioneller und koordinativer Parameter, Grundlagen der Bewegungstherapie und Intervention bei gesundheitsspezifischen sowie bei krankheitsspezifischen Aspekten. Diesen inhaltlichen Kapiteln ist ein Glossar vorangestellt, welches sichert, dass die darin enthaltenen Begriffe von den verschiedenen Autoren unter gemeinsamen Aspekt verwendet werden. Weitere Begriffsdefinitionen sind auch hervorgehoben im Text verankert. Das Buch trägt u. a. auch dazu bei, dass augenscheinlich inkorrekte Vor- und Feststellungen durch detaillierte naturwissenschaftliche Grundlagen richtig gestellt werden.

Eine Grundfrage, der die Autoren in den einzelnen Kapiteln nachgehen, lautet: „Ist Bewegung eine Medizin zur Heilung bzw. Symptominderung? Beeinflusst Bewegung als Medizin die Krankheitsursachen oder nur die Auswirkung der Krankheitsursachen?“

Das mit 100 Seiten umfangreichste Kapitel 1 widmet sich einleitend „fundamentalen Überlegungen zur Gesundheit“, wobei auf Modelle der WHO und des ICF zurückgegriffen wird. In den weiteren Darlegungen „Grundlagen der Bewegung“ steht „Bewegung als adaptierendes System“ und der „Muskel als ausführendes Zielorgan“ im Mittelpunkt, wobei erst zum Schluss auf das „sensomotorische System“ mit „Modell einer Synthese“ eingegangen wird.

Das Kapitel 2 „Assessments“ widmet sich umfassend der objektiven Erhebung von „Merkmale der Funktionsfähigkeit und der Befindlichkeit“, konfiguriert nach Struktur, Funktion, Aktivität, Partizipation und Gesundheitskosten. Entwicklung und Wertung von Assessments sind gesondert dargestellt. Eine weitere Systematisierung der Assessments erfolgt nach „Mechanik der Bewegung, Energiebedarf und Kontrolle der Bewegung“.

„Grundlagen der Bewegungstherapie“ als Kapitel 3 steht unter dem Motto „körperliche Aktivität ist Methode, Werkzeug und Ziel der Modifikation von Gesundheit durch Bewegung“. Als Ausgangspunkte für eine Bewegungstherapie werden postuliert: Definition einer Zielgruppe, Erhebung der Ausprägung ihres Gesundheitszustandes und Definition des Gesundheitszieles. Als Orientierung dient eine Tabelle mit „fördernden Aktivitäten in unterschiedlichen Lebensabschnitten“. Körperliche Aktivität wird nach WHO und ICF definiert, der Zusammenhang zwischen Aktivität und Fitness wird an Beispielen erläutert, wobei körperliche Fitness „sowohl als Effekt oder Modifikation der Wirkung“ durch körperliche Aktivität angesehen wird.

Bei vielen gestörten Körperfunktionen – im Buch nach ICF-Nomenklatur gegliedert – wird Bewegungstherapie als erfolgreich empfohlen. Dem Therapieziel „Aktivität und Teilhabe“ ist ein gesonderter Abschnitt, ebenfalls an der ICF-Nomenklatur orientiert, gewidmet.

Die Interventionen sind in zwei Richtungen getrennt dargestellt: für „gesundheitspezifische Aspekte“ und für „krankheitspezifische Aspekte“. Kapitel 4 hat dabei die Epidemiologie, die Determinanten gesundheitliche Folgen dreier großer Komplexe mit gesellschaftlicher Bedeutung im Blickfeld: „individuelles Altern in wohlhabenden Gesellschaften“, „die immobile Gesellschaft“ und „die adipöse Gesellschaft“. Ein Unterkapitel „Bewegung und Schmerz“ spielt eher eine untergeordnete Rolle.

„Bewegung zur Therapie“ (Kap. 5) widmet sich den Erkrankungen des Bewegungsapparates, regional gegliedert mit Wirbelsäule, Ellenbogen, Knie, Hüfte, Fuß, den Erkrankungen des kardiovaskulären Systems mit Effekten und Grenzen eines Ausdauertrainings, den Erkrankungen des nervalen Kontrollsystems mit multipler Sklerose, M. Parkinson und peripherer Neuropathie sowie den Erkrankungen des humoralen Kontrollsystems, psychischer Erkrankungen, onkologischer Erkrankungen sowie Erkrankungen des Knochens. Zu bemerken ist, dass die Autoren in ihren Darlegungen bewusst auf Sport keinen Bezug nehmen.

Besonders die in den Interventionskapiteln genannten Zielgruppen sprechen schon allein für sich für die Aktualität und zeitgemäße Notwendigkeit eines solchen Buches, wie es uns von der

Herausgebern vorgelegt wurde. Die Kompaktheit des Werkes, die Klarheit der Gliederung, über 60 Abbildungen und auch die immer auf das Wesentliche konzentrierten Aussagen in allen Kapiteln und Abschnitten sorgen für eine spannende Atmosphäre beim Lesen und Erarbeiten des Inhaltes.

Zu empfehlen ist das Thema für alle, die „Bewegung“ mit präventiver, kurativer und/oder rehabilitativer Zielstellung einsetzen oder einsetzen wollen. Dies sind praktisch alle Studierende und Tätige in den medizinischen und therapeutischen Berufen sowie Trainingswissenschaftler und Sportler. Der Inhalt des Buches ist auch für den interessierten Patienten verständlich, gelesen werden sollte es aber zudem von den gesundheitspolitisch Zuständigen.

**L. Beyer**  
Jena

## 9. ZIMMT-KONGRESS digital

# Manualmedizin – Osteopathie – Kinderorthopädie

## PRAXIS braucht WISSENSCHAFT braucht PRAXIS

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

„PRAXIS braucht WISSENSCHAFT braucht PRAXIS“ – die wechselseitige Verknüpfung von Wissenschaft und Praxis ist eine wesentliche Voraussetzung unserer medizinischen Arbeit und steht deshalb in diesem Jahr im Zentrum unseres nunmehr 9. ZIMMT-Kongresses. Entsprechend bieten wir zahlreiche wissenschaftliche Beiträge, in denen aktuelle Forschungsergebnisse vorgestellt werden, und diskutieren deren Bedeutung für die Praxis. Zudem betrachten wir, auf welche Weise die Wissenschaft Antworten auf Fragestellungen findet, die in unserer Praxis aufgeworfen werden. Dem Kongress stellen wir – wie gewohnt – Workshops und Seminare voran, in denen Sie die praktische Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse vertiefen können.

Hochkarätige Referentinnen und Referenten werden verschiedene Fragestellungen aus Sicht der Manuellen Medizin, der Osteopathie und der Kinderorthopädie beleuchten. In diesem Jahr werfen wir unter anderem einen interdisziplinären Blick auf die Enuresis, welche häufig zur Vorstellung in unseren Praxen führt.

Zwischen den Beiträgen haben wir ausreichend Zeit vorgesehen, damit Vortragende und Teilnehmende miteinander ins Gespräch kommen können. Nachdem wir im letzten Jahr das digitale Kongressformat auch als fachlich gewinnbringende Alternative zur Präsenzveranstaltung erleben durften, haben wir uns aufgrund der weiterhin unsicheren Infektionslage entschieden, den Kongress 2022 wieder rein digital durchzuführen. Dadurch sind die Veranstaltungskosten etwas geringer: Die Einsparungen geben wir in Form niedrigerer Kongressgebühren an Sie weiter. Die Tagung wird auch dieses Mal in Kooperation mit der Charité und dem IFK durch-

geführt. Auf diese Weise gelingt es uns weiterhin, Ihnen einen interdisziplinären Austausch auf höchstem Niveau anzubieten, der gänzlich unabhängig von den Interessen der Industrie ist.

Alle Beiträge werden live gestreamt und sind für Sie zwei Monate on demand abrufbar.

Nähere Informationen und Anmeldung zum ZiMMT-Kongress 2022 finden Sie auf [www.zimmt-kongress.de](http://www.zimmt-kongress.de)

Herzlich willkommen!

**Dr. med. Dirk Luthin,**  
ZiMMT

### Programm Workshops/Seminare

#### Sonntag, 20. März 2022

- 17.00–18.30 Uhr S1 Seminar **Louisa Burns und der Begriff der Normalität in der Osteopathie** C. Hartmann  
19.00–20.30 Uhr W2 Workshop **Die osteopathische Begleitung von Frauen in der Schwangerschaft** S. Frenzel

#### Montag, 21. März 2022

- 18.30–20.00 Uhr W3 Workshop **Der Säuglingsfuß: physiotherapeutische und osteopathische Aspekte** S. Rossi  
20.30–22.00 Uhr W4 Workshop **Lumbo-sacro-iliacale Dysfunktionen, rationelle Untersuchung und Behandlung** T. Küttner

#### Dienstag, 22. März 2022

- 18.30–20.00 Uhr S5 Seminar **Neurologische Basisuntersuchung des Säuglings unter Praxisbedingungen** R. Sacher  
20.30–22.00 Uhr S6 Seminar **Das HiO-Konzept und die Bedeutung des oberen Wirbelsäulenpols** M. Wuttke

#### Mittwoch, 23. März 2022

- 14.00–15.30 Uhr S7 Seminar **Die Morphologie des Iliosakralgelenkes als Grundlage für dessen Behandlung** H. Steinke  
16.00–17.30 Uhr S8 Seminar **Nervenfaszien als mögliche Schmerzquelle? Anatomische Grundlagen der Behandlung von Schulter und Hüfte** C. Kulow/H. Steinke  
18.00–19.30 Uhr S9 Seminar **I. B. T.® – Integrative Bindungsorientierte Traumatherapie/ -arbeit bei Säuglingen, Klein- und Vorschulkindern** K. Boger  
20.00–21.30 Uhr S10 Seminar **Was wir denken was wir fühlen/ Mitdenkseminar – reloaded** R. Schleusener

#### Donnerstag, 24. März 2022

- 18.30–20.00 Uhr W11 Workshop **Manualmedizinische Untersuchung beim Säugling und Kleinkind – Tricks & Tipps** U. Göhmann/C. Schlüter  
20.30–22.00 Uhr S12 Seminar **„Muss das immer sein“?! Was wir unseren Kindern antun – unnötige Diagnostik und Therapien** U. Göhmann/T. Hayn

#### Freitag, 25. März 2022

- 14.00–15.30 Uhr S13 Seminar **Unser craniomandibuläres System** R. Breul  
16.00–17.30 Uhr W14 Workshop **Manualmedizinische Untersuchung beim Schulkind – Tricks & Tipps** U. Göhmann/C. Schlüter  
18.00–19.30 Uhr S15 Seminar **Der hypotone Säugling** A. Hahn  
20.00–21.30 Uhr W16 Workshop **Neurale und vaskuläre Durchtrittstellenproblematiken – eine osteopathische Betrachtung** G. Groot-Landeweer

### Programm Hauptkongress

#### Samstag, 26. März 2022

- 09.00–09.10 Begrüßung U. Göhmann, A. Reißhauer  
09.10–09.40 Die Notwendigkeit der manuellen Medizin im Akut-Krankenhaus A. Reißhauer  
09.50–10.20 Spinale Säuglingssonografie M. Raack  
10.30–11.00 Kaffeepause  
11.00–11.30 Kindesmisshandlung – Keinen Kinderschutz können wir uns nicht leisten! S. Geerken  
11.40–12.10 Möglichkeiten und Grenzen der Diagnostik bei Kindesmisshandlung A. Debertin  
12.20–12.50 Der funktionelle Schmerz – Differentialdiagnose und Therapie H. Biedermann  
13.00–14.00 Mittagspause  
14.00–14.30 EMDR – nicht nur psychische Traumata wirksam integrieren K. Boger  
14.40–15.25 Das Glymphatische System als Clearance-Mechanismus für das ZNS R. Breul  
15.35–16.05 Aktualitätsdiagnostik in der Manuellen Medizin – ein alternativloses ärztliches Konzept M. Wuttke  
16.15–16.45 Kaffeepause  
Im Fokus: Enuresis nocturna und funktionelle Harninkontinenz tagsüber im Kindesalter.  
16.45–17.15 Definition, Diagnostik und pädiatrische Therapieansätze I. Feger  
17.15–17.35 Manualmedizinische Aspekte R. Sacher  
17.35–17.55 Die mögliche Rolle osteopathischer Behandlungen G. Groot Landeweer  
17.55–18.15 Diskussion

## Sonntag, 27. März 2022

09.00 – 09.30	Osteopathische Medizin und Manualmedizin – ähnliche Methoden? Oder die dramatischen Folgen begrifflicher Fehldeutungen C. Hartmann
09.40–10.10	Die Craniosacral Therapie in der primären Gesundheitsversorgung – Ergebnisse aus der klinischen Forschung H. Haller
10.20–10.50	Wieso, weshalb, darum – was mach ich warum? Kinderorthopädie und Osteopathie in der Praxis A. Taubner
11.00–11.30	Kaffeepause
11.30–11.50	Juvenile MS: Symptome, Diagnostik, Differenzialdiagnosen K. Storm van's Gravesande
12.00–12.30	Der klinische Fall: Atlasshift nach Trauma M. Wuttke
12.40–13.40	Mittagspause
13.40–14.20	Die Rolle der Faszien im Umgang mit Narben und Adhäsionen R. Schleip
14.30–15.00	Anwendung von Manualtherapie bei Säuglingen und Etablierung eines individualisierten Therapieregimes A. Lange
15.10–15.40	Mythen und Fakten in der Kinderorthopädie – Dialogvortrag B. Fregien/F. Goede
15.50–16.20	Adoleszentenskoliose – was tun? U. Janenz
16.30	Verabschiedung

Programmänderungen vorbehalten!

### Fortbildungspunkte beantragt

#### Wissenschaftliche Leitung

Dr. med. Ulrich Göhmann, Dr. med. Dirk Luthin,  
Dr. med. Caroline Schlüter

#### Veranstalter

- Akademie Ottenstein
- Zirkel für Manuelle Medizin und Entwicklungstherapie (ZIMMT) in Kooperation mit
- Charité Universitätsmedizin Berlin – Physikalische Medizin CCM/CBF
- Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e.V.

Anmeldung: [www.zimmt-kongress.de](http://www.zimmt-kongress.de)