

**Herzlich willkommen zum Newsletter von proOMT e.V. im Januar 2017.**

Liebe Mitglieder, schon ist 2016 vergangen. Dieses Jahr war für uns pro Omts ereignisreich. Schon zu Beginn des Jahres sind Eva und Andrea bei OMT Deutschland zu Gast gewesen und haben unseren Verein vorgestellt und Verhandlungen über eine Zusammenarbeit geführt. Eine chronologische Zusammenfassung und unsere Entscheidung lesen Sie unter [Top 1](#).

Der Sommer verlief eher ruhig, im Oktober fand dann unsere Jahreshauptversammlung bei Eva Schulte in Iserlohn statt. Das Treffen bestand, neben dem Thema aus Top 1, aus zwei Vorträgen, von Heinrich Rügge „Qualitätsmanagement in der Physiotherapie“ und „Förderung von körperlicher Aktivität in der Physiotherapie“ von Nadja Thöner, dazu lesen Sie in [Top 2](#).

Um die Kommunikation von Mitgliedern von pro OMT zu fördern und die Wahrnehmung des Vereins und der OMT in der Öffentlichkeit weiter zu fördern, haben wir eine neue Internetpräsenz geschaffen, Arbeitstitel: proOMT: Infothek. Näheres in [Top 3](#).

Am 5. November fand in Schriesheim eine OMT-Konferenz von *OMT in Bewegung* und des DVMT e.V. statt. Einen Bericht von Jörg-Peter Hasenburg lesen Sie unter [Top 4](#).

Für das Jahr 2017 planen wir einige Investitionen, z.B. in Form von Marketingaktionen. Näheres dazu in [Top 5](#).

Ihr proOMT e.V. Vorstand

► **Top 1**

Wir nahmen im Februar 2016 an der Jahreshauptversammlung der DFAMT teil (OMT Deutschland). Wir wollten unseren Verein und unsere Ziele vorzustellen und Kontakte knüpfen. In Zuge dessen erhielten wir eine Einladung zum Treffen der Marketinggruppe von OMT-Deutschland und zur nächsten Mitgliederversammlung.

Diese fanden beide im September 2016 statt. Die Zusammenkunft mit der Marketinggruppe verlief vielversprechend. Es soll in Zukunft nach Möglichkeit gemeinsame Projekte geben.

In der Mitgliederversammlung wurde der Vorschlag von OMT-Deutschland unterbreitet, proOMT e.V. als stimmberechtigtes Mitglied aufzunehmen.

Im Oktober 2016 fand die Mitgliederversammlung von proOMT e.V. statt. Dort stellten wir den anwesenden Mitgliedern den Vorschlag vor. Es wurde von unseren Mitgliedern einstimmig gegen eine Zusammenarbeit bzw. einen Eintritt als stimmberechtigtes Mitglied bei OMT- Deutschland entschieden.

Unsere Begründung:

- Wir wollen, dass OMT`ler individuell Mitglied bei OMT Deutschland werden können, ohne Mitglied in einer der Fachgruppen oder unserem Verein zu sein, darauf ist OMT Deutschland nicht eingegangen. Wir wollen eine gemeinsame Vertretung für alle OMT`ler.
- Für jeden OMT`ler würden mit einem Beitritt mehrfach finanzielle Beiträge fällig wären (z.B. Zahlungen für einen Eintrag auf der OMT-Deutschland Therapeutenliste und zusätzliche Zahlungen von Vereins-/Fachgruppenbeiträgen).

Als Folge dieses Beschlusses werden wir demnach ab dem Januar 2017 die aktualisierte Mitgliederliste wieder auf der Internetpräsenz von pro OMT e.V. hochladen.

*Wichtig: Bitte kontrollieren Sie, ob Ihre Daten auf der Mitgliederliste noch aktuell sind!*

*Änderungswünsche bitte an uns mailen!*

#### ► Top 2

Vortrag „Qualitätsmanagement in der Physiotherapie“ von Heinrich Rügge. Heinrich Rügge hat einen sehr interessanten und lebendigen Vortrag zum QM gehalten. QM kann als gute Problemlösungsstrategie eingesetzt werden. Prozesse werden reflektiert und strukturiert. Jeder Prozess wird schriftlich geregelt, so dass jede/r sich immer wieder über den Ablauf rückversichern kann. Für verschiedenste Aufgabenbereiche können Beauftragte eingesetzt werden, die innerhalb ihres Wirkungsbereichs selbständig arbeiten können. Wenn etwas nicht klappt- wird darüber geredet. Regelmäßige Teamsitzungen mit einem standardisierten Ablauf gehören dazu, jede Teamsitzung wird von einem anderen Teammitglied geleitet.

Wir waren ganz begeistert und wollen auch im Verein einige Prozesse durchstrukturieren.

Vortrag „Förderung körperlicher Aktivität in der Physiotherapie“

Der Vortrag befasst sich mit der körperlichen Inaktivität als Risikofaktor für nichtübertragbare chronische Krankheiten (Diabetes Typ 2, chronische Lungenerkrankungen, Herz-/Kreislaufkrankungen, Muskelskeletterkrankungen, psychische Störungen). Nach der WHO sind in Deutschland 2014 91% der Todesfälle auf die Folgen Nichtübertragbarer chronischer Erkrankungen zurückzuführen gewesen. Jugendliche in Deutschland erreichen zu 80% die Bewegungsleitlinie der WHO nicht. Bis 18 Jahre sind das 60 Minuten moderate bis intensive Bewegung am Tag. Erwachsene sind bis zu 30% zu inaktiv. Sie bewegen sich weniger als 30 Minuten an fünf bis sieben Tagen in einer moderaten bis intensiven Intensität pro Woche. Bei



Zu 1. Die Infothek stellt Ihnen evidenzbasierte Informationen rund um die Manuelle Therapie, Physiotherapie und deren Bezugswissenschaften (Verhaltenswissenschaften, Epidemiologie, Bewegungswissenschaften) zur Verfügung.

Zu 2.) Die Infothek ist für alle Kolleginnen und Patienten sichtbar, damit machen wir die OMT für Kolleginnen mit anderer fachlicher Ausrichtung transparent.

*Bitte Beachten Sie: Die Infothek befindet sich derzeit im Aufbau. Die Themenseiten werden von uns sukzessive mit Inhalten gefüllt. Ab September 2017 soll dieser Prozess abgeschlossen sein.*

*Da die Infothek ein offenes Projekt ist, ist sie damit nicht „fertig“, denn wir wollen den Inhalt ständig weiterentwickeln.*

*Ein Blick in die Infothek lohnt sich schon jetzt-so können Sie sehen, was Sie in Zukunft erwartet!*

*Schauen Sie doch mal rein!*

*Sie können sich an der Entwicklung des Inhaltes beteiligen.*

*Auch ganz kurzzeitiges Engagement in Form eines Artikels oder eines Blogbeitrages freut uns.*

*Wir freuen uns auf den kollegialen Austausch mit Ihnen!*

*Link zu unserer Infothek: <https://proomtblog.wordpress.com/>*

#### ► Top 4

Top 5:

Am 5. November fand in Schriesheim eine OMT-Konferenz von OMT in Bewegung und des DVMT e.V. statt. Im Folgenden könnt Ihr den Bericht von Jörg-Peter Hasenburg lesen.

1.) STarT-Back in Deutschland; ist dieser Ansatz auch in Deutschland umsetzbar? Pauline Kuithan, M.Sc., OMT-DVMT und Prof. Dr. Sven Karstens

Mit einem Fragebogen, bestehend aus Neun Fragen, soll herausgefiltert werden, ob es sich bei den „Rückenpatienten“ um Probleme mit:

- a) Hohem Risiko
- b) Mittlerem und
- c) Niedrigem Risiko handelt

Je nach Risikoeinstufung (abhängig von dem Score), erfolgen unterschiedliche Interventionen. Bei allen drei Gruppen erfolgt eine Basisuntersuchung und Beratung von 30 Minuten.

Pat. mit niedrigem Risiko erhalten keine PT, sondern nur die o.g. 30-Minütige Beratung. Die Basisuntersuchung und Beratung beinhaltet eine Information über lokale Bewegungsangebote und Selbsthilfegruppen + 15 Min. Schulungsvideo und „The back book“.

Pat. mit mittlerem Risiko erhalten zusätzlich Evidenzbasierte Physiotherapie (6 Mal 30 Minuten). Individueller Behandlungsplan, Aufklärung, Beratung, Bestätigung, Übungstherapie, Manuelle Therapie, Akupunktur....

Moderater Ansatz psychosoziale prognostische Faktoren zu adressieren, ohne spezielle Techniken gelehrt zu bekommen.

Pat. mit hohem Risiko erhalten 6 Mal psychologisch orientierte Physiotherapie a 45 Minuten über 3 Monate. Nicht zwangsläufig chronische Patienten!! Nicht mit psychologischen Krankheitsbildern gleichzusetzen. Nicht alle brauchen interdisziplinäre Hilfe!! Behandlung sollte fokussiert werden Verbesserung der Alltagsbelastbarkeit durch kombinierten physischen und psychologisch orientierten Ansatz, Adressieren von genesungshemmenden Faktoren.

Wer/ wie soll diese Psychologisch orientierte Physiotherapie aussehen? Das war im Plenum auch die brennendste Frage. Ziel ist es, Physiotherapeuten in Schulungen dahingehend auszubilden. Es müssten nicht unbedingt OMT-ler sein, da in England auch „normale“ Physios ausgebildet wurden...

Die Idee, auch für das tägliche Arbeiten, ein Instrument in der Hand zu haben, mit dem man vielleicht einige Praxisabläufe priorisieren kann, ist toll. Gespräche mit den einen zu Verhaltensveränderungen und Angstvermeidungsverhalten und Therapie mit den Anderen (Viel Trainingstherapie).

Weitere Infos auf dem Blog von OMT in Bewegung:

<http://blog.omt-in-bewegung.de/start-back-konzept-auch-etwas-fuer-deutschland/>

2.) Klinische Supervision, back to the roots; Untersuchung und Behandlung von Patienten in 2-er Gruppen: Klinische Supervision: Hier fand ich es toll, mit einer Maitlanderin zusammenzuarbeiten. 90% deckungsgleiche Ansätze, teilweise andere Deklination und Notation, aber viele Parallelen. Kann ich nur als positiv werten, sich auf einem „Kongress“, mit anderen, in einem „Dialekt“ über das Selbe zu unterhalten....

Marketing für OMT: OMT in Bewegung und Marc Reinshagen, Marketingunternehmen.

„Wie werden Patienten OMT-Patienten?“

-Mehrere Probleme, die nicht in einer Behandlung therapiert werden können. (HWS-Schulter-Hand.... LWS-Knie-US ect.)

- Termine sollten im Plan geblockt werden, damit OMT-Pat. schnell, in derselben Woche, behandelt werden können. (Oliver und Steffen haben Stundentermine a € 80,00 geblockt mit ca. 4-6 Behandlungen).

- Personal muss geschult werden und den Unterschied zwischen KG/MT und OMT kennen. Am besten Rezeption und Kollegen behandeln!

- Sich auf eine „Patientenreise“ begeben...: Sich vorstellen, was ein Pat. mit multiplen Problemen schon durchgemacht hat. Dann aber mit der OMT-Behandlung, der schnellen Terminvergabe, dem einstündigen „sich kompetent kümmern“, den Pat. erfolgreich begleiten.

- Assessment is treatment, etwas, was Pat. so tlw. nicht kennen.

OMT in Bewegung und Marc Reinshagen überlegen, einen Video zu drehen... hier sind die finanziellen Möglichkeiten von Pro OMT vielleicht gut mit einzusetzen...

3.) Evidence based Mulligan Teil 1, Johannes Bessler, PT OMT, MCTA, Master of Manual Therapy: Johannes Bessler hat drei Techniken aus dem Mulligan-Konzept vorgestellt. - Mobilisierung mit aktiver Bewegung ist das Hauptthema und alles soll so eingestellt werden, Intensität, Anzahl der Bewegungen, dass keine Schmerzen für den Patienten entstehen. P I L L-Prinzip: Pointfree Instant change Long Lasting z.B. Pedro: Bisset et al. 2006, oder Hall et al.2002 a)SNAGs an der HWS; C1/2. Sustained Natural Accessory Glides b) Tennisellbogen c) Glenohumeralgelenk

4.) Das DOK TOR; Modellprojekt: Zusammenspiel OMT und Arzt, Gemeinsam screenen, untersuchen und behandeln. Dr. Kai Wachter und Oliver Endreß, PT OMT-DVMT:

Dok: Tor Kooperation von Hausärzten und Therapeuten in einem Haus. Vom Hausarzt mit kurzen Wegen zum screenen zum Therapeuten (auch hier wieder, geblockte Termine), mit Laufzetteln( Schnellbefunde und Behandlungsvorschläge) die von Praxis zu Praxis gegeben werden, aber auch elektronisch verschickt werden.

Für das Screening stellt der Hausarzt ein 2er KG/MT-Rezept aus. In der Zeit untersucht der Therapeut und entscheidet, ob die weitere Behandlung, KG, Ergo oder andere Ärztliche Untersuchung erfordert.

Erst dann, stellt der Arzt evtl. weitere Verordnungen für KG aus. Vorteil: unter dem Strich können einige Behandlungen gespart werden, bzw. gezielt verordnet werden.

Mein Eindruck vor Ort war, dass die DVMT ler sich gar nicht so „verbuddeln“ wollen und ihre Technik als Alleinstellungsmerkmal sehen wollen. Gemeinsamkeiten finden, nutzen und von Unterschieden lernen; mein Resumee. Ihr Jörg-Peter Hasenburg

#### ► Top 5

Es soll ein Video über OMT gedreht werden, evtl. in Zusammenarbeit mit OMT in Bewegung, Wir wollen 2017 eine professionelle Pressemitteilung über OMT und den Verein erstellen.

Weitere Projekte, die wir in unseren nächsten Telefonkonferenzen bearbeiten:

- Die Mitgliederversammlung könnte 2017 mit einem etwas erweiterten Programm gestartet werden.
- Für 2018 überlegen wir, ob ein Treffen mit OMT'ler anderer Fachgruppen sinnvoll und realistisch ist.

Das war unser Jahresrückblick auf 2016. Wir wünschen allen Leserinnen und Lesern ein schönes neues Jahr 2017.

Über Fragen oder Anregungen zur Vereinsarbeit freuen wir uns.

Ihr Vorstand pro OMT e.V.

