

## Das Konzept der Ausbildung Manuelle Medizin SAMM

Die Manuelle Medizin ist im Kern ein Handwerk. Der motorische Lernprozess ist vergleichbar mit dem Erlernen einer Sportart oder eines Instrumentes. Die Module entsprechen den Lehrerstunden, in denen man die Grundlagen erlernt. Nur durch regelmässiges Anwenden und Üben des Gelernten werden die Bewegungsabläufe im Hirn soweit verankert und automatisiert, dass sie selbstverständlich werden.

Unser Ausbildungsgang basiert als typische berufsbegleitende Ausbildung auf einer sehr beschränkten Zahl an Präsenzstunden. Deshalb nimmt die Anwendung der erlernten manualmedizinischen Untersuchungs- und Behandlungstechniken im Alltag eine sehr wichtige Rolle ein. Dieser Weg des Learning by doing beinhaltet immer auch eine gewisse Unsicherheit. Wie bei vielen anderen ärztlichen Fertigkeiten führen die regelmässige Beschäftigung mit den Inhalten und die häufige Anwendung schliesslich zur gekonnten Handanfrage. Unser Dozententeam unterstützt die Kursteilnehmer bestmöglich auf diesem spannenden Weg.

### Die Säulen der Ausbildung in Manueller Medizin

- 1. Vertiefte Kenntnisse in Anatomie, Biomechanik und Pathophysiologie des Bewegungsapparates**
  - a. Funktionelle Anatomie und Biomechanik, die Konzepte der Funktionsstörungen am Bewegungsapparat und die neurophysiologischen Grundlagen werden in Modul 1 und 3 vermittelt. Die propädeutischen Kenntnisse in Anatomie werden vorausgesetzt und müssen gegebenenfalls vor den Modulen repetiert werden.
  - b. Die Vertiefung und Festigung des Erlernten erfolgt allerdings nur durch die bewusste und selbstkritische Orientierung an der anatomischen Struktur bei der Anwendung der Manuellen Medizin. Ein gutes räumliches Vorstellungsvermögen erleichtert diesen Prozess.
- 2. Eine gute Palpationsfähigkeit ist die Basisfertigkeit für Diagnostik und Behandlung**
  - a. Palpation ist anspruchsvoller als es für viele auf den ersten Blick erscheint. Genauso wie das Ohr durch häufige Anwendung für die Auskultation zum Beispiel der Herztöne trainiert werden muss, verlangt die Palpation ein Training der Wahrnehmung über die Hände.
  - b. Die technischen Aspekte der Palpation können relativ einfach instruiert werden. Die Verankerung und die Wahrnehmungsschulung ist ein längerer Prozess.
- 3. Die manualmedizinische Diagnostik an WS, Gelenken, Muskulatur und Nervensystem**
  - a. In Modul 1 und 3 werden neben ersten Behandlungsschritten die manualmedizinischen Untersuchungstechniken vermittelt. Die Diagnostik kann prinzipiell als

separate Einheit betrachtet werden. In der Realität der Anwendung der MM greifen Diagnostik und Therapie jedoch in einander über: Aus der Untersuchungsposition heraus erfolgt häufig eine Testbehandlung im Sinne von „Test and treat“. Viele diagnostische Positionen und Manöver entsprechen im Kern den therapeutischen Handgriffen. Eine fundierte diagnostische Handfertigkeit ist damit die wesentliche Voraussetzung auch zum Erlernen der Behandlung.

- b. Eine konsolidierte Ausbildung in MM-Diagnostik führt auch ohne vertiefte Fertigkeiten in der MM-Behandlung zu einer substantiellen Erweiterung der Qualität im Management von Bewegungsapparatproblemen. Auf der Basis einer soliden Diagnostik kann die Behandlung gezielter gesteuert und wo nötig delegiert werden, zum Beispiel an manualmedizinisch engagierte Kollegen oder an Physiotherapeuten mit Ausbildung in Manueller Therapie.

#### **4. Die manualmedizinische Behandlung ohne Impuls**

- a. In Modul 2 und 4 werden die Techniken der „Behandlung ohne Impuls“ instruiert und unter Anleitung angewendet. Kursziel ist, dass die Teilnehmer die Techniken soweit beherrschen, dass sie sie zu Hause selbständig weiter üben und anwenden können. Die Anwendung im Alltag führt schliesslich zur nötigen Automatisierung und Vertiefung.
- b. Genauso wie bei der Diagnostik sind präzise Palpation, genaue und kritische Orientierung an den Zielstrukturen und kontrollierte Manöver das A und O für einen erfolgreichen Lernprozess.

#### **5. Üben und Anwenden zwischen den Modulen**

- a. Als strukturiertes Gefäss für die Repetition und Vertiefung der Modulinhalt bilden die Kursteilnehmer in Modul 1 Lerngruppen à 3-5 Mitglieder. Es wird erwartet, dass die Lerngruppen jeweils zwischen zwei Modulen in zwei bis drei Sitzungen insgesamt acht Stunden arbeiten.
- b. Der Lernprozess lebt von Beginn an von der praktischen Anwendung des Gelernten am Patienten. In der Praxis verlangt dies am Anfang eine gezielte Planung, da die Untersuchungs- und Behandlungsabläufe noch kaum automatisiert sind. So muss für einzelne Patienten bewusst mehr Zeit eingeplant werden. Eine andere Möglichkeit ist, dass zum Beispiel ein diagnostisches Element grundsätzlich bei jedem Patienten kurz überprüft wird, um so die notwendige Routine zu erlangen.
- c. Wer am aktuellen Arbeitsplatz kaum Möglichkeiten zur Anwendung der Lerninhalte hat, muss ganz bewusst zusätzliche Anwendungsmöglichkeiten schaffen. Dazu bieten sich Lernpartnerschaften über die Lerngruppentätigkeit hinaus an. Eine weitere Möglichkeit ist das Engagement in der Personalsprechstunde am Spital.

## **6. Manuelle Behandlung mit Impuls**

- a. In Modul 5 und 6 werden die Techniken der „Behandlung mit Impuls“ eingeführt und trainiert. Diese Techniken verlangen präzise und schnelle Bewegungen und bedingen deshalb gute koordinative Fähigkeiten. Die routinemässige Anwendung der Diagnostik und der „Behandlung ohne Impuls“ sind für diesen Lernschritt eine unverzichtbare Voraussetzung.
- b. Fleiss ist auch beim Erlernen dieser Techniken wichtig, ohne ein gutes Mass an manuellem Geschick kommen die Lernenden jedoch bei der Behandlung mit Impuls nicht auf ein befriedigendes Niveau. Die Erfahrungen im Rahmen der Module 1-4 bieten genügend Gelegenheit für eine seriöse Selbsteinschätzung bezüglich der eigenen Geschicklichkeit. Im Rahmen der Überprüfung in Module 2 und Modul 4 erhält zudem jede/r Teilnehmer/in ein persönliches Feedback. Idealerweise setzt sich jede/r mit seiner Eignung für die Fortsetzung der Ausbildung mit den Impulstechniken bewusst auseinander und holt sich auch aktiv Rückmeldungen bei den Dozenten.

## **7. Der klinische Kontext**

- a. Die Einordnung der Manuellen Medizin in den klinischen Alltag basiert letztlich auf der Summe der klinischen Anwendungen im Alltag. Dieser Erfahrungsweg kann nur beschränkt abgekürzt werden. In der Ausbildung kann aber ein relativ grobes Raster mit exemplarischen klinischen Bildern vermittelt werden. Damit ist eine erste Orientierung möglich und vereinfacht die laufende Einordnung der eigenen klinischen Erfahrungen.
- b. In den Modulen geschieht das mit klinischen Beispielen von typischen Befundkonstellationen und exemplarischen Indikationen für die manualmedizinische Behandlung.
- c. Im Integrationsmodul erfolgt anhand von klinischen Fallbeispielen die Einordnung und Vertiefung der Inhalte aus den Modulen 1-4. Im klinischen Modul 7 werden Indikationen und Behandlungsstrategien am Beispiel von anwesenden Patienten dargestellt.
- d. Jede/r angehende Manualmediziner/in muss jedoch, ausgehend von den vermittelten Grundfähigkeiten, die Manuelle Medizin in seinen Arbeitalltag einbauen und regelmässig praktizieren. Nur so gelingt es, den eigenen Erfahrungshorizont zu erweitern und Sicherheit in Diagnostik und Therapie zu gewinnen.