



**Fédération Internationale de Médecine Manuelle -
Internationale Gesellschaft für Manuelle Medizin -
International Federation for Manual/Musculoskeletal Medicine**
Protokoll der Generalversammlung der FIMM 2009

Prag, Tschechische Republik, Hotel ILF, 23. September 2009

Der Generalsekretär

Die Generalversammlung fand in Zusammenarbeit mit der Tschechischen Vereinigung für Myoskelettale Medizin statt

Tagesordnung (wie zeitgerecht versendet) – es wurden keine Änderungen vorgeschlagen

1. Eröffnung durch den FIMM Präsidenten Wolfgang von Heymann, Wahl der offiziellen Stimmzähler und Auflistung der Teilnehmer

- a. Dies ist die 44. Vollversammlung der Internationalen Föderation für Manuelle Medizin.
- b. Der Präsident dankt offiziell der Bulgarischen Gesellschaft für Manuelle Medizin als Gastgeber der FIMM Vollversammlung 2008 und der Tschechischen Vereinigung für Myoskelettale Medizin als Gastgeber der diesjährigen Versammlung.
 - Er erinnert an die erste FIMM Generalversammlung vom 25. September 1965 in London. Auf dem Bild der Teilnehmer wird aufgezeigt, dass die noch lebenden Delegierten Karel Levit (mit 93 Jahren) und Robert Maigne (mit 86 Jahren) sind. Michel Dedée ergänzt, dass auch noch Agnel Depoortner (mit 86 Jahren) als damaliger Delegierter lebt.
 - Stefan Bodnar (Slowakische Republik) und Sahin Tunali (Türkei) werden durch Akklamation als Stimmenauszähler gewählt.
 - Derzeit setzt sich die FIMM aus 23 Mitgliedsgesellschaften zusammen. Bezogen auf die Stimmberechtigung haben 18 der 19 anwesenden nationalen Gesellschaften ihren jährlichen Beitrag gezahlt und entweder einen offiziellen Delegierten zu dieser Vollversammlung entsendet oder einen offiziellen Delegierten mit der Stimmabgabe schriftlich autorisiert. Die folgenden nationalen Gesellschaften sind – sofern nicht anders ausgewiesen – durch ihre ausgewiesenen Delegierten zur Stimmabgabe berechtigt:
 - Teilnehmer durch nationale Delegierte (19 von 23 Mitgliedern)
 - Belgien (Michel Dedée)
 - Bulgarien (Todor Todorov)
 - Canada (Craig Appleyard)
 - Tschechische Republik (Vlasta Tosnerova)
 - Dänemark (Palle Holck)
 - Finnland (Olavi Airaksinen)
 - Frankreich (Nadine Fouques-Weiss)
 - Deutschland (Lothar Beyer)
 - Italien (Marie José Teyssandier als offizieller Delegierter benannt, da jedoch kein Beitrag gezahlt: Rederecht ohne Stimmrecht)
 - Japan (Kazuyoshi Sumita)
 - Kasachstan (Nadezdha Krasnoyarova)
 - Niederlande (Sjef Rutte)
 - Neuseeland (James Watt)

- Russische Föderation (Sergei Nikonov)
- Slowakische Republik (Stefan Bodnar)
- Spanien (Viktoria Sotos-Borras)
- Schweiz (Marc-Henri Gauchat)
- Türkei (Cihan Aksoy)
- USA (Michael Kuchera)

2. Vorstellungen der Delegierten der Nationalen Mitgliedsgesellschaften (beschränkt auf 4 Minuten pro Vortrag) *Es ist zu berücksichtigen, dass die hier angegebenen Mitgliederzahlen nicht immer die offiziellen Zahlen sind und ggf. Schätzungen sind oder Zahlen, die bestimmte Mitgliedskategorien ein- oder ausschließen.*

- **Tschechische Republik** (Präsidentin Vlasta Tosnerova): **N = 324**. Als Gastgeberin eröffnet die Tschechische Vereinigung für Myoskelettale Medizin die Reihe der Vorstellungen: Prof. Karel Lewit fungiert weiter als Generalsekretär. Die Mitglieder der Vereinigung sind in erster Linie Ärzte für Rehabilitation. Es gibt auch eine unabhängige Organisation der Physiotherapeuten. Reguläre Weiterbildungskurse werden in Prag angeboten (Jan Vacek), in Brünn (2 Lehrer) und in Hradic Kralove = Königgrätz (Tosnerova); in 2010 werden gemeinsame internationale Konferenzen mit der slowakischen Gesellschaft geplant. Jedes Jahr gibt es eine Lehrerfortbildung in Königgrätz. Von den 30 Lehrern der Vereinigung haben dieses Jahr 5 aus Altersgründen aufgehört. Es gibt Verbindungen zu den Universitäten in Prag (Karls-Universität) und Hradic Kralove (Königgrätz) sowie zum Gesundheitsministerium. Die Versicherung bezahlt 1 Euro für eine manuelle Behandlung. Außerdem macht die Tschechische Vereinigung an dieser Stelle das förmliche Angebot, in **2011 einen Internationalen Kongress der MM unter dem Namen der FIMM mit finanzieller Unterstützung durch Prof. Lewit** zu koordinieren. Aus diesem Grund wird vorgeschlagen, diesen Kongress mit der Vollversammlung in Prag zu koordinieren mit angemessener Vorlaufzeit. (Entschuldigend wird darauf hingewiesen, dass es in diesem Jahr nicht genügend Anmeldungen für einen Lewit-Workshop gegeben habe.)
- **Australien:** (weder Bericht noch Delegierter) (*siehe jedoch den angehängten Bericht eines Treffens des FIMM-Präsidenten mit dem Vorstand der AAMM vom 26.03.2010 in Auckland, Neuseeland*)
- **Österreich:** (Dem Präsidenten der Österreichischen Ärztesgesellschaft für Manuelle Medizin, Prof. Hans Tilscher, wurde die Möglichkeit eröffnet, einen Kommentar an die Vollversammlung abzugeben. Als Antwort erhielt der Präsident der FIMM einen Brief, der eine Parabel dazu enthält, „wie Mitreisende einen Bus verlassen“. Dies wurde von der Vollversammlung so interpretiert, dass er und seine Gruppe nicht wieder zur FIMM stoßen wollen. Der Präsident der FIMM hatte daher den beiden unterschiedlichen – jedoch jeweils repräsentativen – österreichischen MM Gruppen den Vorschlag gemacht, eine Dachorganisation zu bilden; der Präsident der anderen Gesellschaft hat berichtet, dass man sich getroffen habe und die Ergebnisse dieser Vollversammlung abwarten werde.)
- **Belgien:** (Michel Dedée) **N > 100**. Die flämischen Weiterbildungskurse hatten nur 20 Teilnehmer. Leider mussten die französischen Basiskurse aus Mangel an Interessenten aufgegeben werden. Es werden einige Refresher Kurse zusammen mit Frankreich oder in Griechenland gehalten (auch hier sank die Zahl der Teilnehmer von 80 auf 20). Es gibt keine Kontakte zu den Autoritäten des Gesundheitswesens, dagegen erheblichen Ärger mit nicht-ärztlichen Osteopathen, die Physiotherapeuten unterrichten. Besonders wegen dieser Entwicklung sind nur noch unter 100 MM-Ärzte in Belgien verblieben, von denen nur 10 Vollzeit MM praktizieren. Der Bericht schließt mit der persönlichen Perspektive des Delegierten, dass es wohl zu spät sei, die ärztliche MM in Belgien zu retten.
- **Bulgarien:** (Ilja Todorov spricht für Todor Todorov) **N = 35**. Die Mitglieder der BSMM haben an mehreren Treffen teilgenommen: in Potsdam und anlässlich der Vollversammlung 2008 in Varna, wo eine Nach-Konferenz in Bulgarien mit Hilfe der FIMM Vorstandsmitglieder (von Heymann und Kuchera) als Gastlehrer stattfand, die 11 neue Mitglieder geworben hat. 2009

begannen mehrere PRM-Ärzte ein MM-Programm – eingeschlossen einen praktischen Kurs (in Drjanovo) und beim 5. Kongress der ISPMR in der Türkei. Probleme sieht die bulgarische Gesellschaft darin, dass die Leistungen nicht gesondert honoriert werden und die MM nicht als Zusatzqualifikation anerkannt wird. Es wird außerdem darauf verwiesen, dass die BSMM erfahrene Lehrer braucht, um Kurse anzubieten und MM zu lehren.

- **Kanada:** (Craig Appleyard) N = 53. Die kanadische Gesellschaft für orthopädische Medizin hat ein jährliches Fortbildungsprogramm über 2,5 Tage. Das nächste Programm für orthopädische Medizin läuft vom 28.-29. November. Die Gewinnung von neuen Mitgliedern ist in Kanada schwierig. Ein neues Problem ist in der Provinz Ontario aufgetreten, wo die Regierung die Ärzte in Gruppen eingeteilt hat – wenn ein Patient zu einem Arzt außerhalb der Gruppe geht, wird dies seinem Hausarzt negativ angerechnet (abgezogen). Dies belastet das Verhältnis zu den Patienten und die Vergütung. (Dabei sind 50 der 53 Mitglieder der CSOM Hausärzte.)
- **Dänemark:** (Palle Holck, Präsident der DSMM; zusätzlicher Delegierter Niels Jensen; www.dsmm.org) N = 703. Von denen haben 64 das 250-Stunden-Diplom. Die ärztlichen Mitglieder sind zumeist Hausärzte, aber es gibt auch Rheumatologen, Orthopäden, Radiologen usw. Die Gesellschaft führt jährlich 6 Workshops mit 15 aktiven Lehrern durch. Es gibt ein eigenes Lehrbuch in Dänisch und man nutzt das *Internationale Muskuloskelettale Journal* als Zeitschrift. Jährlich werden die Hausärzte zu einem Einführungskurs eingeladen (bei 4000 Einladungen haben sich bisher 70 angemeldet), was sich als erfolgreich für das anhaltende Interesse an der MM und für das Wachstum der Gesellschaft auswirkt. Manualmedizin ist in Dänemark in der nationalen Gesundheitsverwaltung repräsentiert. Im nächsten Jahr wird sich die Gesellschaft mit Fortbildung, Zusammenarbeit und Wissenschaft befassen.
- **Estland:** (*kein Delegierter anwesend; L. Lepik, die Präsidentin, sandte ein Schreiben, in dem sie ihr Bedauern ausdrückt, nicht am Treffen des Gesundheitspolitischen Ausschuss und an der Vollversammlung teilnehmen zu können. Sie habe Fragen: 1. Soll die UEMMA zugunsten der ESOMM aufgelöst werden? 2. Das Dokument „Osteopathie in Deutschland“? 3. Zeiten und Vergütung für MM? Seit 2003 war kein Delegierter von Estland mehr in der Lage, einer Vollversammlung beizuwohnen.*) Teysandier erklärt zur ersten Frage, die ESOMM sei kein Grund, die UEMMA aufzulösen. Der Präsident erläutert, das deutsche Osteopathie-Dokument sei eine nationale Sicht und ein Beitrag zur Diskussion über das „FIMM-Weißbuch“ zu Osteopathie; jeder möge seine Sichtweise beitragen. Er erklärt, die estländische Gebührenordnung werde im Gesundheitspolitischen Ausschuss diskutiert werden.
- **Finnland:** (präsentiert als Präsident sein Land zum 10. Mal) N = 260. Die Mitglieder der Gesellschaft sind mehrheitlich Hausärzte und PRM Fachärzte. Die finnische Weiterbildung umfasst 300 Stunden mit interdisziplinärer Zusammenarbeit. Eine Veränderung zu einer Universitäts-basierten Weiterbildung wird angestrebt. Es gibt ein eigenes Diplom, gebunden an Lindgren und Airaksinen. Es gibt ein jährliches 2-Tages-Treffen in Tampere im November und einen Einführungslehrgang mit manuellem Examen als Teil eines 1-wöchigen vorgeschriebenen Injektionskurses für Hausärzte. Die anderen Kurse schließen einen 1-Tages-Kurs für Injektionen ein. Es gibt im Frühjahr einen einwöchigen Kurs in Lappland mit internationalen Rednern, der 2010 zum 25. Mal durchgeführt wird. Die finnischen Mitglieder sind sehr stark auch außerhalb der FIMM aktiv: 1. Die Internationale Akademie für Manuelle/Muskuloskelettale Medizin (IAMMM), in der Airaksinen als Wissenschaftsdirektor arbeitet. 2. Das Nordischen Kontakt-Komitee, welches alle drei Jahre einen Skandinavischen Kongress zusammen mit den manuell tätigen Physiotherapeuten durchführt. 3. Die Schmerz-Management-Gruppe (IASP/EFIC). 4. Die europäische COST B 13 Gruppe. Er verweist auf eine Publikation zur Verbesserung des Schmerz-Managements: „*Achte auf Deinen Rücken*“.
- **Frankreich:** (Nadine Fouques-Weiss wird vom Präsidenten der SOFMMOO, Teysandier, als Delegierte autorisiert; sie ist außerdem General-Sekretärin der UEMMA) N = 420. Die Kurse für MM werden in Frankreich an 15 Universitäten organisiert. Am jährlichen Kongress nahmen 2009 in Paris Smolenski (DGMM), Frey (MWE) und Terrier (FIMM) teil. Die

erforderlichen Kurse erstrecken sich über 2 Jahre für Hausärzte und ein zusätzliches Jahr für andere Fachärzte. MM ist europaweit kein Fachgebiet. Es gibt mehrere Websites: www.sofmmoo.com (mit einer englischen und einer spanischen Sektion) und www.mediosteo.fr. Seit März 2007 dürfen nicht-ärztliche Osteopathen in Frankreich legal praktizieren, ab 2010 auch auf Zuweisung durch einen Arzt. Die Haftpflicht-Versicherung ist allerdings nicht geklärt. Jeder Arzt kann bei der Präfektur die Anerkennung für Osteopathie beantragen, wenn er eine Selbsterklärung über 1000 Stunden Weiterbildung in Osteopathie abgibt.

- **Deutschland:** (Lothar Beyer, delegiert vom DGMM-Präsidenten Smolenski) **N = 5378**. Die DGMM ist eine Dachorganisation, die 2008 aus der ÄMM (773 Mitglieder), der DGMSM (ehemalige FAC) (1640 Mitglieder) und der MWE (2965 Mitglieder) bestand. Das offizielle Organ ist die Zeitschrift *Manuelle Medizin* mit 6 Ausgaben/Jahr, Auflage 12.000. Die MM Weiterbildung erfordert in Deutschland 320 Stunden für ein Diplom der Ärztekammer (nicht verbunden mit einer Universität). Die DGMM Seminare bieten ihren Absolventen außerdem umfangreiche Postgraduierten-Kurse in Osteopathie an. Das „Kursbuch MM“ mit dem 320-Stunden Kurrikulum (einschließlich Muskel-Energie-, Viszeraler-, Wirbelsäulen- und Extremitäten-MM) wird verteilt. Die DGMM bietet außerdem gesondert Kurse (insgesamt 260 Stunden) für Physiotherapeuten an, die zur Bezeichnung „Manuelle Therapie“ führen. Eine Studie über die Kursarbeit wird beim DGMM-Kongress in Potsdam (24.-26.09.2010) vorgestellt werden. Der Kongress läuft unter dem Titel Biomechanik, Sensomotorik und Schmerz als „3 Seiten einer Medaille“.
- **Ungarn:** (nicht vertreten, Präsident ist Gabor Ormos). *Es ist lediglich bekannt, dass der Präsident im Ausland lebt und die Organisation keine Lehrer mehr hat.*
- **Italien:** (MJ Teyssandier wird vom Präsidenten Guido Brugnoli als Delegierter autorisiert; er hat Rede-, aber kein Stimmrecht, da die Gesellschaft mit dem FIMM-Beitrag in Rückstand ist) **N = 250**. Die SIMFER führt eine Sektion MM, welche nicht selbständig ist. Es gibt einen Diplom-Kurs und einen universitären Masters-Kurs in Rom, aber auch einen privaten 300-Stunden Kurs in Norditalien. Es gab im vergangenen Jahr wenige Aktivitäten. Eine E-Mail des Präsidenten führt aus, dass aufgrund finanzieller Probleme in diesem Jahr kein Beitrag gezahlt werden kann.
- **Japan:** (Kazuyoshi Sumita, Präsident der AK-Gesellschaft für Therapie und Forschung) **N = 458**. 65 der Mitglieder sind Orthopäden. Das Zertifikat in AK erfordert 8 Kurse und 5 Jahre Mitgliedschaft in der Gesellschaft, abgeschlossen durch einen schriftlichen Test sowie eine praktische Prüfung unter den Augen des Entwicklers dieser Methode, die einmal im Jahr stattfindet. Die nationale Gesellschaft hat derzeit 38 zertifizierte Ärzte, von denen 27 auch als AK-Lehrer zertifiziert sind. Der Abschluss ist sehr umfangreich; dieses Jahr hat nur ein Kandidat bestanden. CME ist für die Rezertifizierung vorgeschrieben. Die AK-Technik wird immer populärer und wurde auch international vorgestellt – z. B. in Wien.
- **Kasachstan:** (Präsidentin Nadezdha Krasnoyarova) **N = 40**. Wie der Name „Kasachische Vereinigung für Manuelle Medizin und Osteopathie“ sagt schließt diese auch osteopathische Methoden ein. Es gibt monatliche Treffen zum praktischen Training und zum Verständnis der zugrundeliegenden Mechanismen, für die MM-Betreuung von Kindern, sowie osteopathische Kurse mit traditionellem und alternativem Herangehen an die Schmerztherapie. Ein geplantes Treffen befasst sich mit dem Thema „Neurologie im 21. Jahrhundert“.
- **Niederlande:** (Sjef Rutte, mit Autorisation als Delegierter) **N = 140 – 160 laut Website**. Die Weiterbildung in MM erstreckt sich über drei Jahre Vollzeitschule als Grundlage eines ärztlichen Fachgebiets, welches allerdings noch nicht anerkannt ist. Es werden 40 Stunden Refresher zur Rezertifizierung gefordert. Bisher sind vier Ärzte als Vollzeit-MM-Spezialisten registriert.
- **Neu Seeland:** (James Watt, autorisiert durch den Präsidenten Gary Collinson) **N = 65**. In der NZAMM gibt es 25 Voll-Spezialisten, von denen 3 in diesem Jahr ihre Prüfung bestanden haben. Es gibt 8 Lehrer in der Lehrerschaft, die sowohl MM als auch Injektionen unterrichten können. Als Zeichen einer gesunden Organisation wird berichtet: eine steigende Zahl an

Spezialisten („Fellows“), mehr Masters-Abschlüsse in Schmerztherapie durch die Universität von Newcastle, und mehr jüngere Lehrer, die ausgewählt wurden, um den derzeit alternden Lehrkörper zu verjüngen. Die „Fellows“ sind in NZ als Fachärzte anerkannt, nicht jedoch in Australien. Sie betreiben die vollständige Muskuloskelettale Medizin ausschließlich der Operationen. (Es wurde angemerkt, dass es schwierig war, die Gesundheitsverwaltung zu überzeugen, mit 25 Spezialisten ein Fachgebiet zu führen; da die Patienten ambulant behandelt werden, wurde vorgeschlagen, als supervidierende Fachgesellschaft mit Sitz im „Medical Council“ das College der Hausärzte zu benutzen.) Das verbesserte Vergütungs-Profil hat bewirkt, dass mehr Zeit für Diagnostik und Therapie aufgewendet wird, aber auch mehr teure Tests wie MRT.

Wie in Kanada verliert der Hausarzt Geld, wenn er den Patienten überweist, was zu weniger Überweisungen an die MM-Spezialisten führt. Die Vergütung der gesetzliche Unfallversicherung ACC dagegen führt zu mehr Überweisungen und muskuloskelettalen Überlegungen, einschließlich MM. Es wurde nachgewiesen, dass verzögerte Überweisungen zum MM-Spezialisten die Therapiekosten für die ACC erhöhen. Daher bekommen die MM-Fachärzte kontinuierlich mehr Zuweisungen speziell zum Schmerz-Management. Sie führen zu 80% auch bei radikulärem Schmerz transforaminale Injektionen aus. Es gibt in diesen Fällen einen Wechsel vom Begriff der „Nervenkompression“ zu „Nervenkontakt“. Treffen mit sehr positiver Rückmeldung der Teilnehmer werden oft mit der Australischen Gesellschaft (z. B. Schulter-Vorlesungen im Juli in Queensland) durchgeführt – Australien betreibt mehr hands-on, NZ mehr Injektionen. Das Jahrestreffen des nationalen Lehrerstabs wurde dieses Jahr im August abgehalten, es wurden die Standards und die CME diskutiert. Im März 2010 sollte ein Treffen zusammen mit der FIMM-VV stattfinden, aber aufgrund der finanziellen Realitäten der meisten FIMM-Mitglieder wurde dies verändert. Das Programm wurde nunmehr ohne VV unter dem Titel „Spine in action“ zusammen mit dem FIMM Präsidenten W. von Heymann und dem IAMMM Vertreter J. Patijn stattfinden. Trotzdem ist jeder eingeladen, die Einzelheiten werden auf der FIMM Website zu finden sein.

- **Polen:** (der Präsident Jerzy Stodolny kann nicht kommen, er sendet eine E-Mail) **N = 105, aber nur 61 zahlen ihren Beitrag.** *Die Gesellschaft führt jedes Jahr eine Serie von Basiskursen durch (drei Kurse zu jeweils 7 Tagen) mit 15 – 20 ärztlichen Teilnehmern. Leider werden wenige Absolventen dann auch Mitglieder der Gesellschaft. Er weist auf einen Mangel an Lehrern hin. Auch macht es die Unmöglichkeit, FIMM Material direkt zu nutzen, schwerer für die Gruppe, zu wachsen. Unter dem am 18.09. neu gewählten Vorstand sind bereits Treffen zwischen Polen und Deutschland geplant.*
- **Russische Föderation:** (Sergei Nikonov, Delegierter durch den Präsidenten A. Sitel) **N = 428.** Keine Änderungen innerhalb der Gesellschaft zu berichten. Während MM in Russland ein Fachgebiet mit 1800 Fachärzten ist, sind nur recht wenige auch Mitglied in der nationalen FIMM Mitglieds-Gesellschaft. Seine Gesellschaft bietet drei Seminare pro Jahr an sowie Zusammenarbeit (mit Deutschland und der IAMMM). **Obwohl Nikonov bekannt ist, dass die Tschechische Gesellschaft für 2011 angeboten hat, Gastgeber der Vollversammlung zusammen mit einem internationalen Treffen zu werden, bietet auch die Gruppe aus Moskau an, beide Veranstaltungen zu einem Zeitpunkt im Mai 2011 zu koordinieren.**
- **Slowakische Republik:** (Stefan Bodnar, delegiert durch die Präsidentin L. Sorfova) **N = 120.** Die nationale slowakische Gesellschaft ist durch Geschichte und Art der Weiterbildung sehr eng mit der nationalen MM-Gesellschaft der Tschechischen Republik verbunden und diese beiden führen kontinuierlich alternierend gemeinsame Kurse durch (dieses Jahr in Bratislava). Gegenwärtig gibt es 2 von der Regierung betriebene und drei private Versicherungen, zukünftig wird es nur noch je eine sein. Die Versicherungen zahlen generell sehr schlecht für die Medizin und auch für die MM, so dass es sehr schwierig ist, neue Mitglieder für die nationale MM Gesellschaft zu gewinnen. Das Institut für Ärztliche Fortbildung hilft dadurch, dass 300 Stunden gefordert sind, die meisten sind PRM-Ärzte, auch einige Orthopäden und Hausärzte. Alle PRM-Fachärzte müssen diese Kurse absolvieren.

- Spanien:** (Präsidentin Victoria Sotos-Borras) **N = 100.** (NB: Spanien hat 12 Mitglieder weniger, die nicht gezahlt haben, so dass die offizielle Zahl abnehmend ist). Die Mehrheit der Mitglieder der nationalen Gesellschaft sind PRM Fachärzte. MM ist ein Masters Diplom Programm an mehreren Universitäten (2 Jahre = 600 Stunden oder 60 ECTS). Mit derzeit 25 Studenten in dem Programm kann die Gesellschaft wieder wachsen. Die Gesellschaft führt ein Programm mit Wochenend-Treffen durch und ein jährliches Berufsverbandstreffen als autonomen Kurs. Zusätzlich ist ein MM Unterkurriculum Teil der Weiterbildung für alle PRM Fachärzte. Es gibt neue Probleme mit den Versicherungen sowie mit den osteopathisch arbeitenden Physiotherapeuten. Sie berichtet, dass die Versicherungen die manuelle Behandlung der Osteopathen bezahlen, den Ärzten aber nicht eine über die normale Konsultation hinausgehende MM-Behandlung vergüten wollen. Dieses Problem soll bei dem vorgesehenen Treffen der UEMMA am 24.-26.10. in Madrid besprochen werden.
- Schweiz:** (Marc Henri Gauchat, autorisiert durch den Präsidenten U. Böhni) N = 1268. Die SAMM wird in diesem Jahr ihren 50. Geburtstag feiern. Der Vorstand hat 7 Mitglieder, es gibt 3 permanente Kommissionen (Weiterbildung, CME und Prüfung). Das Lehrerkollegium (n=21) führt 9 Grundkurse in Deutsch und Französisch durch. Die 7 Module umfassen 380 Stunden an 28 Tagen verteilt über 2 Jahre. Es gibt eine Zwischenprüfung nach 4 Modulen und eine Abschlussprüfung, die zu einem Zertifikat führt, welches ähnlich wie die Sportmedizin eine Zusatzqualifikation auf nationaler Ebene darstellt. Dieses Jahr haben 56 die Prüfung bestanden und könne Mitglieder werden (es wird gemeinsam das Logo der SAMM und der FMH verwendet). Es gibt derzeit 22.000 Schweizer Ärzte, aber es arbeiten 35.000 in der Schweiz. Es besteht trotzdem ein Mangel speziell an Hausärzten. Daher hat die Schweiz damit begonnen, international Ärzte – z. B. aus Rumänien etc. – zu stehlen, da alle europäischen Abschlüsse anerkannt werden. In der Schweiz gibt es CME, welche aus 12 dezentralen Halbtags- und 2-Tageskursen besteht. Die ausgegebenen Lizenzen gelten nur 5 Jahre, sofern sie nicht durch die Erfüllung der CME-Anforderungen verlängert werden. Der 50. Jahrestag wird mit dem Kongress zusammen am 25./26.11. in Interlaken gefeiert werden. Kongressthema ist das Becken – gemischt Wissenschaft und praktische Übungen. Gewöhnlich nehmen 750 Ärzte teil, die Gebühr beträgt nur 150 sfr., bzw. 100 Euro.
- Türkei:** (Cihan Aksoy, Präsident) N = 40 (27 haben gezahlt). Prof. Aksoy, PRM-Facharzt, arbeitet in einer Klinik, die 1453 gegründet wurde. Zur Geschichte der modernen MM in der Türkei berichtet er, dass er 1990/91 mit Karel Lewit und Meinhard Berger in Innsbruck zusammentraf und dann in den Jahren 2005 – 2007 Todor Todorov aus Bulgarien zu Kursen in die Türkei eingeladen hat. Aksoy begann mit dem Unterricht der MM für die PRM-Assistenten über die Medizinische Fakultät der Universität Istanbul (mehr als 300 Stunden in MM). Innerhalb von 5 Jahren erhalten diese Assistenten 220 Stunden Theorie, 400 Stunden Training in der Ambulanz und 400 Stunden in der Klinik. Die erste klinische Bibliothek zu deren Gebrauch besteht aus Türkischen Übersetzungen der Werke von Lewit und Todorov, aber auch von Maigne und mehreren osteopathischen Praktikern. Die Gesellschaft bittet FIMM und ESOMM um Unterstützung. Prof. Aksoy ist auch in der ISPMR in Istanbul aktiv und hat Einführungskurse in MM angeboten. Es gebe aber z. Zt. nur 2 ‚semi-autorisierte‘ Lehrer in der Türkei, daher brauche man Hilfe. (Seine Bitte: „Ich weiß nicht, was ich weiß – testet mich!“)

Die Türkei hat eine junge Bevölkerung mit 11.000 Ärzten (darunter 2000 in der PRM Fachrichtung und 3500 Orthopäden). Neben den 40 praktizierenden MM-Ärzten gibt es 2 Chiropraktoren. FIMM Präsident von Heymann und der bulgarische MM-Präsident Todorov haben bereits in der Türkei unterrichtet, derzeit gebe es 4 Workshops. Nach den bisherigen Erfahrungen würden zwischen 117 und 328 zahlende Teilnehmer kommen, wenn die FIMM Lehrer entsenden würde.

Die türkische Ärztekammer hat beschlossen, dass „Manipulationen durch Ärzte vergütet werden müssen“ und die Privaten Versicherer bezahlen auch (jedoch nicht die Regierung). Zwar haben die PRM-Fachärzte und die Orthopäden das Recht zur Abrechnung, aber niemand kümmert sich um deren Diplome. Die Türkische Gesellschaft und ihr Lehrkörper

wünscht sich die Hilfe professioneller Lehrer, aber nicht alle Interessenten sind reich genug, um weite Reisen zu anderen Weiterbildungen im Ausland zu machen. Die nationale Gesellschaft möchte gerne die Weiterbildung und Überprüfung so anbieten, dass diese Kollegen sich angenehm und qualifiziert im eigenen Land ausbilden und zertifizieren lassen können. In Bezug auf die verteilten Dokumente der ESOMM glaube man, recht bald die Kriterien einer ordentlichen Mitgliedschaft erfüllen zu können.

- **Vereinigte Staaten von Amerika (USA):** (Michael Kuchera, DO, bestätigter nationaler Delegierter vom Präsidenten der Amerikanischen Osteopathie-Akademie [AAO]) **N = 1226 Ärzte.** Die USA hat eine landesweit anerkannte ärztliche MM Fachrichtung (Neuromuskuloskelettale Medizin = NMM) mit mehreren postgraduierten Weiterbildungspfaden. Eine Fachweiterbildung umfasst MM alleine („NMM“ – 3 Jahre postgraduiert), eine andere MM kombiniert mit Family Practice („FP-OMM“ – 4 Jahre postgraduiert), eine dritte MM zusätzlich zu einer anderen Fachweiterbildung (NMM „plus-eins“ Qualifikation – ein zusätzliches postgraduiertes Jahr nach einer vollen Fachgebietenweiterbildung). MD- und DO-Ärzte werden von der Versicherung, der Regierung und vom Militär usw. für „osteopathische Manipulations-Behandlung“ durch einen Arzt vergütet, indem sie die betreffenden Codes (veröffentlicht von der American Medical Association) verwenden, die gesperrt sind für nicht-ärztliche physikalische Therapeuten und Chiropraktoren (welche für ihre Form manueller Behandlung andere Codes verwenden müssen).

Die Mitglieder der AAO machen zwar nur 2% aller voll in MM ausgebildeten Ärzte der USA aus, aber sie stellen die besondere Gruppe der Lehrer, Forscher und Kliniker in diesem Bereich. 15% der AAO Mitglieder sind fest bestellte universitäre Lehrer; sie bestreiten über 100 Kurse für Postgraduierte im Jahr in den USA und sind eingeladen zu mehr als 50 entsprechenden Kursen im Ausland (zumeist für Ärzte aus den FIMM-Mitgliedsländern). Diese Lehrer konstituieren auch zu 100% den Lehrkörper der 29 osteopathischen Colleges der USA (in den jährlich 3300 Ärzte ihren Abschluss bekommen, die die vom FIMM-Kurriculum geforderten Kriterien erfüllen oder übertreffen). Sie bilden auch alle in der NMM-Fachweiterbildung aus (die 140 Ausbildungsstellen pro Jahr umfasst), sie stellen die Mehrheit derer, die die klinische Forschung im Bereich MM in den USA durchführen oder überwachen und sie sind die Autoren der (auch international genutzten) Osteopathie-Fachbücher über manuelle Techniken und Anwendungen. Ihre Beteiligung in der Gesundheitspolitik und den Fachgesellschaften ist sehr hoch, da 168 AAO-Mitglieder (fast 15%) in den Ausschüssen, Beiräten und Komitees arbeiten, die über Forschung, Weiterbildung und Gesundheitspolitik entscheiden.

Die 1937 gegründete AAO ist eine der 22 Organisationen, die sich zur amerikanischen Osteopathie-Vereinigung (AOA) zusammengeschlossen haben. Die AAO selbst bietet jährlich mehr als 12 MM-Programme an, an der Jahrestagung nehmen mehr als 800 Ärzte teil. Sie gibt 17 eigene Bücher über MM und 15 weitere damit verbundene Bücher heraus, sowie vierteljährlich das (jetzt elektronische) *AAO-Journal*.

3. Diskussion des Protokolls der letzten Vollversammlung (Varna, Bulgarien)

- a. **Abstimmung: Protokoll in der vorgelegten Fassung angenommen (16 dafür, eine Enthaltung)**

4. Bericht des Präsidenten (Wolfgang von Heymann)

- Der Präsident bedankt sich bei den anderen Mitgliedern des Vorstands für die Arbeit; er berichtet über seine Einladungen zu Lehrveranstaltungen in Barcelona, Istanbul (ISPMR) sowie über die von der ESOMM organisierte Bodenseekonferenz (deren Ergebnisse noch publiziert werden und wo die Satzung der ESOMM beschlossen wurde).

a. Abstimmung über das Memorandum des gegenseitigen Verständnisses zwischen FIMM und der IAMMM

- Der erste Entwurf von Terrier, Kuchera und von Heymann wurde ebenso weiterentwickelt wie die erste Antwort der IAMMM
- Im Mai 2009 gab es ein Treffen mit dem FIMM-Vorstand
- Die abschließende Fassung wurde am 14.09.2009 von allen beteiligten Offiziellen unterzeichnet
- **Abstimmung: Der vorgelegte Text wird mit 18/0/0 Stimmen angenommen.**

b. Abstimmung über das Mandat an die ESOMM

- Es wurde ausgeführt, dass die Statuten der ESOMM denen der FIMM ähnlich sind. Die wesentlichen Unterschiede bestehen darin, dass die 300 Stunden / 30 ECTS Weiterbildung festgeschrieben sind, dass eine Mindestzahl von 100 voll ausgebildeten Ärzten gefordert ist, und dass es ein Kurrikulum für die Lehrer entsprechend den Anforderungen des „Masters of Advanced Studies“ mit 60 ECTS geben muss (mit Zertifikat einer Universität oder der Regierung). Die ESOMM steht offen nur für MM-Gruppierungen innerhalb „Europas“ (neben den EU-Mitgliedern auch Norwegen, Schweiz, Lichtenstein usw.). Die Gründung erfolgte zur besseren Zusammenarbeit mit der UEMS und den europäischen Gesundheitsbehörden.
- In der Satzung heißt es, dass der Vorstand als Block gewählt wird, der dann den Präsidenten bestimmt; Beiträge werden nur für beschlossene Projekte erhoben.
- Die Satzung wurde entsprechend dem Auftrag der Vollversammlung 2008 an alle FIMM-Mitglieder versendet.
- Terrier und von Heymann haben den Vorstand der ESOMM getroffen, um eine enge Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheitspolitischen Ausschuss der FIMM und der ESOMM zu vereinbaren, da diese unabhängige Organisation das UEMS-Projekt, welches von der FIMM beschlossen wurde, übernehmen wird.
- Diejenigen Gruppierungen, die heute noch weniger als 220 Stunden dokumentierte Weiterbildung haben, können außerordentliche Mitglieder werden und Unterstützung durch Lehrer anfordern.
- Frage der tschechischen Delegierten: Was wird die offizielle Sprache sein? Antwort: Da die Gruppe in der Schweiz gegründet und eingetragen wurde, wurde zunächst Deutsch gesprochen. Nach der Satzung ist die offizielle Sprache jetzt Englisch.
- Frage der spanischen Delegierten: Wenn die ESOMM in Europa aktiv ist, wird sich der Gesundheitspolitische Ausschuss (HPB) der FIMM aus den Europäischen Angelegenheiten heraushalten?
Antwort: Das FIMM HPB wird die Zuständigkeit für die speziellen europäischen Angelegenheiten an die ESOMM abtreten, aber weiter die Zuständigkeit weltweite Angelegenheiten betreffend in der FIMM behalten. Verschiedene nationale Gesundheitspolitiker wollen dezidiert mit europäischen Vereinigungen sprechen. Nichtsdestoweniger wurden enge Kontakte und Informationsaustausch vereinbart. Die spanische Delegierte merkt dazu an, dass dadurch die ESOMM Mitglieder mehr bezahlen müssen – wenn ein FIMM-Projekt nun von der ESOMM getragen wird, wird die ESOMM einen höheren Beitrag einfordern (als wenn es als ein FIMM-Projekt finanziert würde).
- Frage des italienischen Delegierten: Warum macht nicht die UEMMA diese Arbeit?
Antwort: Die UEMMA hat auf der Vollversammlung 2008 erklärt, sie werde von der FIMM kein solches Mandat übernehmen, während sich die ESOMM gerade dazu bereit erklärt hat. Im Übrigen haben die Vertreter der FIMM entsprechend dem Beschluss der Vollversammlung in Varna danach nur noch mit der ESOMM und nicht mit der UEMMA verhandelt.

- Frage des dänischen Delegierten: Es gibt gemeinsame Interessen zwischen der FIMM und der ESOMM, warum muss man betonen, dass die sie unabhängig von der FIMM ist?
Antwort: Es war immer schwer, weltweit Beiträge für ein spezielles europäisches Problem zu sammeln (z. B. aus Australien), daher will die ESOMM unabhängig sein, um ihrer Gelder mit optimalem Nutzen für die europäischen Belange zu sammeln und einzusetzen. Dennoch erkennt sie die Notwendigkeit der Zusammenarbeit mit der FIMM an, weil beide ähnliche Ziele teilen und verfolgen.
Der dänische Delegierte merkt an, dass er diesem Mandat Erfolg wünscht, aber eine Schwächung der FIMM vermeiden möchte.
- Anmerkung der französischen Delegierten betreffend die UEMMA: Es habe ein Missverständnis gegeben, man habe es so verstanden, die UEMMA solle von innerhalb der FIMM agieren, daher habe man Nein gesagt. Nun muss die UEMMA mit der Entwicklung leben. Man glaubt, es gebe zu viele Organisationen mit dem gleichen Ziel, aber man hofft, dass die geringen Unterschiede durch eine gute Zusammenarbeit befriedigt werden können.
Antwort: es gibt heute zwei europäische Organisationen; die FIMM verhält sich in dieser Beziehung neutral.
- Frage des niederländischen Delegierten: Ist Barral der Präsident der ESOMM?
Antwort: Nein, Barral gehört zu einer völlig anderen europäischen osteopathischen Gruppierung, zu der keine Beziehungen existieren. Diese Namensgleichheit war den Organisatoren der ESOMM bewusst.
- Es wurden Bedenken geäußert, die ESOMM denke heute mehr Deutsch und die UEMMA befinde sich in einem Denkprozess der Latein-assozierten Länder.
Antwort: diese Gruppierung hat spezifische Qualifikationen für einen spezifischen Prozess. Es wird versichert, dass es auf lange Sicht nicht gewünscht ist, „germanisch“ zu sein oder so wahrgenommen zu werden.
- **Abstimmung über die Überleitung des DGMM-Mandats an die ESOMM: dafür: 15, dagegen: 0, Enthaltungen: 3**

5. Bericht des Generalsekretärs (Michael Kuchera)

- Letztes Jahr berichtete der Generalsekretär über die Gesundheit von „Vater FIMM“ und bat um Unterstützung und Pflege. Dieses Jahr berichtet er, Vater FIMM sei gesünder, als zum Zeitpunkt des letzten Treffens. Zusätzlich merkt er an, dass Vater FIMM bedauerlicherweise dem Vorschlag der österreichischen Kollegen nicht folgen werde, sich mit ihnen einen neuen Bus zu teilen (*siehe den Bericht aus Österreich unter Punkt 2 dieses Protokolls*), aber er hoffe, dass sie das FIMM-Fahrgestell mögen, wenn sie es demnächst vorbeifahren sehen.
- Er bittet nochmals alle nationalen Mitgliedsorganisationen, ihn zeitgerecht mit Informationen und Berichten zu versorgen, damit dies den anderen mitgeteilt werden kann.

6. Bericht des Schatzmeisters (Viktor Dvorak)

- **2008:**
 - Entsprechend der Präsentation gab es 2008 mit 14213 Euro einen positiven Geldzufluss, was die FIMM wieder „gesünder“ macht als vorher. Das Ausgaben-Minus des Jahres resultiert aus einem Verlust von 8503 Euro. Die USA haben alle Schulden bezahlt, auch Belgien und die Niederlande haben ihre Konten ausgeglichen. Dennoch verbleiben am Ende von 2008 Schulden in Höhe von 11595 Euro.
 - Die Zahlung von 5450 Euro wurde 2008 gezahlt, betrifft aber 2007
 - 2008 hat der Vorstand nicht das Budget verbraucht, es wurden über 6000 Euro eingespart

- 2008 betragen die Kosten 37600 Euro (variable: 43%, nicht gebraucht: 19,4%), ähnlich wie 2007
 - Der Schatzmeister führt aus, dass er weiterhin „dem Geld hinterherrennen“ müsse, er bittet um zeitgerechte Zahlung der Beiträge.
 - **Der Bericht des Schatzmeisters für 2008 wird einstimmig angenommen.**
- **2009:**
 - Die Situation hat sich nach der VV in Varna verändert mit der neuen Regel über die Beiträge: „Große“ nationale Gesellschaften (es sind 9 – 10 in dieser Kategorie) haben nur noch 1200 Euro zu bezahlen, „kleine“ Gesellschaften (die sich dadurch definieren, dass sie bisher weniger als 1200 Euro gezahlt haben) bezahlen den gleichen Beitrag, den sie im Vorjahr gezahlt haben. Das wurde damit verbunden, dass der Vorstand die Kosten niedrig halten muss.
 - Fixe Kosten 12050, variable 4000 = 16050 Euro im Budget 2009
 - Die Gebühreneinnahmen sehen heute sehr gut aus, da die geschuldeten Beiträge der USA darin eingegangen sind. Dennoch benötigt die FIMM die Beiträge aller Gesellschaften, sonst werden die Reserven um 6000 Euro reduziert.
- **2010 und Vorschläge für 2011**
 - Indem man 2010 und 2011 zusammen diskutiert, können der Vorstand und die Vollversammlung Voraussagen machen, mit denen die Delegierten mit ihren Gesellschaften reden und planen können.
 - Das jährliche Einkommen wurde unter der Prämisse eingesetzt, dass es sich nicht ändern werde.
 - Für 2010 gibt es lediglich die Vorschläge für Treffen des Weiterbildungs- und des Gesundheitspolitischen Ausschuss, die zu einer Summe von 7000 Euro über dem Einkommen führen werden. Dies bedeutet, dass der Anteil der variablen Beiträge dadurch 56 Eurocent pro Mitglied betragen wird.
 - Für 2011 hat der Schatzmeister hochgerechnet, dass die Kosten für die Arbeit an Weiterbildung, Gesundheitspolitik und Wissenschaft zu einem Defizit von 13000 Euro bezogen auf den Grundbeitrag liegen werden.
 - An dieser Stelle wird die weitere Diskussion und Abstimmung bis zur Beratung der konkreten Projekte ausgesetzt.

7. Bericht der Kassenprüfer

- Todor Todorov (Bulgarien) und Craig Appleyard (Kanada)
- Die schriftlichen Berichte der beiden Prüfer Appleyard und Todorov werden verlesen, beide Prüfer stimmen dem Kassenbericht zu
- **Abstimmung über den Finanzbericht 2008: 15 Zustimmung, keine Gegenstimme, eine Enthaltung.**

8. Wahl oder Bestätigung der Kassenprüfer

- **Beide Kassenprüfer sind gewillt, auch weiter zu prüfen. Aus der Vollversammlung werden keine weiteren Vorschläge gemacht. Beide Kassenprüfer werden einstimmig ohne Enthaltungen wiedergewählt.**

9. Bericht des Vorsitzenden des Weiterbildungsausschusses

- a. **Bericht über das Treffen des Ausschusses und die Umfrage – Teyssandier**
 - Betreffend die MM-Diplomabschlüsse erhielt der Vorsitzende des Ausschusses auf eine kleinere Voranfrage 20 Antworten von 26 Mitglieder (realistisch 25).
 - Die Antworten deuten (z. B.) darauf hin, dass
 - Ärzte in allen Fällen MM ausüben können, aber in drei Ländern gibt es weder eine strukturierte Weiterbildung, noch einen Diplomabschluss für Ärzte

- Physiotherapeuten behandeln in einem Land unter ärztlicher Aufsicht (demnächst mit Frankreich 2 Länder); in allen übrigen Ländern behandeln die PT manuell auch ohne ärztliche Verschreibung
- Nicht-ärztliche Osteopathen dürfen in allen Ländern generell praktizieren (Anmerkung des GS: keinerlei Recht dazu in den USA und nicht ohne spezielle Qualifikation in Teilen von Kanada); Chiropraktoren dürfen auch generell überall praktizieren; manuelle Behandlungen dürfen in 2 Ländern von Zahnärzten und Hebammen durchgeführt werden, in Deutschland auch von den Heilpraktikern
- Nicht-Ärzte praktizieren üblicherweise „Manuelle Therapie“, aber in 2 Ländern wird die Manuelle Medizin als „Manuelle Therapie“ bezeichnet. In der Diskussion zeigte sich, dass begrifflich Manuelle Therapie in verschiedenen Ländern unterschiedlich verwendet wird, besonders in der Russischen Föderation
- In Europa gibt es 35 offizielle Fachgebiete, in einzelnen Ländern jedoch bis zu 400 Fachgebiete; die Terminologie dieser Begriffe und sogar schon von „Grad – Diplom – Zertifikat“ sind sehr uneinheitlich
- Das Verhältnis von MM-Lehrern zu Lernenden reicht von 1:4 bis 1:50, durchschnittlich allerdings 1:10
- Die notwendigen Stunden für einen MM-Abschluss reichen von 110 bis 3000 Stunden – in der Regel jedoch um 300 Stunden
- CME zur fortlaufenden Anerkennung der Qualifikation wird in 4 Ländern verlangt (in 3 alle 5 Jahre, in einem alle 18 Monate)
- Eine vorgeschriebene jährliche Lehrer-Fortbildung gibt es in 4 Gesellschaften, nicht verpflichtende jährliche Auffrischung in 6 Gesellschaften
- Offizielle MM-Publikationsorgane gibt es bei 11 Gesellschaften
- Nationale Jahrestagungen gibt es bei 14 Gesellschaften
- Empfehlung zur internationalen Standardisierung der Weiterbildung mit einem Diplomabschluss (nach FIMM Kurrikulum 300 Stunden): 125 Stunden Theorie, 125 Stunden praktische Übungen, 50 Stunden Hospitation. Das Abschlussexamen sollte überall gleich gestaltet werden.
 - Man beachte die 50 Stunden im Hospital und an ambulanten Patienten (eine Klinik ist nicht allerorts verfügbar).

b. Berichte über weitere Projekte einschließlich Budgetanforderungen

- M. Kuchera (Vorsitzender des Glossar-Komitees) dankt der FIMM und dem Ausschuss, den Beiträgen weiterer Mitglieder und ihrer Gesellschaften sowie einem Sponsoring des Osteopathic Research Center an der Universität des Nord Texas Health Sciences Center.
- Es gibt neue Hoffnung auf einen Fortschritt unter Mitarbeit der 3 Arbeitsgruppen (Französisch, Deutsch, Englisch) und Verwendung eines Antragsformulars. Das wird es dem Komitee ermöglichen, den Input in den drei offiziellen Sprachen zu koordinieren; daraus ist eine Synopsis für den Ausschuss zu erstellen, der zustimmen muss, bevor Empfehlungen für die Vollversammlung formuliert werden.
- Das Antragsformular stellt detailliert klar, das Literaturstellen erforderlich sind, um den Kontext, die präzise Definition und die Bedeutung eines weiteren Begriffes zu erläutern, wenn das Glossar weiter wächst

c. Bestätigung der Mitglieder des Weiterbildungsausschuss

- Als Mitglieder des Ausschuss werden bestätigt: Teyssandier, Graveson, Gauchat, Kuchera, Bartaschewitsch, Tosnerova, Psczolla, Sotos-Borras (die mit Herman Silvan tauschen wird, um einen Konflikt mit dem HPB zu vermeiden) – diese Vorschläge werden einstimmig angenommen, keine Enthaltungen.

- **Der Ausschuss schlägt vor, Marc-Henri Gauchat als Vizedirektor des Weiterbildungsausschuss zu wählen. Diesem Antrag wird einstimmig zugestimmt.**

10. Bericht des Vorsitzenden des Gesundheitspolitischen Ausschuss (HPB) – Bernard Terrier (3. Bericht)

a. Bericht über die Aktivitäten des Ausschuss

- Der HPB Vorsitzende berichtet, das persönliche Zusammentreffen des Ausschuss sei sehr erfolgreich gewesen
- Ein förmlicher Dank geht auch an die nationale Tschechische Gesellschaft
- Die beiden Hauptprojekte des HPB wurden für die Diskussion vorgesehen: das eine verbunden mit der WHO (World Health Organisation), das andere mit der UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes).
 - Aus Sicht des HPB wird die Zuständigkeit für die UEMS an die ESOMM delegiert, weshalb an dieser Stelle vom HPB keine Berichte mehr dazu erfolgen
- Das WHO-Team (Terrier, Mariconda, Skew, Sotos-Borras, Ishizuka, Nikonov [als Vertreter eines Kollegen], Watt, von Heymann und Beyer) traf sich zusammen mit einem eingeladenen Berater (Boyd Buser) sowie einem weiteren eingeladenen Teilnehmer (Kuchera), unterstützt vom Koordinator Stefan Buergin.
 - Einführung über die Qualität in der Weiterbildung (WvH), Bologna (Terrier) – siehe die FIMM NEWS
 - Boyd Buser trug erheblich zur Diskussion des HPB über die WHO bei. Buser war früher im FIMM Scientific Committee und auch Präsident der AAO. Er ist heute im Aufsichtsrat der AOA und Dekan des Pikeville College of Osteopathic Medicine; er hat an 2 Konsultationsprozessen der WHO teilgenommen (sowohl für die Chiropraktoren, wie für die Osteopathen) und ist mehrfach mit den Funktionären der WHO in Genf und Mailand zusammengetroffen. Er kennt die allgemeine Situation in der WHO-Zentrale, besonders betreffend die WHO Leitlinien über Traditionelle Komplementäre Medizin, wie sie seit 2002 und der Leitung von Frau X. Zhang diskutiert wurden. Seine Zusammenfassung über einen solchen Prozess mit Einbeziehung der FIMM lautete:
 - Leitlinien werden nur auf Antrag eines UN-Mitglieds erstellt. FIMM würde zu gegebener Zeit eine politische Autorität zum Start benötigen
 - Die Leitlinie der Chiropraktoren wurde von der Lombardischen Regionalregierung erstellt (die Universität von Mailand ist ein Referenz-Sitz der WHO)
 - Der WHO Blickwinkel ist an „Minimalvoraussetzungen und Sicherheit“ interessiert; das Minimum ist deshalb wichtig, weil es in alle Länder exportierbar sein muss, auch in jene, in denen ein hoher Standard schwierig ist
 - Inzwischen wurden weitere Leitlinien über die chinesische Tuina und über die Nuad Thai erstellt und vorgelegt
 - Dadurch wurden neue Hürden (besonders das WHO Guidelines Review Committee) vom internen Kontrollsystem der WHO eingerichtet; es wäre daher besser, nach einer anderen Interaktion mit der WHO zu suchen, bis die Führung erneuert ist
 - Die Kosten betragen bisher etwa 100.000\$ für die USA. Dies sollte der FIMM bekannt sein. Das FIMM HPB beschloss, intern den Prozess zu starten und einen Konsens zu finden; sobald diese Schritte beendet sind, wird die Vollversammlung (oder eine andere Gruppe)

- entscheiden können, ob und wie weiter gearbeitet werden soll – oder nicht
- Sobald die WHO einen solchen Prozess angenommen hat, übernimmt sie ihn vollständig; FIMM wird die Kontrolle über ein solches Papier und seine Verwendung vollständig verlieren
- Dieser Überblick, die Diskussionen und die jüngsten Änderungen in der Führung und den Prozeduren der WHO brachte das HPB dazu, über andere Richtungen und/oder Prioritäten nachzudenken. Folgendes wurde erwogen:
- Der *Bericht über den Legalen Status der Manuellen Therapien* (was für alle gilt, die ihre Hände verwenden – von Massage bis zur Manuellen Medizin), der sich seit 5 Jahren in Arbeit befindet, enthält aber sehr, sehr viele Fehler, was von denen, die ihn bereits kommentieren sollten bemerkt wurde. Mit unseren Kenntnissen könnte die FIMM eine wichtige Hilfe für die Zukunft darstellen. Dieser Bericht ist noch nicht veröffentlicht.
 - Wolfgang von Heymann referierte den *WHO-Report on Basic Training and Safety in Chiropractic* (50 Seiten)
 - Das *White book on PMR Medicine in Europe* wurde diskutiert (72 Seiten)
 - Die *Verordnung 365 des Gesundheitsministeriums der Russischen Föderation* wurde von Sergei Nikonov vorgestellt (12 Seiten)
 - Die *AOA Basic Standards for Post-Doctoral Training – Zusatz 4,5,6* (149 Seiten) wurden von Buser erläutert
 - Die (11 Seiten) *Guidelines for the Core Curriculum of MM/Chirotherapy* wurden von Terrier vorgestellt
 - Der *Syllabus of Musculoskeletal Medicine* der AFMM (Australasian Faculty of Musculoskeletal Medicine) wurde von James Watt vorgestellt (71 Seiten)
- Der Ausschuss begann seine Arbeit an einem „Paper on Basic Training on MM Medicine“, zunächst ohne weitere Erläuterung des Namens, als Arbeitstitel. Es sind daher Begriffe eingeschlossen wie „Manuelle Medizin“, Muskuloskelettale Medizin“ usw. – evtl. sogar ein ganz anderer Name wie „FIMM-Spezialist“.
- Über den Inhalt gab es einen wesentlichen Konsens, auch wenn man sich noch nicht für einen Titel entscheiden konnte. Die derzeitige interne Materialliste (die veränderbar ist) lautet:
Inhaltsangabe:
 1. Danksagungen
 2. Einleitung
 3. Zweck der Leitlinien
 4. Allgemeine Überlegungen
 - a. Geschichtlicher Hintergrund
 - b. Grundlagen der MM-Medizin
 5. Glossar

Teil 1: Grundausbildung in MM

1. Gebrauch der MM
 - a. Administrative und akademische Überlegungen
 - b. Umfang der praktischen Anwendung
2. Akzeptierte Grade der theoretischen und praktischen Ausbildung
 - a. Kategorie 1: Ausbildung vor Staatsexamen
 - b. Kategorie 2a: Diplom für Fortgeschrittene Studien (DAS)
 - c. Kategorie 2b: Facharztstatus MM

- d. Kategorie 3: Masters für fortgeschrittene Studien (MAS)
- e. Kategorie 4: Promotion/Dissertation/Doktor in MM
- 3. Modelle der Weiterbildung in MM
 - a. Kategorie D: „Undergraduate“
 - b. Kategorie C: Grundkenntnisse in MM
 - c. Kategorie B: Teilgebietsstatus in MM
 - d. Kategorie A: Facharztstatus in MM
- 4. Gemeinsame Kompetenzen aller MM-Ärzte
- 5. Ausbildung zu „Undergraduate“
 - a. Ziel der Ausbildung dieser Fähigkeits-Ebene
 - b. Dauer
 - c. Kernpunkte
 - d. Überwachte praktische klinische Tätigkeit
 - e. Prüfung
 - f. Weiteres Training nach Abschluss
 - g. Fortlaufende berufliche Entwicklung
- 6. Ausbildung zur Ebene Grundkenntnisse in MM
 - a. Ziel der Ausbildung dieser Fähigkeits-Ebene
 - b. Dauer
 - c. Kernpunkte
 - d. Überwachte praktische klinische Tätigkeit
 - e. Prüfung
 - f. Weiteres Training nach Abschluss
 - g. Fortlaufende berufliche Entwicklung
- 7. Ausbildung zur Ebene Teilgebietsstatus in MM
 - a. Ziel der Ausbildung dieser Fähigkeits-Ebene
 - b. Dauer
 - c. Kernpunkte
 - d. Überwachte praktische klinische Tätigkeit
 - e. Prüfung
 - f. Weiteres Training nach Abschluss
 - g. Fortlaufende berufliche Entwicklung
- 8. Ausbildung zur Ebene Facharztstatus in MM
 - a. Ziel der Ausbildung dieser Fähigkeits-Ebene
 - b. Dauer
 - c. Kernpunkte
 - d. Überwachte praktische klinische Tätigkeit
 - e. Prüfung
 - f. Weiteres Training nach Abschluss
 - g. Fortlaufende berufliche Entwicklung

Teil 2: Richtlinien über die Patientensicherheit in MM Medizin

- 1. Einführung
- 2. Kontraindikationen
 - a. Direkte Techniken
 - i. Absolute Kontraindikationen
 - ii. Relative Kontraindikationen
 - iii. Absolute Kontraindikationen gegen manipulativen Impuls
 - iv. Relative Kontraindikationen gegen Impuls
 - b. Indirekte oder Reflex-basierte Techniken
 - i. Absolute Kontraindikationen
 - ii. Relative Kontraindikationen

3. Komplikationen
4. Literatur
5. Anhänge

- Es wurde beschlossen, dass ein „Paper on Basic Training and Safety“ empfohlen wird, welches von 4 Arbeitsgruppen in einem ersten Entwurf bis zum 31. Mai 2010 vorgelegt werden sollte (Stefan Bürgin sorgt für die Einhaltung des Termins)
 - Dieses Papier wird für die FIMM-Gemeinschaft unter Berücksichtigung der gesundheitspolitischen Bedingungen von großer Bedeutung sein.
 - Das HPB glaubt, dass dieses Schriftstück vorrangig erstellt werden sollte. Danach kann dann über eine Kommunikation mit der WHO entschieden werden.

b. Vorstellung weiterer Projekte sowie Budgetanforderungen

- Terrier schlägt vor, dass ein Zeitplan bei jeder Vollversammlung vorgestellt wird. Die Kosten in diesem Jahr betragen 10000 Euro, im nächsten Jahr werden es 5000 Euro sein, ebenso in 2011. Daraus ergibt sich ein zukünftiges Budget von insgesamt 10000 Euro zusätzlich.
- Kommentar des Delegierten der Russischen Föderation: diese Arbeit ist notwendig, wichtig, zeitlich machbar und wir sollten sie unterstützen.

An diesem Punkt kommen die Delegierten der Vollversammlung zurück zur Diskussion des Budgets (TOP 6):

Frage: Wollen wir einen zusätzlichen Beitrag von 56 Eurocents pro Mitglied beschließen zur Finanzierung der vorher vorgestellten Projekte des Weiterbildungs- und Gesundheitspolitischen Ausschuss?

- Kommentar deutscher Delegierter: Das Glossar-Komitee sollte nicht als gesondertes Projekt betrachtet werden, da es eine unendliche Geschichte ist.
- Kommentar niederländischer Delegierter: Man schätzt die Arbeit der beiden Ausschüsse (Education, HPB), aber man hält sie für Basis-Kosten, nicht für Projekte. Diese Ausgaben sollten nicht von den kleineren Gesellschaften getragen werden, sondern von den großen geteilt werden.
- Kommentar dänischer Delegierter: die Dänen wollen diese Diskussion nicht jedes Jahr haben; man solle lieber dem Vorschlag des Schatzmeisters folgen.
- Kommentar des kanadischen Delegierten: es ist nicht fair, dass diese Kosten immer von den größeren Gesellschaften getragen werden sollen; Kanada schlägt vor, dem Vorschlag des Schatzmeisters zu folgen.
- Kommentar des russischen Delegierten: Wenn ein Projekt nicht in einem Jahr beendet werden kann, sollte FIMM die Möglichkeit haben, generell den Beitrag anzuheben, als jedes Jahr wieder aufs Neue zu diskutieren.
- Kommentar des US-amerikanischen Delegierten: wenn alle geplanten mehrjährigen Aktivitäten ein Jahr im Voraus vorgetragen würden, hätten die Delegierten die Zeit und Möglichkeit, dies mit den anderen Gruppen zu diskutieren und die Budgets auf der Basis der vorgetragenen Projekte zu bewerten. Jeder Delegierte könnte seinen nationalen Vorstand logisch ansprechen, da eine ausreichende und zeitgerechte Diskussion des Projekts und seiner Finanzierung sowie eine offizielle Abstimmung sind in den meisten Gesellschaften vorgeschrieben.
- Gemeinsamer Kommentar des deutschen und des niederländischen Delegierten: FIMM sollte 5000 Euro als Äquivalent wenigstens eines Ausschuss-Treffens auf die Seite der fixen Kosten verlagern.

- Kommentar des neuseeländischen Delegierten: der gegenwärtige Beitrag mag wohl heute ausreichen, aber der Wert des Geldes geht runter und die Reisekosten steigen an.
- Am Ende fragt der Präsident: „Wer hat wirklich ein Problem mit dem vorgeschlagenen Betrag?“ – Kein Delegierter antwortet.
- Auf der nächsten Vorstands-Sitzung wird vorgeschlagen, dass die Kosten des „Projekts“ Weiterbildungsausschuss den fixen Kosten zugerechnet werden. Die nationalen Mitgliedsgesellschaften sollen darüber befragt werden und auch darüber abstimmen.

Abstimmung: Die für 2010 vorgeschlagenen Projekte sollen finanziert werden, dafür werden 56 Eurocents pro Mitglied als Aufschlag auf den Jahresbeitrag eingefordert – Angenommen: einstimmig, keine Enthaltungen.

Als zusätzlicher TOP wird an dieser Stelle der Antrag des HPB vorgestellt, eine Resolution des HPB auf die FIMM-Website zu stellen. Der Resolutionstext wird verlesen. Diskussion:

- Es gab redaktionelle Empfehlungen der Niederlande („FIMM glaubt“), Dänemark und die Schweiz dagegen („Berichte stellen fest“ anstelle von „glauben“); USA bemerkt, dass eine solche Resolution zur rechten Zeit kommt am Ende des Bone-and-Joint-Jahrzehnts, wodurch die nationalen FIMM Mitgliedsgesellschaft ein positives Zeichen setzen können.
- Nach ausführlicher Diskussion durch die Delegierten lautet der Text:
- ***„Für eine große Gruppe von Patienten mit Störungen der Haltungs- und Bewegungsorgane liefern die Gesundheitssysteme vieler Länder weder zeitgerecht noch überhaupt eine adäquate Betreuung. Dieser unerfüllte Bedarf führt in vielen Ländern zu verlängertem Leiden und Invalidität, zusammen mit den wirtschaftlichen Folgen durch den Verlust an Produktivität und hohe Sozialausgaben, sofern diese vorgesehen sind, wie auch zu unangemessen hohen medizinischen Kosten. Die Erkennung dieses unerfüllten Bedarfs hat die FIMM dazu gebracht, ein Ausbildungsprogramm zu entwickeln, mit dem ein Facharzt ausgebildet werden kann, der fähig und kompetent ist, die Anforderungen dieser großen Patienten-Gruppe in einer konzentrierten, zeitgerechten, evidenzbasierten und wirtschaftlichen Weise zu erfüllen.“***

Abstimmung des veränderten Textes: Einstimmig, keine Enthaltung – zur Publikation auf der Website.

11. Bericht des Wissenschafts-Beauftragten des FIMM-Vorstands (Sergei Nikonov)

a. Informationen über die IAMMM

- Infolge der Veränderungen in Varna mit der Unterzeichnung des Memorandums gegenseitigen Verstehens musste die Position im Vorstand für den Delegierten der FIMM-International-Scientific Academy angepasst werden.
- Das Mitglied „ohne Portefeuille“ (Nikonov) wurde vom FIMM-Vorstand bestimmt, der Vertreter für „Science“ zu sein (Science Officer) und als Verbindung der FIMM zu ihren wissenschaftlichen Funktionen zu dienen.
- Für diese Vollversammlung ergeben sich keine finanziellen Folgen, es werden derzeit keine speziellen Projekte in Betracht gezogen.
- Der FIMM Science Officer Nikonov und Olavi Airaksinen (in seiner Führungsrolle in der Internationalen Akademie) werden gemeinsam versuchen, bei der Erstellung eines qualitativ guten Programms für die internationale Konferenz in Verbindung mit der FIMM-Vollversammlung und dem DGMM-Kongress in Potsdam zu helfen. Dies ist eine ideale Gelegenheit, die wissenschaftlichen Aktivitäten zusammenzutragen und zu verbreiten, die von allen unseren nationalen Gesellschaften geplant und durchgeführt werden.

b. Informationen über den Kongress 2010 in Deutschland mit Budget-Anforderungen

- Es wird Präsentationen über einen Tag geben für bis zu 300 Zuhörer, am Freitag, 24. September (dem Tag nach der Vollversammlung), von 09:00 bis 18:00. Dies läuft unter der finanziellen Verantwortung der FIMM und betrifft die internationale wissenschaftliche Sektion (auch Posters sind möglich).
- Am Samstag, dem 25.09. (09:00-12:30) können Workshops angeboten werden. FIMM fordert die nationalen Gesellschaften auf, diesbezügliche Informationen an Nikonov und von Heymann zu senden. Dieser Teil wird in Englisch gehalten.
- Es können auch noch Redner eingeladen werden, Vorträge auf Englisch zu halten.
- Es sollten möglichst viele kommen; reduzierte Anmeldegebühren werden bis zum 30.04.2010 angeboten.
- Bis zum Ende des Jahres braucht FIMM die Namen und Titel wie auch eine gute Vorstellung über die benötigte Zeit und die Art der Präsentationen. Sofern dies nicht bis zum Ende des Jahres geklärt ist, wird FIMM den Samstags-Teil aus dem Programm streichen.
- Für den FIMM-Teil des Programms wird das Hauptthema Biomechanik in Relation zu Schmerz lauten.
- Baldmöglichst wird es ein elektronisches Call-for-Papers auf der FIMM-Website (<http://fimm-online.com>) geben.

Abstimmung: Der Bericht des Science-Officers einschließlich der Informationen über die Internationale Wissenschaftliche Konferenz der FIMM 2010 in Potsdam wurde einstimmig ohne Enthaltungen angenommen.

12. Entschließungen über die Mitgliedsbeiträge des nächsten Jahres

- a. Basis-Ausgaben für die Verwaltung: siehe oben**
- b. Ausgaben für Projekte und Kongress: siehe oben**

13. Mitgliedschaftsfragen (Aufnahmen/ Ausschlüsse): keine Anträge**14. Datum und Ort der nächsten Vollversammlung:**

- **2010: Donnerstag, 23. September 2010, SEMINARIS – Seehotel, Potsdam, Deutschland**
- Vorschläge in Bezug auf die Vollversammlung 2011
 - Die nationale Tschechische Gesellschaft schlägt vor, erneut Gastgeber (in Prag) zu sein; dies wurde bereits für 2010 vorgeschlagen, aber es wurde für Deutschland votiert. Dieses Angebot für 2011 zusammen mit einer wissenschaftlichen Konferenz ist verbunden mit der persönlichen Aufforderung und dem Angebot einer finanziellen Unterstützung durch Karel Lewit.
 - Die Delegierten der nationalen Türkischen Gesellschaft bieten ebenfalls an, Gastgeber der Vollversammlung 2011 zu sein. Diese soll in der Stadt Antalya abgehalten werden.
 - Nachdem nach ausführlicher Diskussion keine akzeptable Mehrheit erkennbar wurde, wurde eine Abstimmung vertagt.

15. Verschiedenes:

- Der Präsident verweist darauf, dass der Vorstand im nächsten Jahr neu gewählt werden muss. Die Delegierten werden informiert, dass die Vorstandsmitglieder verpflichtet sind, sich 1 – 3 Mal im Jahr zu treffen, gewöhnlich 2 Mal. Alle nationalen Mitgliedsgesellschaft und Einzelpersonen werden aufgefordert, über eine Nominierung nachzudenken und der FIMM in diesen Funktionen zu dienen.

- Das jährliche Treffen der IAMMM findet am 4./5. Juni 2010 in Amsterdam statt. Es wird ein 2-tägiges Treffen des Science-Board zuvor geben, welches sich mit den weltweiten diagnostischen Techniken befasst

16. Schluss der 44. Vollversammlung durch den Präsidenten

Protokoll erstellt und vorgelegt durch den FIMM Generalsekretär Michael Kuchera

Anhang: Bericht des FIMM-Präsidenten über ein Treffen mit dem Vorstand der Australischen Vereinigung für Muskuloskelettale Medizin (AAMM), vom Sonntag, 28.03.2010 in Auckland, Neuseeland:

“Da der Vorstand der AAMM beim gemeinsamen internationalen wissenschaftlichen Kongress „Spine in action“ anwesend war, hatte ich ein Treffen mit diesem.

Seit 2008 hatte die AAMM vor, FIMM zu verlassen, hatten diese Entscheidung jedoch bis zu dem Treffen in Auckland zurückgestellt. Die Hauptgründe für die Überlegung zur Auflösung der FIMM-Mitgliedschaft waren:

- Die finanzielle Unterstützung der Akademie in den vorangegangenen Jahren seit 2005
- Keine Beteiligung an den Ausschüssen der FIMM – das Gefühl, isoliert und vergessen zu sein
- Die spezielle Situation des MM-Fachgebiets in Australien (im Verhältnis zur australischen Regierung)

Alle Aspekte wurden mit gutem Ergebnis beraten:

- Es wurde klargestellt, dass es seit 2008 keinerlei finanzielle Verbindungen zwischen der FIMM und der Akademie mehr gibt. Die Australier kritisieren allerdings die fortlaufende Personalunion des Schatzmeisters für beide Organisationen und fordern eine Veränderung
- Es wurde klargestellt, dass es seit 2007 ein Angebot an die AAMM gegeben hat, einen Nachfolger für Norm Broadhurst zu benennen. Eine große Zahl von E-Mails des Direktors des Education-Boards Teyssandier sowie des FIMM Präsidenten waren nicht beantwortet worden. Es stellte sich heraus, dass der vorherige Präsident Michael Oei diese E-Mails an die Funktionäre der AAMM weitergeleitet hatte, und – als sich keiner für das Education Board gemeldet hat – einfach auch der FIMM nicht geantwortet hat. Daher wurde das Angebot an die AAMM zur Nominierung eines australischen Mitglieds für das Education Board erneuert. Der gegenwärtige Präsident Geoff Harding versprach, dieses Angebot nach einem Prozess innerhalb der AAMM zu beantworten. Möglicherweise wird es Michael Yelland, ein früherer Präsident der AAMM. Dies ist noch nicht offiziell bestätigt. Im Falle seiner Nominierung würde Michael Yelland nach Potsdam kommen und dort die AAMM im Education-Board und auf der Vollversammlung repräsentieren.
- Die spezifische Situation der AAMM wurde erläutert: die Regierung verweigert die Anerkennung der MM als Fachgebiet. Daher startet niemand mehr diese Weiterbildung, die Vereinigung trocknet aus. Neben allerlei Spekulationen und Gerüchten über persönlichen, nicht-demokratischen Verbindungen zwischen den Chiropraktoren und den Physiotherapeuten zum Staats-Präsidenten besteht zumindest die Tatsache, dass die Regierung vorsätzlich die Veröffentlichung einer von ihr bezahlten Studie verhindert, nach der die MM-Fachärzte billiger und effektiver arbeiten als irgendeine Behandlung durch die Chiropraktoren, Physiotherapeuten oder PRM-Fachärzte/Rheumatologen. Die dadurch schwächer werdende AAMM hat daher Bedenken, unnötigerweise ihre Gelder an die FIMM zu verlieren.
- Ron Palmer hat sich völlig zurückgezogen, auch das hat die Distanz zur FIMM vergrößert.

Im Endergebnis verschiedener Diskussionen wurde beschlossen, dass die AAMM in der FIMM verbleibt auf internationaler Hilfe besonders gegen ihre merkwürdige Regierung hofft. Der AAMM-

Vorstand ist daher insbesondere an dem geplanten Papier interessiert, welches vom HPB zusammen mit dem Education Board erstellen will, um die Ebenen der MM-Medizin weltweit festzulegen und den MM-Facharzt zu definieren. Dies erscheint die wichtigste Aufgabe zu sein.“

Anhang erstellt durch den FIMM Präsidenten Wolfgang von Heymann