



The Secretary-General

Michael Kuchera, D.O., FAAO

4170, City Avenue • Suite 320 • Philadelphia PA 19131 • USA

phone: +1 215 871 6168 • mobile: +1 610 664 0682 • email: michaelkuc@pcom.edu atstill21@hotmail.com

FIMM NEWS

Volume 19

July 2010

No. 1

special GA edition

Content

Welcome to the General Assembly 2010!.....	3
The programme of the General Assembly 2010	4
The agenda of the General Assembly 2010	
English version	5
Version française	6
Deutsche Fassung	7
Report of the President 2010	8
The minutes of the General Assembly 2009 (English version)	12
Das Protokoll der Generalversammlung 2009 (Deutsche Fassung)	29
Le procès-verbal de l'Assemblée générale 2009 (Version française)	47

<http://fimm-online.com>



FIMM[®] 2010 – compiled in Switzerland

The General Assembly of FIMM 2010

September 23, 2010

Potsdam (Germany)

In co-operation with the German Society for Manual Medicine (DGMM)



Dear Colleagues,

We are delighted to welcome you in Potsdam – near Berlin, in the center of Europe.

The key issues of the FIMM General Assembly 2010 are the following:

- Election of the next President of FIMM
- Election of the Executive Board of FIMM
- The General Assembly should debate on the reports of the two Boards (Education, Health Policy) and confirm the projects for the next year

We hope that the General Assembly 2010 will be creative and constructive. The Assembly takes place in cooperation with the German Society for Manual Medicine (DGMM), and in connection with the 15th International Science Conference of FIMM as well as with the 4th Congress of DGMM.

Welcome to Prague!



Dr. Wolfgang von Heymann
FIMM President
heymanncosit.de

SEMINARIS See-Hotel Potsdam

An der Pirschheide 40
D-14471 Potsdam
Germany
Tel: +49 331 90900
Fax: +49 331 9090900
Potsdam@seminaris.de
www.seminaris.de/index.asp?tree_id=32

Reservations

Please make your registration and hotel room reservations by:
- Fax +41 (0)81 630 22 34 (Dr. Victor Dvorak), or
- e-mail: dvd@smile.ch
- online by going to www.fimm-online.com
single room € 91.– • double room € 130.–

Programme Program Programm

Lundi 20 septembre 2010

Monday, September 20, 2010

Montag, den 20. September 2010

Arrivée des membres du Comité éducatif et du Comité de la politique de santé
Arrival of Members of the Education Board and Health Policy Board
Ankunft der Mitglieder des Ausbildungs-Ausschusses und des Gesundheitspolitischen Ausschusses

Mardi 21 septembre 2010

Tuesday, September 21, 2010

Dienstag, den 21. September 2010

09.00-18.00 Réunions du Comité éducatif et du Comité de la politique de santé
Meetings of the Education Board and the Health Policy Board
Tagungen des Ausbildungs-Ausschusses und des Gesundheitspolitischen Ausschusses

Arrivée des membres du Comité exécutif
Arrival of Members of the Executive Board
Ankunft der Vorstandsmitglieder

Mercredi 22 septembre 2010

Wednesday, September 22, 2010

Mittwoch, den 22. September 2010

09.00-18.00 Réunion du Comité exécutif
Meetings of the Executive Board
Tagungen des Vorstandes

Arrivée des délégués
Arrival of the delegates
Ankunft der Delegierten

19.00 Réunion sans cérémonie, Hôtel SEMINARIS See-Hotel (EUR 30.– par personne)
Informal Get-together, Hotel SEMINARIS See-Hotel (EUR 30.– per person)
Informelles Treffen, Hotel SEMINARIS See-Hotel (EUR 30.– pro Person)

Vendredi 23 septembre 2010

Thursday, September 23, 2010

Donnerstag, den 23. September 2010

09.00-16.00 Assemblée générale de la FIMM 2010
FIMM General Assembly 2010
Generalversammlung der FIMM 2010

20.00 Dîner de la FIMM (EUR 50.– par personne)
FIMM Dinner (EUR 50.– per person)
FIMM Dinner (EUR 50.– pro Person)

Assemblée Générale de la FIMM 2010

General Assembly of the FIMM 2010

Generalversammlung der FIMM 2010

Potsdam, Allemagne
Potsdam, Germany
Potsdam, Deutschland

En collaboration avec la Société Allemande de Médecine Manuelle (DGMM)
In collaboration with the German Society for Manual Medicine (DGMM)
In Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Manuelle Medizin (DGMM)

Agenda, September 23, 2010 (English version)

1. Opening by the President, election of two counters of the votes
2. Presentations of the representatives of the national societies (limited to 4 minutes per presentation)
3. Matters arising from the minutes of the last General Assembly (Prague, Czech Republic)
4. Report from the President
5. Report from the Secretary General
6. Report from the Treasurer
7. Report of the Auditors
8. Election/confirmation of the Auditors
9. Report from the Chairman of the Education Board
10. Report from the Chairman of the Health Policy Board
11. Report from the Science Officer of the Executive Board
12. Decision on the membership fees for the next year
 - a. Basic expenditures on administration
 - b. Projects of Boards
13. Membership (admissions/ suspensions)
14. Elections:
 - a. Election of the next President of FIMM
 - b. Elections of the Executive Board Members
15. Date and place of the General Assembly 2011
16. Any other business
17. Closing the General Assembly by the President

Ordre du jour, 23 septembre 2010 (version française)

1. Ouverture du Président et élection des deux conteurs de votes
2. Présentations des délégations des Associations Nationales (limitée à 4 minutes par présentation)
3. Questions soulevées depuis le procès-verbal de la dernière Assemblée Générale (Prague – République Tchèque)
4. Rapport du Président
5. Rapport du Secrétaire Général
6. Rapport du Trésorier
7. Rapport des commissaires aux comptes
8. Nomination des commissaires aux comptes
9. Rapport du directeur du comité pédagogique
10. Rapport du directeur de la politique de santé
11. Rapport du Responsable pour la Science du Comité exécutif
12. Décision sur les cotisations de l'année prochaine
 - a. Dépenses de base pour administration
 - b. Dépenses pour les projets des comités
13. Matières concernant l'affiliation (nouveaux membres/exclusions)
14. Élections :
 - a. Élection du prochain président de la FIMM
 - b. Élections des membres du Comité exécutif
15. Date et place de l'Assemblée Générale de la FIMM 2011
16. Divers
17. Fin de l'Assemblée générale par le Président

Tagesordnung, 23. September 2010 (Deutsche Fassung)

1. Eröffnung durch den Präsidenten und Wahl von 2 Stimmenauszählern
2. Vorstellung der Delegierten der nationalen Mitgliedsgesellschaften (maximal 4 Minuten pro Präsentation)
3. Genehmigung des Protokolls der letzten Generalversammlung (Prag – Tschechische Republik)
4. Bericht des Präsidenten
5. Bericht des Generalsekretärs
6. Bericht des Schatzmeisters
7. Bericht der Kassenprüfer
8. Neuwahl der Kassenprüfer
9. Bericht des Vorsitzenden des Education Board
10. Bericht des Vorsitzenden des Gesundheitspolitischen Ausschusses
11. Bericht des Beauftragten für die Wissenschaft
12. Beschluss über den Jahresbeitrag des nächsten Jahres
 - a. Sockelbetrag für laufende Kosten der Verwaltung
 - b. Spezielle Projekte der Ausschüsse
13. Beschlüsse zur Mitgliedschaft (Aufnahmen/Ausschlüsse)
14. Wahlen :
 - a. Wahl des nächsten FIMM Präsidenten
 - b. Wahlen der Mitglieder des Vorstandes
15. Datum und Ort der nächsten Generalversammlung 2011
16. Verschiedenes
17. Schluss der Versammlung durch den Präsidenten

Report of the President 2010

September 23rd, 2010

Will be presented at the General Assembly of FIMM 2010

Dr. Wolfgang von Heymann

While this will be my last report as President of FIMM, I would like to talk not only about the last year, but also about the whole presidency of four years.

First of all I want to say “Thank you!” to the members of the Executive Board who were really brilliant collaborators:

- To Michael Kuchera, the Secretary General, who gave a great input for stabilization and international relationship,
- To Bernard Terrier, the Vice-President and Director of the Health Policy Board, with whom I exchanged hundreds of e-mails to run our Federation, and who succeeded to start the most important Health Policy Board, so that it came into a very active state of function,
- To Marie-José Teyssandier, the director of the Education-Board, who took over the leadership of this important Board after the previous director, Glen-Gorm Rasmussen, resigned 2007 after 13 years as a director. Marie-José started the important task to put into a standard for all FIMM national member societies the fixed Core Curriculum of FIMM.
- To Sergei Nikonov, first a member “at large”, now the FIMM Science Director, who made great efforts to implement Science continuously in to FIMM politics and who harvested more than one third of the presentations for the International Science Conference that will start tomorrow (Friday September 24th, 2010).
- To Victor/Vaclav Dvorak, the treasurer, who after the financial disaster of 2004 succeeded to compile all our efforts to pay back our debts and to achieve by last year a positive balance of monies.
- To Michel Dedée, the communication officer, who was a reliable help in the communication with the Belgian authorities and in translating the FIMM documents into French language.

When I was elected in 2006 this election was already a symbol of the internal situation of FIMM – in the first vote round both candidates got the same number of votes, only in the second attempt there was one vote difference. The confrontation about some crucial issues – the semi-autonomous Academy and the role of non-medical osteopaths – gave a stress nearly to the breakpoint. The future of FIMM was quite uncertain. At this time the Administration Director of the Academy, Michael Hutson, still was a member of the FIMM Executive Board. So I tried to solve this struggle within FIMM for further two years. But in the end the contradiction between the tendency of the Academy towards full independency and its demands, that FIMM should fulfill without a fiscal report the commitments that were decided in Bratislava, found no satisfying solution. As a result of these problems it was decided in Varna 2008 that the Academy should become completely independent and the financial commitments should end. Instead of regulations by statutes the leadership of both organizations presented a “Memorandum of Understanding” that passed the General Assembly last year unanimously.

As an aftermath of the discussions within FIMM in the years 2004 till 2006 the President of the Austrian FIMM member society, Prof. Hans Tilscher, felt offended when he got information about some remarks in a letter of the Academy Science Director, Prof. Jacob Patijn, that was in fact not addressed to Hans Tilscher. When there was no official apology by Jacob Patijn, the Austrian Society cancelled its membership in FIMM. All efforts of mine within the last 4 years to change this decision were in vain. Even the proposition to form another Austrian member by combining the two existing Austrian societies – both have more than 900 member – following the example of the German societies, were unfortunately not even answered. But we still hope Austria may join FIMM again in near future.

In addition, also the British member BIMM left FIMM in 2007 for the reason that there would be up to date no common platform, no common standard, no common aim within FIMM. BIMM therefore decided to support the Academy and its journal instead of FIMM.

The other big problem – clarify the situation of the US-American member society AAO – was also solved by the “FIMM White Paper on Osteopathy” that was presented by the Executive Board and accepted by the General Assembly in 2007. Only the German member society DGMM required the implementation of the development of medical and non-medical osteopathy in Europe. This will be done when the next update of the White Paper seems necessary.

However the biggest problem of my presidency was the financial situation I inherited together with the continuous request of some national member societies – mainly those who have more than thousand individual members – for a better relationship between paying and voting. Our Honorary Member Glen-Gorm Rasmussen phrased this: “Those who pay the opera want to decide on the music.” The facts were: we had absolutely no money after the Congress in Bratislava, we had quite a large commitment towards the Academy that did not accept any cuts, and the paymasters of the Federation, the big societies, wanted to pay less or have more votes. As the majority refused the latter, the task rose to find another system of fees. The FIMM Executive Board answered this challenge by cutting down all activities, until the debts were paid. It also forced the process of total – that means also fiscal – independency of the Academy. It also proposed a new system of fees, divided in a limited fee for the basic needs, and a part that can be decided by those who wish FIMM to come into further action, i.e. the work of the Boards etc. The GA accepted this new model in 2008 in Varna, together with the separation from the Academy. All these means led to an economical consolidation of the Federation, which in 2009 could start new activities. The time of FIMM to lay low for fiscal reasons is now over, FIMM can be active again.

As a result of the very tight fiscal situation of FIMM the triennial Scientific Congress 2007 in Zurich had to be cancelled. The financial loss of the already initiated preparation was carried privately. After a first period of depression another possibility for the FIMM community to gather internationally for exchange of scientific results and thoughts had to be found. The Executive Board and especially the Science Director Sergei Nikonov were looking for new options. This year we are very happy to present a new format for FIMM International Scientific Conferences. This is a test – to be hosted as a part of a national Congress of one of the member societies. Therefore the fiscal risk of FIMM is low, the logistics were taken by the national society, and there is a stage for international exchange. We are very happy and thankful to be hosted this year by the German FIMM member society DGMM, and we invite all delegates and all other available members of FIMM member societies to join us Friday and Saturday for this test. The result of this test we will find out after Sunday. If it will be successful, this format can continue. As soon as the next FIMM national member society sends an application to follow the German example of this year, the GA may decide place and date for the next combined national and international conference.

As the Education Board finalized its work with the “FIMM Core Curriculum” in 2005 (London), the next task was to finalize and to present an update of the FIMM-Glossary. This task could be finished by September 2007 and presented to the General Assembly. It meanwhile rose the necessity to find out about the standards of training and safety in the different FIMM national member societies. After the resignation of Glen-Gorm Rasmussen, Marie-José Teyssandier was elected in 2007 as the new director of the Education Board. The Board was completely new composed and started in May 2008. The results of two questionnaires about the situation within the member societies were presented 2009 to the GA – there are really very huge differences between the members and it should be elaborated a scheme to standardize at least the training following the Core Curriculum, and to set up regulations to be able to fulfill the demands of the Bologna process in respect to postgraduate education. This task still is not finished. But the Health Policy Board needs the results.

The Health Policy Board, initiated in 2006 with the Director Bernard Terrier, set itself two tasks – the introduction of M/M Medicine into the UEMS, the European Union of specialized physicians, and the presentation of FIMM to the WHO to implement M/M Medicine as a profession. During the first year of work it became clear that the work in the UEMS could only be done by a European organization. When in 2008 came into life a group of activists independently from FIMM structures,

but from member societies of FIMM, which wanted to form a European Society for Manual Medicine (ESOMM), the FIMM GA 2008 in Varna mandated the DGMM to supervise the formation of such a society according to the FIMM statutes. This was done within 1 year and the task for the representation of M/M Medicine in the UEMS is now mandated to ESOMM. The Health Policy Board is now continuing on the preparation of a paper called: "Standards in Training and Safety for Manual/Musculoskeletal Medicine". This paper will probably not lead to an application to the WHO to be recognized as a medical subspecialty, but will lead to a paper with which FIMM can present itself to other international organization – included the WHO – to clearly state the levels competence regarding manual techniques as well as other treatments in musculoskeletal medicine. It may be used to get an advisory status for the WHO. Implementing the results of the Education Board this task can be finalized within two or three more years.

In short summary the results of the 4 years of my presidency are:

- The solution of the threatening fiscal problems
- The separation from the Academy
- Setting up a new format for the FIMM International Scientific Conference
- Start of new projects for the Education as well as for the Health Policy Board with the combined aim to present until 2012 an outline for "Standards in Training and Safety for Manual/Musculoskeletal Medicine"

Finally some remarks about the last year since we met 2009 at the GA in Prague:

- I. October – December 2009: preparation of the FIMM Conference, call for papers
 - a. Setting of the Committees:
 - Honorary President:
 - Ulrich C. Smolenski, MD Prof, ulrich.smolenski@med.uni-jena.de
 - President:
 - Wolfgang von Heymann, MD. heymann@cosit.de
 - Chairman of the Scientific Conference Committee:
 - Sergei Nikonov, MD Prof. snn00@list.ru
 - Treasurer:
 - Lothar Beyer, MD Prof. LoBeyer@t-online.de
 - Advisory Conference Committee
 - Chairman: Bernard Terrier, MD, b.terrier@bluewin.ch
 - Member: Marc-Henri Gauchat, MD, DO, marc-henri.gauchat@netplus.ch
 - Member: Niels Jensen, MD, niels.jensen@dadlnet.dk
 - Member: Michael L. Kuchera, DO, FAAO, Prof, michaelkuc@pcom.edu
 - Member : Mathias Psczolla, MD, mathias@psczolla.net
 - Scientific Conference Committee
 - Chairman: Sergei Nikonov, snn00@list.ru
 - Member: Karl-August Lindgren, Finland, karl-august.lindgren@invalidisaatio.fi
 - Member: Palle Holck, Denmark, palle.holck@dadlnet.dk
 - Member: Hermann Locher, Germany, derlocher@gmx.de
 - Member: Marie-José Teyssandier, France, mjteyssandier@voila.fr
 - Member: Gérard Hämmerle, Switzerland, ghaemmerle@hotmail.com
 - Member: James Watt, New Zealand, jameswatt@clear.net.nz
 - Member: John Tanner, United Kingdom, johnandpetra.tanner@btinternet.com
 - b. 1st Announcement – published 01.12.2009
 - c. 1st Announcement, Version 2 – published 20.12.2009
 - d. 2nd Announcement – published 15.05.2009 – last date 30.06.2010
 - e. 3rd and final Announcement – see this FIMM News 1-2010, published August 25th 2010

- f. Income for FIMM: we to count the people entering the FIMM rooms – by name, This is necessary to get the monies from DGMM; please ask as many as possible to join the first day. International visitors of the whole Congress will also contribute to FIMM.
 - g. We asked for presentations also from the Academy Conference in Amsterdam: two lectures on clinical observation, not new, but state of the art compilation:
 - i. Jukka Pekka Kouri: Mini invasive pain management
 - ii. Karl-August Lindgren: Whiplash management – update
2. “Czech Affair”: as you remember from the last GA 2009 there was a request of the Czech Association for Myoskeletal Medicine (CAMM) to hold in 2011 the GA again in Prague, together with an International Scientific Conference to honor Prof. Karel Lewit. This question was not decided in 2009 but postponed for this year. In autumn the FIMM Executive Board received two very angry letters from Karel Lewit that expressed the threat to cancel the Czech Membership in FIMM if the GA 2011 should not take place in Prague. In addition Karel Lewit complained that the ESOMM was founded by FIMM (this is not true) and without invitation to the CAMM. The President answered these letters. Regarding the GA 2011 the Executive Board decided to agree with Prague and to ask the GA this year to decide in favor of Prague for 2011. Regarding the ESOMM, a detailed report was given how ESOMM was founded and what are its statutes. CAMM was asked officially to not boycott the Conference that will start on September 24th 2010. This letter was sent March 4th, but unfortunately no answer arrived hitherto, and no abstract was presented by CAMM for the Scientific Conference. I hope to get further information at the General Assembly.
 3. As President of FIMM I attended the combined Australia-New Zealand Conference in March 2010 in Auckland, New Zealand. I was given the opportunity to present a lecture and workshops. In addition there was a meeting with the Executive Board of the Australian Association for Musculoskeletal Medicine (AAMM). The report on this meeting you may find as an amendment to the minutes of the last GA, also published in FIMM News 1/2010.
 4. The Executive Board met in the beginning of June in Harlem/NL immediately after the Conference of the Academy. All issues that are reported above were discussed, the necessary decisions for the Conference were made, and there was a first discussion with the sole candidate to become the next FIMM President, our friend Palle Holck from Denmark.
 5. On June 1st, 2010 the General Secretary and I received a letter from Prof. David Hutchinson, GB, who accused FIMM to have acted against the copyright regulations, because FIMM had published in 2004 the “13 GOLDEN GCP RULES for Investigators Initiating Efficacy Studies in MANUAL/MUSCULOSKELETAL MEDICINE”. He was in fact right as most of the text was taken from a publication called “12 Golden GCP Rules for Investigators (ISBN 978-1-903712-70-2)” published earlier by Hutchinson. Lars Remvig compiled the 13 rules and Richard Ellis in the times of the FIMM Science committee and the originally added citation of Hutchinson got lost before printing. So I apologized to Prof. Hutchinson for this mistake and he accepted under the condition that his intellectual property should be mentioned correctly and the paper shall not be sold. Therefore I have to inform all delegates and officers who received one of these copies from FIMM to correct the copyright. The access to that paper on the website is deleted. Nevertheless the “13 Golden Rules” is important information for young scientists before initiating a study like a RCT. Those who are involved in these studies may ask for a corrected version.

Finished August 23, 2010

Le procès-verbal de la 44^e Assemblée générale 2009

Le 23 Septembre 2009, 09.25-19.00 heures
Hôtel ILF – Prague – République Tchèque
Michael Kuchera, DO, FAAO, Secrétaire générale

The Minutes of the 44th General Assembly 2009

September 23rd, 2009, 09.25-19.00 hours
Hotel ILF – Prague – Czech Republic
Michael Kuchera, DO, FAAO, FIMM Secretary-General

Das Protokoll der 44. Generalversammlung 2009

23. September 2009, 09.25-19.00 Uhr
Hotel ILF – Prag – Tschechische Republik
Michael Kuchera, DO, FAAO, Generalsekretär

ENGLISH VERSION

Meeting Site: In collaboration with the Czech Society for Myoskeletal Medicine.

Agenda as Distributed in Advance: No changes were proposed.

I. Opening by FIMM President von Heymann, election of official vote counters, and attendance

- This is the **44th General Assembly** of the Fédération Internationale de Médecine Manuelle.
- The president officially thanked the Bulgarian Society for Manual Medicine for hosting the 2008 FIMM General Assembly and the Czech Society for Myoskeletal Medicine for hosting this year's Assembly.
 - Remembrances were shared concerning the 1st FIMM General Assembly in 1965, September 25, in London. (In the picture of the attendees, it was pointed out that the remaining living representatives of this meeting are M/M teachers Karel Lewit [age 93] and Robert Maigne [age 86]. Michel Dedée also pointed to Agnel Depoortner [age 86] as a living original attendee.
- **Stefan Bodnar (Slovak Republic)** and **Sahin Tunali (Turkey)** were elected by acclamation to account the votes.
- There are 23 National Societies currently making up FIMM. Regarding votes, 18 of the 19 represented National Societies attending have both paid their annual dues and either sent delegates to this General Assembly or letters assigning an official representative authorized to vote for their Society. The following **National Societies** (unless specified otherwise) are **able to vote** through their specified representative.
 - Attending as National Delegates (19 of 23 countries attending)
 - Belgium (Michel Dedee)
 - Bulgaria (Todor Todorov)
 - Canada (Craig Appleyard)
 - Czech Republic (Vlasta Tosnerova)
 - Denmark (Palle Holck)
 - Finland (Olavi Airaksinen)

- France (Nadine Fouques-Weiss)
- Germany (Lothar Beyer)
- Italy (Marie-Jose Teyssandier officially named as representative; no dues paid however ... so voice but no vote)
- Japan (Kazuyoshi Sumita)
- Kazakhstan (Nadezdha Krasnoyarova)
- Netherlands (Sjef Rutte)
- New Zealand (James Watt)
- Russian Federation (Sergei Nikonov)
- Slovak Republic (Stefan Bodnar)
- Spain (Victoria Sotos-Borras)
- Switzerland (Marc Henri Gauchat)
- Turkey (Cihan Aksoy)
- United States of America (Michael Kuchera)

2. Presentations of the representatives of the national societies (limited to 4 minutes per presentation) Please note also that numbers of members are not always the official number and sometimes represent approximations or numbers inclusive or exclusive of certain Societal categories.

- **Czech Republic** (Tosnerova, president) ... **n=324**: As the host country, the Czech Association of Myoskeletal Medicine offered the first national society presentation. It was noted that Karel Lewit, MD serves as their Secretary. Societal members are primarily rehabilitation physicians and there is an independent organization for PTs. Regular educational courses for physicians are offered in Prague (Jan Vacek), Brno (2 teachers), and Hradec Kralove (Tosnerova); joint international conferences with the Slovak national society are expected in 2010. Every year there is education for teachers in Hradec Kralove. It was pointed out that while there are 30 teachers in the society, 5 retired this year. There are formal connections to a University (MM at Charles University in both Prague and Hradec Kralove) and connections to the minister of health. Insurance pays 1 euro for mobilization or manipulation.

At this point, the Czech society also made a **formal offer** to the General Assembly to coordinate a **2011 International Congress of MM under FIMM with a fiscal donation from Prof. Lewit**. To this end, they propose to coordinate the Congress with the 2011 FIMM General Assembly in Prague with suitable advance notice. (Apologies were offered that for this year, there was not enough subscription to hold an additional Lewit workshop.)

- **Australia** (no report given and not present) (see however the amended report about a meeting between the president of FIMM and the Executive Board of the AAMM, that took place in Auckland, New Zealand, on Sunday 28th of March).
- **Austria** (It was noted that the FIMM president offered an opportunity Austrian president, Hans Tilscher, to make comments to the General Assembly. In response, we received a letter offering an analogy of "people getting off the bus" which was interpreted to suggest that he and his group would not be rejoining FIMM. The FIMM president has therefore offered the opportunity for the two different – yet representative – Austrian MM groups to form an umbrella organization; the second society president noted that they met and would wait to see how things turn out at this Assembly.)
- **Belgium** (Michel Dedee) ... **n<100**: The Flemish courses have had only about 20 attendees. Sadly, the French-speaking MM basic course has been discontinued; no individuals have subscribed. There are some MM refresher courses held in conjunction with France or at sites in Greece (even there the numbers attending have dropped from 80s to 20s). There has been no contact with health authorities and significant trouble exists with lay osteopaths teaching PTs. Largely for these reasons, there are under 100 MM physicians left in Belgium with only 10 practicing MM full time. The report concluded with a personal perspective from the representative that it may be too late to save MM in Belgium.

- **Bulgaria** (Ilya Todorov for Todor Todorov) ... **n=35**: BSMM members have participated in several meetings: Potsdam and after the FIMM GA in Varna 2008; a post-GA meeting in Bulgaria using FIMM leadership (von Heymann and Kuchera) as guest lecturers brought in an extra 11 non-members and they joined after the course. In 2009 several PMR doctors started the MM program – including a program for practical skills for MM (in Drjanov) and the 5th World Congress of ISPMR held in Turkey. Problems identified by the national society included lack reimbursement for MM and that MM is not considered a subspecialty. It was also noted that the BSMM needs experienced MM teachers to present the courses and teach MM.
- **Canada** (Craig Appleyard) ... **n=53**: The Canadian Association of Orthopaedic Medicine has yearly education programs averaging 2.5 days in length. Their next meeting is an orthopaedic medicine program Nov 28-29. In Canada, member recruitment has been difficult. Also, now a new problem exists in ONTARIO where the government has placed doctors into groups and if a patient sees someone outside the group then that family doctor is adversely affected (negation) – this hurts the doctor-patient relationship and reimbursement. (Note that 50 of the 53 members of the MM national society in Canada are family practitioners.)
- **Denmark** (Palle **Holck** -- President of the Danish Society for Musculoskeletal Medicine voting; also attending Niels Jensen; www.dsम्म.org) ... **n=703** (64 have 250 hour diploma-level): Physician members are mostly general practitioners but also include rheumatologists, orthopedists, radiologists, etc). The Society conducts 6 workshops annually with 15 active teachers. They have their own MM textbook (in Danish) used to teach and they use *International Musculoskeletal Medicine* as their journal. Annually, all GPs are invited for an introductory course (4000 invitations sent and now have had 70 accept – still more pending) which has been successful in maintaining interest in MM and growing their society. Manual Medicine is part of the National Board of Health in Denmark. In the upcoming year the Society will focus on education, collaboration and science.
- **Estonia representatives were not present.** (Leili Lepik, President, sent a letter of regret for not attending the Health Policy Board or the FIMM GA. She also had questions: (1) should UEMMA be dissolved in favor of ESOMM; (2) the “Osteopathy in Germany” document; and (3) time and reimbursement for MM). A representative from Estonia has not been able to attend since 2003. Teyssandier responded to Estonia’s #1 question by noting that ESOMM will not be a reason to close UEMMA. The President explained the “Osteopathy in Germany” paper to be a national view and contribution to the previously published “FIMM White Paper”; everybody may contribute to that as well. He stated that the Estonian paper on reimbursement would be discussed by the HPB.
- **Finland** (Olavi Airaksinen -- 10th time to present) ... **n=260**: Societal members are mostly General Practitioners (GP) and Rehabilitation (PMR) specialists. Finnish MM education has a 300-hour qualification with multi-professional collaboration but they would like to move to a university base. They have their own “diploma” for the qualification (linked to Lindgren and Airaksinen). They conduct an annual meeting in Tampere in Nov (a 2-day course) and introduce an introductory session on the manual exam as part of a required weeklong GP course. Other courses include a day course on injections; the Lapland week-long course each spring with an invited international speaker (this coming year to be their 25th course). Finnish members are strongly linked to other international groups in the field beyond FIMM: (1) the International Academy of Manual / Musculoskeletal Medicine (IAMMM) where Airaksinen is Science Director; (2) Nordisk kontakt Committee -- every third year conducting a Scandinavian Congress along with the PTs who do manual therapy; (3) the Pain Management group (IASP/EFIC) and (4) the EU COST B13. A publication by Lindgren and Airaksinen was noted designed to improve pain management entitled, “Take Care of Your Back.”
- **France** (Nadine Fouques-Weiss was appointed by SOFMMOO President, Teyssandier, as the French delegate; she is also Secretary-General of UEMMA) ... **n=420**: MM courses in France are organized by 15 universities and the annual congress (Sept 2009 in Paris) was attended by Smolenski (DGMM), Frey (MWE), and Terrier (FIMM). Required additional

coursework extends over 2 years for GPs or over 1 additional year for other specialists. MM is not a European specialty field. There are different French websites – www.sofmmoo.com, with special sections for English and Spanish and www.mediosteofr.fr. Since March 2007, lay osteopaths have been able to practice legally in France and next year they can practice under an MD. The malpractice-insurance however is completely uncertain. An MD can ask the Prefect to recognize MM in osteopathy after 1000 hours (by self-declaration).

- **Germany** (Lothar Beyer was delegated to be the FIMM GA representative by DGMM president, Smolenski) ... **n=5378**: DGMM is the umbrella organization made up of AMM (n=773), MWE (n=2965) and the Society of Musculoskeletal Medicine (former FAC; n=1640); *Manuelle Medizin* is their official journal (6/year/12,000cp). MM education in Germany requires 320 hours for a diploma issued by the chamber of physicians (not linked to any university). DGMM societies have also added extensive post-MM diploma courses to teach osteopathy to their members. The sites for the courses were shown and DGMM shared a sample of their 320 hour “course-book” (including Muscle Energy, Visceral, Spinal MM and Extremity MM). DGMM also offers separate courses (totaling 260 hours) for physiotherapists leading to formal recognition in “Manual Therapy”. There is a research course work that will be presented at the DGMM congress in Potsdam (Sept 24-26, 2010) covering Biomechanics, Sensorimotor & Pain as the “3 sides of one coin”.
- **Hungary not present (Gabor Ormos, president)**. *It is known that the president is abroad and that the organization has lost teachers.*
- **Italy** (MJ Teyssandier was appointed by president, Guido Brugnoli, as Italy’s delegate with voice, but no vote because this national society is behind in its dues) ... **n=250**: SIMFER-Sezione MM is an organization under the Rehabilitation Medicine group. They have a diploma course and a university master’s course in Rome as well as a private 300 hour course in northern Italy. There has been little activity since the last General Assembly and an email from the societal president arrived noting that with monetary problems this year, they can not pay their dues.
- **Japan** (Kazuyoshi Sumita, president for the AK Society for treatment and research) ... **n=458**: Of the membership, 65 are orthopaedic doctors. Certification in AK requires 8 courses and 5 years of societal membership followed by a written and practical test offered once/year under the eye of the originator of the technique. This national society has 37 certified doctors and, of those, 27 are also certified AK instructors. The test is comprehensive and this year only 1 candidate passed. CME is required for recertification. AK technique is growing in popularity and has been presented internationally (e.g. Vienna).
- **Kazakhstan** (Krasnoyarova, president) ... **n=40**: The name of the national MM society is the “Kazakhstan Association of Manual Medicine and Osteopathy” because it includes osteopathic methods. There are monthly meetings to train and try to understand underlying mechanisms; MM care for children; and osteopathic coursework’s traditional and alternative approaches to pain. An upcoming meeting will consider the theme, “Neurology in the 21st Century”.
- **The Netherlands** (Sjef Rutte), **n=on the internet site +/- 140-160**: Education in MM extends over the 3 year full-time school in direction of medical specialism but is not officially recognized yet; 40 refresher hours are needed for recertification. There are 4 MM doctors registered with the insurance company as full time MM practitioners.
- **New Zealand** (James Watt, representative by authorization of the president Gary Collinson) ... **n=65**: In the NZ national society, there are 25 Fellows with 3 new Fellows passing their fellowship exam this year. They have 8 in their teaching group who are expert in teaching both MM and injections. Signs of health in their organization include: increasing number of fellows, more completing masters of pain medicine through the University at Newcastle and more electing to become teachers to replace the aging body of currently-teaching Fellows. The Fellows are recognized as specialists in NZ (but not in Australia); they will do all musculoskeletal care up-to-but-not-including surgery. (It was noted that it has been hard to convince authorities that a group of n=25 can keep a specialty going and because patients are ambulatory, it was suggested that the parent supervisory body – that has a slot on

the Medical Council – would be the College of General Practitioners). The better reimbursement profiles for Fellows leads to more time for diagnosis and treatment as well as more expensive tests like MRI.

Like Canada, in New Zealand if a patient is referred then that doctor loses money – this means there is less referral to manual medicine colleagues generally. However, payment for accidental injuries is through ACC – this leads to interesting referral and musculoskeletal discussions impacting MM. For example, it was found that if there was a delay getting to the MM Fellows then the costs to the ACC were higher. Therefore the MM specialty through the Fellows continues to get more referral especially in pain management. They frequently perform transforaminal injections (80%) for radicular pain and there has been a change from the use of the term “nerve compression” to “nerve contact” in these cases.

Meetings (with very positive feedback from the attendees) are often in conjunction with Australia (e.g.: shoulder lectures and practical in Queensland in July) – Australia tends to emphasize hands-on MM, while NZ has more needling approaches. The NZ national faculty retreat this year was held in August and they discussed requirements for Standards and CME. In March 2010 there was to have been an international program in conjunction with the FIMM GA, but the fiscal realities from most FIMM national societies changed this. The program (without a GA) entitled, “Spine in Action,” and will take place with both FIMM President Wolfgang von Heymann and IAMM representative, Jacob Patijn, attending ... everyone is invited and FIMM will post this on their website.

- **Poland** (President, Jerzy Stodolny could not attend but emailed) ... **n=105 with 61 paying fees**: This national society offers a regular basic course series each year (3 courses of 7 days each) with 15-20 physicians attending; unfortunately few who finish the courses become societal members). His email identified that a lack of instructors and the inability to directly use FIMM materials makes it harder for the group to grow. Under the leadership of a new board (Sept 18), cooperative meetings between Poland and Germany are planned.
- **The Russian Federation** (Sergei Nikonov, authorized by president A. Sitel) ... **n= 428**: There were no societal changes to report since last year -- MM is specialty and while there are 18000 MM doctors in the Russian Federation, only a relatively small number are members of the FIMM national societal group. This society offers 3 seminars per year and also collaborates (taking part with German MM and IAMMM activities). Although Nikonov notes that the Czech Republic has offered Prague for a **2011 General Assembly in concert with an international meeting, Moscow also offers to coordinate both around a date in May 2011**.
- **Slovak Republic** (Stefan Bodnar, authorized by president L. Sorfova) ... **n=120**: The Slovak national society is linked historically and educationally to the MM national society of the Czech Republic and they continue to alternate conjoint coursework sites (this year, Bratislava). Currently there are 2 government-sponsored and 3 privately-sponsored insurance companies (but soon there will be only one of each). Insurance does not pay well for medicine generally and adding MM does not help, so it is hard to recruit new members for the MM national society. The Institute for Further Instruction of Doctors helps by requiring 300 hours for each member ... mostly rehabilitation (PMR) doctors -- but some orthopedists and some GPs. All PMR physicians must pass these courses.
- **Spain** (Victoria Sotos-Borras president) ... **n=100** (note: Spain had about 12 less members who have not paid national societal dues so this official number for FIMM may go down): National society members are mostly rehabilitation physicians. MM is a masters level program in different universities (2 years = 600 hours or 60 ETC). With 25 students in the programs, the Society can grow. The society conducts specific weekend seminars and an annual professional society meeting as well as an autonomic course; furthermore, the MM subcurriculum is part of the rehab specialty curriculum for all. There are new problems with insurance companies as well as with physiotherapists becoming osteopaths. She noted that insurance will pay the osteopaths for hands-on care but does not reimburse physicians additionally beyond their regular care if MM is integrated or added. These problems are part of the upcoming discussions with UEMMA scheduled Oct 24-26 in Madrid.

- **Switzerland** (Marc Henri Gauchat, authorized by president U. Böhni) ... **n=1268**; SMM will celebrate its 50th anniversary this year. It has 7 committee members; 3 commissions (post grad, CME, etc); a College of teachers (n=21) and 9 basic courses each conducted in both German and French; 7 modules totaling 380 hours over 28 days over 2 years. There is an intermediate exam after 4 modules with a final examination leading to a Certificate in MM (which is at the national level of their sports medicine certificate of added qualification). This year 56 members passed and therefore became eligible for membership (the logo of Swiss and logo of FMH for the certificate was noted). There are 22000 MDs in Switzerland or 35000 working there, but a physician shortage exists – especially for Family Practitioners; the result has been that Switzerland has been “stealing” international doctors from Romania/etc in part because the Swiss recognize all European licenses. Switzerland has “Continuing Medical Education” (CME) consisting of 12 decentralized ½-day and 2-day courses and are issued licenses lasting only for 5 years unless they fulfill their CME requirements. The 50th will be celebrated with their annual congress at Interlaken, Nov 26-28, and will focus on the pelvis (mix science and hands-on); usually 750 participants attend (cost only 150 Swiss Francs or €100).
- **Turkey** (Cihan Aksoy, president) ... **n<40 (27 paid)**: Prof. Aksoy has a PMR practice in a hospital founded in the year 1453. Telling the history of modern manual medicine in Turkey, he noted that in 1990-91 he met with Karel Lewit and Meinhard Berger in Innsbruck and then invited Todor Todorov from Bulgaria to teach from 2005-07. Aksoy began teaching MM to PMR residents through Istanbul University’s Medical Faculty (300 plus hours in MM). After 5 years the residents will receive 220 hours of theory, 400 hours of ambulatory training, and 400 clinic hours. The primary clinical library that they use consists of work by Lewit and by Todorov in Turkish as well as works by Maigne and several osteopathic practitioners. **They are asking FIMM and ESOMM for collaboration.** Dr. Aksoy is active in the ISPMR in Istanbul and has provided introductory MM courses. He notes that there are only 2 ‘semi-authorized’ teachers in Turkey but that is why he needs help. (His plea: “I don’t know what I know! Test me!”)
Turkey has a young population with 110000 MDs (including 2000 specializing in PMR and 3500 orthopedists). Along with the 40 MDs practicing a level of MM, there are 2 chiropractors. FIMM-president von Heymann and Todorov (president of Bulgarian MM-society) have been teaching there and, to date, there have been 4 workshops. Based upon experience, groups of 117 – 328 paying participants could be predicted with FIMM-level teachers.
The Turkish Chamber of Doctors has ruled that “manipulation by doctors must be paid” and private insurance also pays (but not government). While this is the right of PMR and orthopaedic physicians, unfortunately no one looks at their diploma. The Turkish society and its faculty would like the help of professional educators but all that are interested are not affluent enough to travel extensively abroad to other lectures; the national society would like the education and examinations to help those physicians feel comfortable and qualified to train and certify within the country. They noted with respect to the circulated ESOMM documents that they think they quite soon meet criteria for ordinary membership.
- **USA** (Michael Kuchera, DO – assigned as national representative by the president of the American Academy of Osteopathy [AAO] ... **n=1226 physicians**): The USA has a nationally recognized physician specialty for MM (“Neuromusculoskeletal Medicine” or NMM) with several postgraduate residency training routes. Specialty training includes routes for MM alone (“NMM” – 3 years post-graduate), MM combined with Family Practice (“FP-OMM” – 4 post-graduate years), or MM added to another specialty practice (NMM’s “Plus-One” fellowship – 1 additional post-graduate year added to another full specialty training period). MDs and DOs are reimbursed by insurance, government, military, etc for “Osteopathic Manipulative Treatment” by a physician using different codes (published by the American Medical Association) that cannot be used by non-physician physical therapists or chiropractors (who must use different codes for their type of manual care).
AAO members make up only 2% of all physicians in the USA who are fully trained in manual medicine, but they are the predominant group of educators, researchers, and practicing

specialists in the field. 15% of AAO members are established MM educators at universities; they provide over 100 post-graduate courses/year in the USA; and they are invited to teach over 50 post-graduate international courses/year (many to physicians belonging to other FIMM National Societies). They also constitute nearly 100% of the MM faculty teaching in the 29 osteopathic colleges in the USA (which graduate 3300 physicians/year who have met or surpassed the FIMM-recommended curriculum);100% of the NMM specialty training (which maintains about 140 physician resident slots per year); the majority of those providing or supervising physician-level MM interventions in clinical research in the USA; and are the authors of the majority of osteopathic textbooks on MM techniques and applications (used internationally). Involvement in health policy and leadership is quite high with 168 AAO members (nearly 15%) serving on Boards, Councils and Committees involved in research, educational, and health policy decisions.

The AAO (founded in 1937) is one of 22 specialty practice affiliates of the American Osteopathic Association. The AAO itself provides more than 12 MM programs/year (its annual convention has an attendance of over 800), publishes 17 books and distributes 15 others associated with MM, and publishes a quarterly *AAO Journal* (now electronic).

3. Matters arising from the minutes of the last General Assembly (Varna, Bulgaria)

- **VOTE: Minutes as distributed (16 for and 1 abstain)**

4. Report from the President (Wolfgang von Heymann)

- The president expressed thanks to the other FIMM Executive Board members; he also reported that this year he lectured in Barcelona, Istanbul (ISPMR), and the ESOMM Conference at Lake Constance (where outcomes and Statutes for the ESOMM are to be published).
- a. Voting on the Memorandum of Understanding between FIMM and the International Academy**
 - The first draft by Terrier, Kuchera, and von Heymann was reviewed as was the 1st answer from the International Academy
 - There was a meeting in May with the FIMM Executive Board
 - The final answer was signed by all officers of both groups on Sept. 14, 2009
 - **VOTE: Passed as written (18, 0, 0)**
- b. Voting on the ESOMM mandate**
 - It was noted that the ESOMM statutes (finalized Sept 16) are similar to the FIMM statutes. The biggest differences include 300 hr/30 ECTS education; 100 fully qualified MM members minimum; and a curriculum for teachers must exist with requirement of MAS 60 ECTS or more (with certification by the university or government). The ESOMM is open only to geographical MM groups in "Europe" (including Norway, Swiss, Lichtenstein, etc and European Union members). It was founded to better interface with UEMS and European Health Care Authorities.
 - The statutes note that the leadership will be selected as a block which will then chose their own president; fees shall only be reflected through their projects.
 - Statutes were sent to all societies as mandated by General Assembly in 2008.
 - Terrier and von Heymann met with the ESOMM Executive Board in order to foster a close relationship between the FIMM Health Policy Board (HPB) and ESOMM because this independent organization will take on the UEMS project that FIMM had voted to support.
 - Those groups with a minimum of 220 hours documented may apply as extraordinary members and teachers will be available/provided.

- Question of the Czech representative: What will the official language be? Answer: While the group was founded and incorporated in Switzerland using the German language; by the statutes now the official language is specified to be English.
- Another question was raised (Spanish representative): If ESOMM takes the European lead, will the FIMM HPB stay out of European affairs? Answer: The FIMM HPB would transfer to them those items specifically limited to European Affairs but all things related to or impacting world affairs will stay with FIMM. Different national health policy leaders may require that they speak with a European-representative group. Regardless however, close contact and communication are envisioned. Spain noted that this will mean that ESOMM members pay more ... if a project was to have been through FIMM but is now through ESOMM, then ESOMM will ask its members to pay (rather than asking for funding through a FIMM special project).
- Question (Italian representative): Why is UEMMA not doing this? Answer: UEMMA declared in the 2008 GA it would not take the mandate from FIMM while ESOMM would take this mandate. Also, FIMM representatives have only talked about ESOMM and not UEMMA because that is what the GA in Varna requested.
- Question (Danish representative): There are shared interests between the FIMM and ESOMM, so why note that they are independent from FIMM? Answer: It is hard to collect fees from all over the world (e.g. Australia) for a distinctively European issue, so ESOMM wanted to be independent to find and use their money as was optimum for European needs as seen from the European perspective ... but they also recognize that they would interact with FIMM because the two groups do share and need to represent many similar goals. The Danish representatives wanted to make it clear that they wanted this mandate to succeed but also does not want to it to weaken FIMM in any way.
- Observation re UEMMA (French representative): There is a misunderstanding that FIMM was asking for the organization to be acting from within FIMM and so they said no; UEMMA must live with that which is going forward. They perceive a problem in having too many organizations to address the same aim, but are hopeful the nuances can be satisfied with groups working together. Answer: There are two European organizations now and they must cooperate; FIMM is neutral.
- Question (representative from The Netherlands): Is Barral the president of ESOMM? Answer: No; Barral is part of a European osteopathic group totally unrelated. The FIMM-related ESOMM knew the coincidence of the name.
- A concern was expressed that ESOMM is more German thinking now and UEMMA has more of a Latin thought process. Answer: The group has specific qualifications for a specific process. (Assurances were also expressed that it was not desired in the long run to be or be perceived as “Germanic”.)
- **Vote whether to pass the DGMM mandate to ESOMM (15 yes, 0 no, 3 abstain)**

5. Report from the Secretary-General (Michael Kuchera)

- Last year the Secretary-General reported on the health of “Father FIMM” and made a plea for support and care. This year, he reported that Father FIMM is healthier than he has been since the last meeting. Additionally, he expressed his regrets that Father FIMM would not have the opportunity to share a new bus with their Austrian colleagues (*see the report of Austria in Item 2 of these minutes*)... but hoped they would appreciate the chassis that they see the next time the bus passes.
- Another request was made for material or news that the National Societies would like to have disseminated to the other groups.

6. Report from the Treasurer (Viktor Dvorak)

2008

- See the Financial PowerPoint. There was a positive cash flow of 2008 (€14213) making FIMM a healthier “patient” for that year. 2008 income minus expenses resulted in a loss of €8503. The USA has repaid all debts to FIMM; Belgium and The Netherlands are also in good standing. Still at end of 2008, there €11595 debt remained.
 - Note that the €5450 paid in 2008 was for 2007.
 - For 2008, the FIMM Executive Board did not use the entire budget, saving over €6000
 - In 2008, fixed costs were €37600 (variable costs=43%; not used=19.4%); this similar to 2007.
- The Treasurer noted that he still has to “run after the money” to collect fees, so please pay!
- **VOTE to ACCEPT 2008 REPORT of the Treasurer: (Unanimous acceptance)**

2009

- Situation changes after Varna with the new dues process: “Big” National Societies (there are 9-10 in this category) to contribute €1200/year and “small” Societies (defined as those who paid less than €1200 before) to pay the same dues as they paid in previous years. This was coupled with the Executive Board being charged to keep costs down.
 - Fixed €12050 and Variable €4000 = €16050 for 2009 budget
- The annual fees shown in the budget to date look very good because of the appearance of the formerly past due USA monies having been received. However, FIMM needs its National Societies to pay fees or there will be a reduction in the reserves by the deficit of about €6000).

2010 and also suggestion for 2011

- Proposing both 2010 AND 2011 budgets would allow the FIMM Executive Board and the General Assembly to make predictions and for the delegates to talk with their respective National Societies.
- Annual income was projected with the expectation that it would be approximately the same
- For 2010, there are only suggestions for projects by the Education and Health Policy Boards which would amount to a €7000 cost over total income. This would mean that the variable dues portion would amount to 0.56 Euros / member.
- For 2011, the Treasurer has projected that FIMM would have about €13000 deficit for function and projects related to Health Policy, Education, and Science Boards
- *Here there was a break in the topic until the General Assembly could discuss the projects.*

7. Report of the Auditors

- Todor Todorov (Bulgaria) and Craig Appleyard (Canada)
- Read written reports of both Craig Appleyard and Prof Todorov noting approval by the auditors
- **VOTE: Recommend approval: (15 yes, 0 no, 1 abstain)**

8. Election/confirmation of the Auditors

- **VOTE: Auditors are willing to continue and no new selections from the floor. Unanimous approval**

9. Report from the Chairman of the Education Board

- a. **Report about the meeting of the Board and the Inquiry -- Teyssandier** (see Teyssandier PowerPoint)
 - Concerning MM diplomas, an initial smaller inquiry from the Educational Board chairperson received several responses. He received 20/26 (*really 25*) societal reports;

- MM responses suggested (for example) that:
 - Physicians allowed to practice MM in all cases, but 3 countries have neither a diploma nor a structured MM education program for physicians
 - PTs treat under a physician's prescription in 1 country (2 next year with France); in the rest of the countries PTs treat manually without physician prescription
 - Lay osteopaths may practice manually generally [*S-G note: no practice rights at all in the USA; and not without qualifications in certain parts of Canada*]; chiropractors may practice manually generally; manual practice available to dentists and midwives in 2 countries and to Heilpraktikers in Germany
 - Non-physicians are usually said to practice "manual therapy," but in 2 countries, the official name for Manual Medicine is "Manual Therapy;" Manual Therapy issue was discussed as not meaning the same thing in countries such as Russian Federation
 - There are 35 specialties in the EU, but up to 400 specialties in some countries; terminology for these terms or even "degree-diploma-certificate" are not uniform
 - MM faculty: student teaching ratios range from 1:4 to 1:50, but are generally 1:10
 - Hours for MM degree vary from 110-3000 hours (generally around 300 hours)
 - Continuing medical education (CME) for degree recognition is required in only 4 countries (3 every 5 years and 1 every 1.5 years)
 - Annual compulsory training for MM teachers in 4 societies and annual non-compulsory training in 6 societies
 - Official MM publication for members in 11 societies
 - Annual national meeting for 14 societies
- Recommendation for international standardization of the education leading to a MM diploma (FIMM document; 300 hours): 125 hours of theory; 125 hours of practical training; 50 hours of consultations. There should also be the same type of final examination.
 - Note that 50 hours in-hospital and outpatient (hospital is not possible in all areas)

b. Presentation of further projects including budget requests

- M Kuchera (chairperson of the Glossary Committee) thanked the FIMM Education Board, the contributions of extra member (and their societies), and a funding grant from the Osteopathic Research Center located at the University of North Texas Health Sciences Center.
- There is new hope for progress using 3 work groups (French, German, English) and distribution of a submission form. This would allow the Committee to coordinate input in all three official languages; then to provide a synopsis to the Education Board for input and approval prior to making recommendations to the General Assembly
- Form for submission details that references are requested (or required) to provide context, clarity and relevance of a new item as the Glossary grows.

c. Approval of the Board members

- **VOTE: Education Board Teyssandier, Gravesen, Gauchat, Kuchera, Bartashewich, Tosnerova, Psczolla, Sotos-Borras (exchanging for Herman Silvan to avoid Victoria having conflict with HPB) -- unanimous**
- **VOTE: Board recommended that Marc-Henri Gauchat as Vice Chairperson of the Education (unanimous)**

10. Report from the Chairman of the Health Policy Board (HPB) – Terrier (3rd report)

a. Report about the Board activities

- The HPB chairperson felt that the face-to-face HPB meeting was very successful
- Thanks were formally extended to the Czech National Society.
- The two major HPB projects had been slated for discussion: one related to the WHO (World Health Organization) and one to the UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes).

- It was noted from the HPB perspective, the UEMS responsibility would be transferred to the ESOMM and no further report would be made at this time by HPB
- The WHO Team (Terrier, Carlo Mariconda, Skew, Sotos-Borras, Mike Ishizuka, Nikonov [as representative for colleague], Watt, von Heymann, and Beyer) met with invited advisor (Boyd Buser) and invited participant (M Kuchera) supported by Staff member, Stephan Bürgin.
 - Introduction Quality in Educ (WvH), Bologna (Terrier) ... see FIMM News published
 - Boyd Buser contributed significantly to the HPB discussion and plan concerning the WHO. (Buser was formerly on the FIMM Scientific Committee and was a former president of the American Academy of Osteopathy. He is now on the Board of Trustees of the American Osteopathic Association and Dean of the Pikeville College School of Osteopathic Medicine; he participated in 2 prior WHO consultations (for both the chiropractor and osteopathic papers) and has met with WHO officials several times in Geneva and Milan. He knows the general situation in the WHO headquarters relative to the WHO Guidelines on Traditional Complementary Medicines that has been discussed under Dr X Zhang (since 2002), His overview of the process and FIMM implications included:
 - Guidelines are produced at the **request of a member state** (FIMM would need to find political authority to start this when ready).
 - Chiropractic guidelines were produced through the Lombardy Regional Government (the University of Milan is a WHO reference site).
 - The WHO scope is interested in providing “minimum requirements and safe practice” (minimum is important to see what the minimum would be to export it throughout the world even in countries where it would be difficult to implement high levels)
 - Other guidelines for Chinese Tuina and Nuad Thai have been completed and submitted
 - New hurdles (especially WHO Guidelines Review Committee) have subsequently been put in place by the WHO internal system so it might be better to look at other interactions with WHO until new leadership is found (etc)
 - Cost was in the \$100,000 range for the United States. If FIMM were to do this, this should be known. The FIMM HPB said it would create the process and seek consensus; when these steps are completed and discussed, then the GA (or another group) can decide how (and if) to go forward or not
 - Once WHO accepts the process and WHO takes over the process, FIMM will lose control of the paper and its distribution
 - The overview, discussion, and recent changes in both leadership and process of WHO led the HPB to think about other possible directions and/or priorities. The following were considered by the HPB:
 - *The Report on the Legal Status of Manual Therapies* (applicable to all who use their hands – from massage to manual medicine) which has been in process for 5 years but has many, many errors already noted by those who have been asked to comment in the past. With our expertise, FIMM might play a role in helping in the future. This report is not yet published.
 - Wolfgang von Heymann reported on the *WHO Report on Basic Training and Safety in Chiropractic* (50 pages)
 - *The White Book on PMR Medicine in Europe* (72 pages) was discussed
 - *Order 365 of the Ministry of Public Health of the Russian Federation* (12 pages) was discussed by Sergei Nikonov
 - The AOA *Basic Standards for Post-Doctoral Training* -- Addendum 4, 5, 6 (149 pages) presented by Buser
 - The 11page *Guidelines for the Core Curriculum of MM (Chirotherapy)* was presented by Terrier

- The Syllabus of Musculoskeletal Medicine of AFMM (Australasian Faculty of Musculoskeletal Medicine) was presented by Watt (71 pages).
- The group worked on a “Paper on Basic Training on MM Medicine” without naming it. This is just the working title. Terminology might include “ Manual Medicine”, “Musculoskeletal Medicine” etc – maybe even deciding on a different name such as the “FIMM Specialist”
 - A lot of consensus was made concerning content -- even if the title could not be agreed upon. The current internal list (likely to change) was:

List of Content

1. Acknowledgements
2. Introduction
3. Purpose of the Guidelines
4. General Consideration
 - a. Historical Information
 - b. Principles of MM Medicine
5. Glossary

Part I: Basic Training in MM

1. Use of MM
 - a. Administrative and Academic Considerations
 - b. Scope of Practice
2. Acceptable Levels of Education and Training
 - a. Category 1, Undergraduate /Predoctoral Training
 - b. Category 2a, Diploma of Advanced Studies
 - c. Category 2b, Specialty Related MM
 - d. Category 3, Master of Advanced Studies
 - e. Category 4, Doctorate in Manual Medicine
3. Models of Education in MM
 - a. Category D, Undergraduate Level
 - b. Category C, Facility level in MM
 - c. Category B, Capacity Level in MM
 - d. Category A Specialist Level in MM
4. Common Competencies shared by MM physicians.
5. Training of Undergraduate
 - a. Objective of Training of Capacity Level
 - b. Duration
 - c. Core Topics
 - d. Practical supervised clinical experience
 - e. Examination
 - f. Post-degree training
 - g. Continuing professional development
6. Training of Facility Level
 - a. Objective of Training of Capacity Level
 - b. Duration
 - c. Core Topics
 - d. Practical supervised clinical experience
 - e. Examination
 - f. Post-degree training
 - g. Continuing professional development
7. Training of Capacity Level
 - a. Objective of Training of Capacity Level
 - b. Duration
 - c. Core Topics

- d. Practical supervised clinical experience
- e. Examination
- f. Post-degree training
- g. Continuing professional development
- 8. Training of Specialty Level in MM Medicine
 - a. Objective of Training of Capacity Level
 - b. Duration
 - c. Core Topics
 - d. Practical supervised clinical experience
 - e. Examination
 - f. Post-degree training
 - g. Continuing professional development

Part 2: Guidelines on Safety of MM Medicine

- 1. Introduction
- 2. Contraindications
 - a. Direct Techniques
 - i. Absolute contraindications
 - ii. Relative Contraindications
 - iii. Absolute Contraindications using thrust or impulse
 - iv. Relative contraindications using thrust or impulse
 - b. Indirect and Reflex Based Techniques
 - i. Absolute contraindications
 - ii. Relative contraindications
- 3. Complications
- 4. References
- 5. Annexes

- It was decided that a “Paper on Basic Training and Safety “ would be recommended with 4 working groups intent upon producing a first draft by May 31, 2010 (Stephan Bürgin to oversee that this schedule remains on time).
 - This paper is of high importance for the FIMM community considering the medico- political circumstances.
 - The HPB believes that this paper should be our 1st priority and thereafter the WHO approach would be 2nd

b. Presentation of further projects including budget requests

- Terrier suggests that a time table would be presented at each GA related meeting. The costs to date were €10000, next year €5000, and 2011 for €5000. This means that the total cost will require another €10000.
- Russian Federation: Work is needed, important, timely and we should support it

At this point the Delegates of the GA returned to the BUDGET (Item 6) ...

QUESTION: Do we fund surcharge at 0.56 Eurocents per member for the Education Board and Health Policy Board projects previously described?

- German representative’s comment: The *FIMM Glossary* should not be considered a “special project” because it is “non-ending.”
- Comment from The Netherlands representative: They like the work of the various Boards (Education-Health Policy-Science), but in their opinion, these are really “base costs” not projects. Their concern is also that the smaller societies should not have to pay but rather the larger groups should divide these costs.
- Danish representative’s comment: They would not like to have this conversation every year, they feel that it is best to support the Treasurer

- Canadian representative's comment: It is not fair that costs always fall on the larger groups. Canada supports the Treasurer.
 - Comment from the representative of the Russian Federation: If a project will not be completed in one year, then FIMM will need the potential to raise fees in general rather than to vote on a special project yearly basis.
 - USA representative comment: If all projected multi-year or upcoming activities were presented a year in advance, delegates would have the time and opportunity to talk with other groups and discuss budgetary matters in advance based upon projected costs. It would also provide each representative with the ability to logically approach their National Society's Board for an appropriate discussion of the project and its funding in the timely fashion needed by most societies to officially vote on a budget..
 - The representatives of both Germany and The Netherlands felt FIMM needs to shift €5000 to the fixed costs side of the equation for a one day meeting of at least one of the Boards.
 - The representative from New Zealand remarked that the dues amount works well now but the value of currency is going down and costs of travel continue to go up.
 - In the end it was asked, "Who has a serious problem with this amount?" No representative responded.
- **At the next FIMM Executive Board, it was asked that the Board members propose moving Education "project" costs to fixed costs and that they ask the National Societies to all consider it (by vote).**

MOTION: The proposed 2010 projects shall be funded and 0.56 Eurocents will be assessed as a dues surcharge. (Passed 18, 0, 0)

AN ADDED ITEM TO THE AGENDA AT THIS POINT WAS STATEMENT FROM THE HEALTH POLICY BOARD TO PLACE ON THE FOLLOWING ON THE FIMM WEBSITE: The Health Policy statement produced was read but:

- There were recommendations for editing from The Netherlands ("FIMM believes"). Denmark, the Swiss ("reports say" rather than "believe") the USA notes that such a statement is timely for the Bone and Joint Decade because this is a problem for which FIMM National Societies can make a positive impact.
- Word processing done from the delegates:
«For a large group of patients with musculoskeletal disorders, the healthcare systems of many countries do not deliver an adequate service either in a timely fashion or at all. This unmet need, in many countries, leads to unnecessary prolonged suffering and disability, together with economic consequences due to loss of productivity and drains on welfare, where it is available, as well as inappropriate medical costs.
Identifying this unmet need has led FIMM to devise a training program in order to produce a medical specialist capable and competent to satisfy the requirements of this large patient group, in a focused, timely, evidence-based and economical manner.»

UNANIMOUS PASS AS AMENDED AND WILL GO TO WEBSITE

I I. Report from the Science Officer of the Executive Board (Sergei Nikonov)

a. Information about the International Academy of Manual/Musculoskeletal Medicine

- In line with changes made in Varna and the signing of the Memorandum of Understanding, the FIMM International Academy / Science representative needed to be modified
- Member-at-Large (Nikonov) was appointed by the FIMM Executive Board to be this science representative (Science Officer) and to serve as FIMM's link to its scientific mission
- No monies related to science or to science special projects were considered for a vote at this General Assembly
- The FIMM Science officer and Olavi Airaksinen (in his International Academy leadership role) will together try to help coordinate a quality program for the international Conference in conjunction with the FIMM GA and the DGMM congress in Potsdam. Ideally this

is an opportunity to gather and disseminate the scientific activities being planned or conducted by all of the National Societies.

b. Information about the 2010 Congress in Germany including budget requests

- There will be a one-day presentation for up to 300 in Potsdam on Friday, September 24 (the day after the General Assembly) from 09:00-18:00. This would be at the fiscal risk of FIMM for the scientific international section (and would include posters).
- Workshops would be held Saturday Sept 25 (9-12:30). For this information, FIMM will ask the National Societies to send info to Nikonov and von Heymann. (Presentations and workshops be done in English)
- Some speakers could be invited to present in English with translation
- Encourage others to come; reduced fees for early registration before 30.04.2010.
- By end of this year, FIMM would need names and titles as well as a good idea of the time and type of the presentations. If we do not know by end of the year then FIMM will cancel the Saturday part of the program.
- There would be a biomechanical topic (related to pain) for the FIMM portion of this program
- A call for papers by electronic means (FIMM-website: www.fimm-online.com) coming
- **VOTE: The report of the Science Officer including the information on the FIMM International Scientific Conference 2010 in Potsdam was accepted unanimously**

I2. Decision on the membership fees for the next year

a. Basic expenditures on administration

See above

b. Projects of Boards and Congress

See above

I3. Membership (admissions/ suspensions)

None

I4. Date and place of the General Assembly

- **2010: Thursday, September 23rd 2010, SEMINARIS-Seehotel Potsdam, Germany**
- Proposals to be considered for the 2011 General Assembly
 - The Czech national society again offered to be hosts (Prague); they had originally offered this for 2010 but the Germany offer was accepted. This offer for 2011 in conjunction with yet another scientific conference comes with the support and encouragement of K. Lewit (including a fiscal commitment)
 - The national society representatives from Turkey offered to host the 2011 General Assembly suggesting that it be held in the town of Antalya
 - A decision was postponed as no acceptable majority was obvious

I5. Any other business

- It was announced to the General Assembly that elections will be conducted next year for the Executive Board members. Delegates were reminded that Board members will have a commitment to meet 1-3 times annually (usually twice). All National Societies and indi-

viduals within the National Societies were invited to please think about nominating or serving in this capacity.

- The International Academy annual meeting will take place June 4-5, 2010 in Amsterdam. This time there will be a 2-day IAMMM science board meeting (diagnostic techniques used in world) preceding the annual meeting.

I 6. Closing of the 44th General Assembly by the President

Minutes kindly submitted by the FIMM Secretary-General, Prof. Michael Kuchera.

Amendment:

Report of the FIMM-President about a meeting with the Executive Board of the Australian Association of Musculoskeletal Medicine (AAMM) on Sunday, March 28th in Auckland, New Zealand:

“As the Executive Board of the Australian AAMM was present at the combined International Scientific Conference “Spine in action”, I had a meeting with them.

They since 2008 intended to leave FIMM but postponed this decision until our meeting in Auckland. Main reasons for the intention to cancel AAMM-membership in FIMM were:

- The financial support of the Academy in previous years since 2005
- No access to a board of FIMM – feeling lost and isolated
- The specific situation in Australia for the MM-specialty (in relation to the Australian government)

We discussed all items with a good result:

- It was clarified that there is no longer any financial bondage between FIMM and the Academy (since 2008). The Australians criticized nevertheless the persistent coincidence of the treasurer for both organizations and asked for a change.
- It was clarified that there has been an offer to the Australian association since 2007 to present a successor for Norm Broadhurst. A large number of e-mails from the Education Board Director Marie-José Teyssandier and from the FIMM President have not been answered. It came out that the previous president Michael Oei had just passed these e-mails to the other officers of AAMM, and as nobody volunteered for the Education Board, did not answer to FIMM. Therefore the offer to nominate an Australian member to the Education Board was renewed. Current President Geoff Harding promised to answer this offer after a process within the AAMM. It may become Michael Yelland, who was AAMM President some years ago. But this is not yet officially agreed. Should this become the case, Yelland will come to Potsdam and represent AAMM in the Education Board and in the GA.
- The specific situation of the AAMM was also explained by their leadership: the government refuses to recognize the MM specialty for Australia. Therefore nobody is starting this education meaning that eventually the association will dry up. In addition to a lot of guesswork and personal rumors concerning relations that appear to be less than democratically controlled between the chiropractors and the physiotherapists to the President of the State, the fact is that the government deliberately prohibits the publication of a study (paid by the government) that found out that care by MM-specialists is cheaper and more cost-effective than any other treatment provided by chiropractors, physiotherapists or PRM/rheumatology specialists. Consequently the AAMM is becoming smaller and is afraid to lose limited monies unnecessarily to FIMM.
- Former FIMM Executive Board member, Ron Palmer is retired, this as well increased the distance towards FIMM.

The end result of several discussions is that AAMM will remain within FIMM and hopes to get some international help to counter the actions of its government that are hurting the growth

of manual medicine and its application. The AAMM Executive Board is mainly interested in that paper the HPB is trying to set up together with the EdB to outline the levels of M/M Medicine worldwide and define the MM-specialist. This seems to be the most urgent task.”

Amendment kindly submitted by the FIMM President Wolfgang von Heymann.

DEUTSCHE FASSUNG

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

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

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

- Dies ist die **44. Vollversammlung** der Internationalen Föderation für Manuelle Medizin.
- 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 Myoskeletale 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. (Entschuldigung 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 Ärztegesellschaft 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 gewonnen 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 Muskuloskeletale 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.) Teyssandier 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 Lapland 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/Muskuloskeletale 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, Teyssandier, 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** (M) Teyssandier wird vom Präsidenten Guido Brugnioni 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 Sachmerztherapie. 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 Muskuloskeletale 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 Unterkurrikulum 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 hi-

nausgehende 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. Kongresssthema 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 (Neuromuskuloskeletale 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-Kurrikulum 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)

- **ABSTIMMUNG: Protokoll in der vorgelegten Fassung angenommen (16 dafür, 1 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 Weiter-

bildung 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.
 - **ABSTIMMUNG: 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, 1 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 weiteren 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, was 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

- **ABSTIMMUNG: 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.**
- **ABSTIMMUNG: 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“, „Musculoskeletale 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 I: 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 Beitrag?“ – Kein Delegierter antwortet.
- Auf der nächsten Vorstands-Sitzung wird vorgeschlagen, dass die Kosten des „Projekts“ Weiterbildungsausschuss den fixen Kosten zugerechnet werden. Die nationalen Mitgliedsge-sellschaften 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-WEBSEITE 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 WEBSEITE.

II. 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 Verständens 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 Samstagsteil 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. Entschlüsse 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 Muskuloskeletale 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.

VERSION FRANÇAISE

Lieu de réunion : en collaboration avec la société Tchèque de Médecine « musculo-squelettique ».

L'ordre du jour distribué préalablement : Aucune modification n'est proposée.

I. Ouverture par le Président de la FIMM, WW. Von Heymann, élection des compteurs officiels de vote et prise des présences

- Cette assemblée générale est **la 44^{ème}** de la Fédération Internationale de Médecine Manuelle.
- Le Président remercie officiellement la Société bulgare de Médecine Manuelle d'avoir accueilli l'Assemblée générale de la FIMM de 2008 et la Société Tchèque d'accueillir celle de cette année.
- Des souvenirs sont partagés sur la 1^{ère} assemblée générale tenue le 25 septembre 1965 à Londres. (Dans les photos des participants, on souligne que les représentants encore en vie sont les enseignants de M/M Karel Lewit (âgé de 93 ans) et Robert Maigne (âgé de 86 ans). Michel Dedée souligne qu'Agnes Depoorter (âgé de 86 ans) est également un participant encore en vie.
- **Stefan Bodnar (République Slovaque)** and **Sahin Tunali (Turquie)** sont élus par acclamation pour compter les votes.
- Il y a 23 Sociétés nationales faisant partie actuellement de la FIMM. Concernant les votes, 18 des 19 Sociétés Nationales représentées ont à la fois payé leur cotisation annuelle et envoyé des délégués à cette Assemblée Générale ou un courrier désignant un représentant officiel autorisé à voter pour leur société. Les **Sociétés nationales** suivantes (sauf autre précision) **ont droit de vote** par l'intermédiaire du représentant spécifié.
- Participants comme délégués nationaux (19 sur 23 pays participants)
 - Belgique (Michel Dedee)
 - Bulgarie (Todor Todorov)
 - Canada (Craig Appleyard)
 - République Tchèque (Vlasta Tosnerova)
 - Danemark (Palle Holck)
 - Finlande (Olavi Airaksinen)
 - France (Nadine Fouques-Weiss)
 - Allemagne (Lothar Beyer)
 - Italie (Marie-Jose Teyssandier officiellement repris comme représentant; mais cependant cotisation non payée donc ... voix mais pas de vote)
 - Japon (Kazuyoshi Sumita)
 - Kazakhstan (Nadezdha Krasnoyarova)
 - Pays Bas (Sjef Rutte)
 - Nouvelle Zélande (James Watt)
 - Fédération Russe (Sergei Nikonov)
 - République Slovaque (Stefan Bodnar)
 - Espagne (Victoria Sotos-Borras)
 - Suisse (Marc Henri Gauchat)
 - Turquie (Cihan Aksoy)
 - Etats Unis d'Amérique (Michael Kuchera)

2. Présentation des représentants des sociétés nationales (limitées à 4 minutes par présentation) Notez aussi svp que les nombres de membres ne sont pas toujours les chiffres officiels et parfois ils représentent des approximations ou de chiffres incluant ou excluant certaines catégories de membres.

- **République Tchèque** (Tosnerova, présidente) ... **n=324**: En tant que pays-hôte, l'Association Tchèque de Médecine Musculo-squelettique est la première à se présenter. Elle souligne que Karel Lewit MD remplit les fonctions de Secrétaire de la Société. Leurs mem-

bres sont en premier lieu des médecins de rééducation et il existe une organisation indépendante pour les généralistes. Des formations régulières pour médecins sont proposées à rague (Jan Vacek), Brno (2 enseignants) et Hradec Kralove (Tosnerova); des conférences internationales conjointes avec la société nationale Slovaque sont prévues en 2010. Chaque année, formations pour enseignants à Hradec Kralove. Il est noté qu'alors que la société comptait 30 enseignants, 5 se sont retirés cette année. Il y a des relations formelles avec une Université (MM à l'Université Charles tant à Prague qu'à Hradec Kralove) et contacts avec le ministre de la santé. L'assurance paye 1€ pour une mobilisation ou une manipulation.

A ce stade, la Société Tchèque fait également une **offre officielle** à l'Assemblée générale d'organiser un **Congrès International 2011 de Mars & Mercure sous l'égide de la FIMM avec une donation fiscale du Prof Lewit**. A cette fin, ils proposent d'organiser le Congrès avec l'AG de la FIMM à Prague et ce avec un préavis important. (Des excuses sont présentées pour cette année, il n'y avait pas assez d'inscriptions pour tenir un atelier complémentaire du Prof Lewit).

- **Australie** (pas de rapport et absente) (voir cependant le rapport modifié sur la rencontre entre le Président de la FIMM et le Conseil d'Administration de l'AAMM qui s'est tenu à Auckland le dimanche 28 mars).
- **Autriche** (il faut noter que le Président a donné au Président Autrichien, Hans Tilscher, de présenter ses commentaires à l'Assemblée Générale. En réponse, nous avons reçu avec la comparaison de « personnes descendant du bus » ce qui a été interprété que ni lui ni son groupe ne veulent rejoindre la FIMM. Le Président de la FIMM a donc donné la possibilité aux 2 groupes différents – bien que représentatifs – de MM autrichiens de créer une organisation de couverture ; le Président de la 2^{de} société a signalé qu'ils s'étaient rencontrés et qu'ils attendraient pour voir la suite des événements à cette assemblée.)
- **Belgique** (Michel Dedée) ... **n<100**: Le cours du groupe flamand a seulement de l'ordre de 20 participants. Malheureusement, le groupe francophone d'enseignement de bas de MM a arrêté ; personne ne s'était inscrit. Il reste quelques cours de perfectionnement organisé e collaboration avec des groupes français ou en Grèce (encore que le nombre de participants soit descendu de 80 à 20) Il l'y a aucun contact avec les autorités publiques de la santé et des difficultés en relation avec des cours donnés par des ostéopathes à des kinésithérapeutes. Pour toutes es raisons, il reste moins de médecins praticiens en Belgique avec seulement une dizaine pratiquant full time. Le rapport se termine avec une perspective personnelle du représentant disant qu'il doit être trop tard pour sauver la MM en Belgique.
- **Bulagrie** (Ilya Todorov pour Todor Todorov) **n=35**: les membres de la BSMM ont participé à plusieurs rencontres : Postdam et après à l'AG de la FIMM à Varna en 2008 ; une rencontre après l'AG en Bulgarie sous la direction d'invités de la FIMM (von Heymann et Kuchera) a rassemblé 11 non-membres. EN 2009, plusieurs médecins de MPR ont débuté le programme de MM comprenant une partie de travaux pratiques (a Drjanov) et le 5^{ème} Congrès Mondial de ISPMR tenu en Turquie. Les problèmes relevés par la société nationale comprennent le manque de remboursement en MM et le fait que la MM n'est pas considérée comme une sous-spécialité. Il est aussi relevé que la BSMM a besoin d'enseignants expérimentés pour présenter les cours et enseigner la MM.
- **Canada** (Craig Appleyard) ... **n=53**: L'Association Canadienne de Médecine Orthopédique a chaque année une cours de formation d'env-iron jours. Leur prochaine rencontre est un programme de Médecine orthopédique les 28-29 novembre. Au Canada, le recrutement de membres a été difficiles. Ainsi maintenant u nouveau problème existe en Ontario où le gouvernement a mis les médecins en groupes et si un patient voit une personne consulter un autre médecin, la relation médecin-patient est affectée ainsi que le remboursement. (NB : 50 des 53 membres de la société nationale canadienne.
- **Danemark** (Palle Holck – Président de la société danoise de médecine MM, votant ; participe aussi Niels Jensen ; www.dsmm.org)... **n=703** (64 ont un niveau de diplôme correspondant à 250 heures). Les médecins sont pour la plupart des généralistes mais comprennent aussi des rhumatologues, des orthopédistes, des radiologues, etc.) LA société organise 6 ateliers annuellement avec 15 enseignants actifs. Ils ont leurs propres manuels (en danois), ont

l'expérience et utilisent l'International Musculoskeletal Medicine comme leur journal. Annuellement, tous les généralistes sont invités à un cours d'introduction (4000 invitations envoyées et jusqu'à présent 70 réponses positives – inscriptions non terminées) ce qui a été utile pour maintenir l'intérêt en MM et faire croître leur société. La MM fait partie du Conseil National de la santé au Danemark. Pour l'année à venir, la société va se concentrer sur la formation, la collaboration et la science.

- **Estonie – représentants non présents** – (Leili Lepik, Président a envoyé une lettre de regret de ne pouvoir assister au Comité de Politique de santé (CPS) ou à l'AG. Elle pose aussi des questions : (1) l'UEMMA devrait-il être dissous au profit de l'ESOMM ; (2) le document « Ostéopathie en Allemagne » et (3) moment et remboursement de la MM . Aucun représentant de l'Estonie n'a pu assister depuis 2003. Teyssandier répond à la question 1 de l'Estonie par rien d'autre que l'ESOMM n'est pas une raison de dissoudre l'UEMMA. Le Président explique que le document « Ostéopathie en Allemagne » est une vue nationale et une contribution à la publication antérieure, la « Page blanche de la FIMM » ; chacun peut aussi bien y contribuer. Il annonce que le document sur le remboursement serait discuté au sein du CPS.
- **Finlande** (Olavi Airaksinen – présent pour la 10^{ème} fois)... **n=260** : Les membres de leur société sont en majorité des généralistes et des spécialistes en rééducation. La formation en MM finnoise a un niveau de 300 heures avec une collaboration multiprofessionnelle mais ils souhaiteraient obtenir une base universitaire. Ils ont leur propre « diplôme » pour la qualification (lié à Lindgren et Airaksinen) Ils dirigent une réunion annuelle à Tampere en Novembre (formation de 2 jours) et introduise un cours préparatoire sur l'examen manuel qui est un pré-requis pour la formation d'une semaine pour les généralistes. D'autres cours comprennent une formation d'un jour sur les injections ; le cours du Lapland d'une durée d'une semaine chaque été avec un invité international (l'année prochaine ce sera leur 25^{ème}). Les membres finnois sont intimement liés avec d'autres groupes internationaux proches de la FIMM : (1) L'Académie Internationale de Médecine Manuelle/ « Musculosquelettique » (IAMMM) dans laquelle Airaksinen est directeur scientifique, (2) le « Nordisk kontakt committee » organisant tous les 3 ans un congrès scandinave comprenant les kinésithérapeutes qui pratiquent la thérapie manuelle ; (3) le Groupe de gestion de la douleur (IASP/EFIC) et (4) le EU COST B13. Une publication de Lindgren et Airaksinen est présentée, elle est destinée à améliorer la gestion de la douleur et intitulé " *Prenez soins de votre dos .* "
- **France** (Nadine Fouques-Weiss a été nommée par Teyssandier Président de la SOFMMOO, comme représentante de la France; elle est aussi Secrétaire-Générale de l'UEMMA)... **n=420**: des cours de MM sont organisés en France dans 45 universités et le Congrès annuel (sept 2009 à Paris) a vu la participation de Smolenski (DGMM), Frey (MWE), and Terrier (FIMM). Des ateliers additionnels obligatoires sont répartis sur 2 ans pour les généralistes et sur un an pour les spécialistes. La MM n'est pas une spécialité en Europe. Il y a différents sites web - www.sofmmoo.com avec des sections spéciales en anglais et en espagnol et www.mediosteo.fr. Depuis mars 2007, les ostéopathes ont obtenus de pratiquer légalement en France et l'année prochaine ils peuvent pratiquer sous prescription d'un MD. L'assurance en responsabilité civile est complètement incertaine cependant. Un MD peut demander au Préfet d'être reconnu en Médecine Manuelle/ostéopathie après 1000 heures (déclaration personnelle).
- **Allemagne** (Lothar Beyer a été délégué comme représentant à l'Ag de la FIMM par le Président de la DGMM, Smolenski)... **n=5378** : la DGMM est l'organisation « parapluie » composée de l'AMM (n=773) MWE (n=2965) et la Société de Médecine « musculosquelettique » (ancienne FAC; n=1640); Manuelle Medizin est leur journal officiel (6/an/12,000 ex). La formation de MM en Allemagne requiert 320 heures pour un diplôme fourni par la chambre des Médecins (non lié à l'Université). Les sociétés de la DGMM ont aussi une formation continuée étendue après le diplôme pour l'enseignement de l'ostéopathie à leurs membres. Les lieux d'enseignement sont montrés et la DGMM présente un exemplaire du syllabus de ses 320 heures de cours (comprenant la « Muscle Energy, la viscérale, la MM spinale et des extrémités). La DGMM offre également des cours séparés (totalisant 260 heures) aux kinésithérapeutes menant à la reconnaissance formelle en « Thérapie

manuelle ». Il y a un atelier de formation en recherche qui sera présenté au Congrès de Postdam (24-26 sept 2010) couvrant la biomécanique, l'aspect sensorimoteur et la douleur comme « les 3 faces d'une même pièce ».

- **Hongrie n'est pas présente (Gabor Ormos, Président)**. On sait que le Président est à l'étranger et que l'organisation a perdu des enseignants.
- **Italie (M)** Teyssandier a été nommé, par le Président Guido Brugnoli, représentant de l'Italie avec voix délibérative mais pas de vote parce que la société nationale est en retard de paiement)... **n=250** : SIMFER-Sezione MM est une organisation du groupe de Médecine de Rééducation. Ils ont un cours avec diplôme et un cours de « master » à Rome ainsi qu'un cours privé de 300 heures dans le nord de l'Italie. Peu d'activités depuis la dernière AG et un email du Président ne signale rien d'autre que des problèmes financiers cette année ; ils sont incapables de payer leur cotisation.
- **Japon** (Kazuyoshi Sumita, président de la Société AK pour le traitement et la recherche ... **n=458**: de ce nombre, 65 sont des médecins de Médecine orthopédique. La certification requiert 8 cours et 5 ans d'adhésion à la société suivi d'un test écrit et pratique sont proposés une fois par an sous le contrôle de l'initiateur de la technique. La société nationale comprend 37 médecins certifiés et, d'entre eux, 27 sont aussi certifiés comme instructeurs. Le test est complet et, cette année, seulement un candidat a réussi. « CME » est nécessaire pour une recertification. La technique AK croît en popularité et a été présentée au niveau international (par exemple à Vienne).
- **Kazakhstan** (Krasnoyarska, président) ... **n=40**: Le nom de la société nationale de MM est « l'Association du Kazakhstan de Médecine Manuelle et Ostéopathie » parce qu'elle inclut des techniques ostéopathiques. Il y a chaque mois des réunions d'entraînement et pour essayer de comprendre les mécanismes sous-jacents; la MM soigne les enfants ; il y a des ateliers de formation ostéopathique traditionnelle et d'approche alternative de la douleur. Un futur atelier aura pour thème « la neurologie au 21^{ème} siècle ».
- **The Netherlands** (Sjef Rutte), **n= sur le site internet +/- 140-160**: la formation en MM s'étend sur 3 années à temps complet en vue d'une spécialité médicale mais n'est pas encore reconnue officiellement ; 40 heures de recyclage sont nécessaires pour obtenir la recertification. Il y a 4 médecins de MM enregistrés par les compagnies d'Assurances comme praticiens à temps complet.
- **New Zealand** (James Watt, représentant avec l'autorisation du Président GaryCollinson) ... **n=65**: la société nationale de NZ comprend 25 membres avec 3 nouveaux passant leur examen de membre cette année. Ils ont 8 enseignants dans leur groupe qui sont experts dans l'enseignement à la fois de la MM et des injections. Les signes de bonne santé de leur organisation comprennent : le nombre croissant de membres, plus complétant les masters de médecine de la douleur à l'Université de Newcastle et plus choisissant de devenir enseignant pour remplacer le corps enseignant vieillissant. Les membres sont reconnus comme spécialistes en NZ (mais pas en Australie). Ils réalisent tous les soins de MM sauf la chirurgie. (Il faut ajouter que cela a été difficile de convaincre les autorités qu'un groupe de 25 puisse garder une spécialité active et puisque les patients sont ambulatoires, il a été suggéré que le groupe de supervision qui a contact avec le Conseil Médical, serait le Collège des médecins Praticiens). Le meilleur profil de remboursement pour les membres aboutit à plus de temps à consacrer pour le diagnostic et le traitement mais autant à plus de tests coûteux comme l'IRM. Comme au Canada, en NZ, si un patient est référé, ce médecin perd de l'argent, ce qui signifie qu'il y a généralement moins d'envoi de patients aux confrères de MM. Cependant, le paiement pour les traumatismes par accidents se fait par « l'ACC » ce qui conduit à des renvois intéressants et à des discussions de MM confirmant cette MM. Par exemple, on a découvert qu'en cas de retard d'envoi au médecin de MM, les couts sont plus élevés pour « l'ACC ». C'est pourquoi la spécialité en MM continue à recevoir plus de renvois spécialement dans le traitement de la douleur. Ils réalisent fréquemment des injections foraminales (80 %) pour des douleurs radiculaires et on a changé le terme de « compression nerveuse » à celui de « contact nerveux » dans ces cas.

Des réunions (avec des retours très positifs de la part des participants) sont organisées en collaboration avec l'Australie (par ex. : théorie et pratique sur l'épaule au Queensland en juillet) – l'Australie a tendance à donner priorité à l'aspect manuel en MM, alors que l'approche de la NZ est plus orientée vers les injections. La réunion de la faculté nationale de NZ s'est tenue en août ; on y a discuté des exigences pour les Standards et « CME ». En mars 2010 on devait avoir un programme international en collaboration avec l'AG de la FIMM mais les réalités fiscales de la plupart des sociétés nationales de la FIMM a modifié la situation. Le programme (sans AG) intitulé « La colonne en action » sera réalisé avec la participation de du Président de la FIMM, Wolfgang Von Heymann, et le représentant de l'IAMM, Jacob Patijn ; chacun est invité et la FIMM le publiera sur son site.

- **Poland** (Le Président, Jerzy Stodolny n'a pu assister mais a adressé un email) ... **n=105 avec 61** en règle de cotisation: cette société nationale présente une série de cours réguliers chaque année (3 cours de 7 jours chacune) avec la participation de 15-20 médecins ; malheureusement peu qui finissent deviennent membres de la société). L'email précisait qu'un manque d'instructeurs et l'incapacité à utiliser directement le matériel de la FIMM rend plus difficile la croissance du groupe. Sous la direction d'un nouveau bureau (18 sept), des rencontres de coopération entre Pologne et Allemagne sont prévues.
- **La Fédération Russe** (Sergei Nikonov, avec l'autorisation du Président A. Sitel) ... **n= 428**: il n'y a pas de modification dans la société à reporter depuis l'année passée. La MM est une spécialité et alors que la Fédération Russe comprend 18000 médecins de MM, un nombre relativement faible seulement sont membres de la société nationale affiliée à la FIMM. Cette société présente 3 séminaires par an et aussi collabore en travaillant avec la MM allemande et en participant aux activités de l'IAMM. Bien que Nikonov note que la République tchèque a présenté Prague **pour une l'AG 2011 en même temps qu'une réunion internationale, Moscou propose également de coordonner les deux en mai 2011.**
- **Slovak Republic** (Stefan Bodnar avec l'autorisation du Président L. Sorfova) ... **n=120**: La société nationale slovaque est historiquement et pas sa formation liée à la société tchèque de MM et ils continuent à alterner les sites de cours conjoints (cette année Bratislava). Actuellement 2 sont soutenus par le gouvernement et 3 parrainés de façon privée par des compagnies d'assurance (mais bientôt il n'y aura plus qu'une de chaque). L'assurance ne paie pas bien la médecine en général et l'apport de la MM n'aide pas ; il est donc difficile de recruter de nouveaux membres pour la société nationale de MM. L'Institut pour la formation continue des Médecins aide en demandant 300 heures pour chaque membre... pour la plupart des médecins de rééducation mais aussi quelques orthopédistes et généralistes. Tous les médecins rééducateurs doivent réussir ces cours.
- **Espagne** (Victoria Sotos-Borras présidente) ... **n=100** (note: l'Espagne a environ 12 membres de moins qui n'ont pas payé leur cotisation nationale si bien que ce nombre officiel pour la FIMM doit diminuer) : Les membres de la société sont pour la plupart des rééducateurs. La MM est un programme de niveau « masters » dans différentes universités (2 ans = 600 heures ou 60ETC). Avec 25 étudiants, la société peut croître. La société organise des séminaires spécifiques par week-end et une réunion professionnelle annuelle aussi bien qu'un cours autonome. De plus, curriculum de MM fait partie du curriculum de la spécialité en rééducation. Il y a de nouveaux problèmes avec les compagnies d'assurance aussi bien qu'avec les kinésithérapeutes devenant ostéopathes. Elle signale que l'assurance paie les ostéopathes pour des soins manuels mais ne rembourse pas plus les médecins que les soins habituels si la MM y est intégrée ou additionnée. Ces problèmes font partie des prochaines discussions programmées avec l'UEMMA les 24-26 octobre à Madrid.
- **Suisse** (Marc Henri Gauchat, avec l'autorisation du président U. Böhni) ... **n=1268**; la SAMM célébrera son 50^{ème} anniversaire cette année. Elle a 7 membres de comité ; 3 commissions (post-graduat, CME, etc) ; un Collège d'enseignants, (n=21) et 9 cours de base chacun organisé à la fois en Allemand et Français ; 7 modules totalisent 380 heures sur 28 jours et 2 ans. Un examen intermédiaire est présenté après 4 modules avec un examen final donnant droit à un Certificat en MM (qui est au niveau du certificat national en Médecine du sport).

Cette année, 56 membres ont réussi et sont donc devenus éligible en qualité de membre (le logo Suisse et celui du « FMH » sont signalés sur le certificat.) Il y a 22000 médecins en Suisse et 35000 y travaille mais il y a un manque de praticiens – spécialement de médecins de famille : comme résultat, la Suisse a volé sur le plan international des médecins de Roumanie, etc. en partie parce que la Suisse reconnaît tous les diplômes européens. La Suisse a une « formation médicale continuée » (FMC) consistant en 12 demi-journée décentralisée et des cours de 2 jours se terminant par un diplôme valable seulement 5 ans à moins de remplir les conditions de la FMC. Leur 50^{ème} sera fêté avec leur congrès annuel à Interlaken, les 26 -28 novembre, et se focalisera sur le pelvis (à la fois théorique et pratique) ; habituellement 750 participants y assistent (coût seulement 150 SF ou 100€)

- **Turquie** (Cihan Aksoy, président) ... **n<40 (27 payé)**: Prof. Aksoy a une pratique hospitalière de rééducation dans un hôpital fondé en 1453. Racontant l'histoire de la MM moderne en Turquie, il signale qu'en 1990-91, il a rencontré Karel Lewit et Meinhard Berger à Innsbruck et y a invité Todor Todorov de Bulgarie à enseigner de 2005 à 2007. Aksoy a commencé à enseigner la MM aux rééducateurs à la faculté de Médecine de l'Université d'Istanbul (plus de 300 h en MM). Après 5 ans, le résident recevra 220 heures de théorie, 400 heures de formation ambulatoire et 400 heures de clinique. A première bibliographie utilisée consiste en ouvrage de Lewit et Todorov en Turc ainsi que de Maigne et de plusieurs ostéopathes. **Ils demandent de collaborer avec la FIMM et l'ESOMM.** Dr Aksoy est actif dans l'ISPMR à Istanbul et a organisé les cours introductifs de MM. Il note qu'il y a seulement 2 enseignants « semi-autorisés- en Turquie mais c'est pourquoi il a besoin d'aide (son appel : « Je ne sais pas ce que je sais ! testez-moi). La Turquie a une population jeune avec 110000 médecins (comprenant 2000 spécialisés en rééducation et 3500 orthopédistes). Parmi les 40 médecins pratiquant un niveau de MM, il y a 2 chiropracteurs. Le Président de la FIMM, von Heymann, et Todorov (Président de la société Bulgare de MM) y ont enseigné et à ce moment, il y a eu 4 ateliers. En se basant sur l'expérience, des groupes de 117 à 328 participants payants peuvent être envisagés avec des enseignants du niveau de la FIMM. La chambre turque des Médecins a décrété que les manipulations réalisées par des Médecins doivent être payées et les assurances privées payent également (mais pas le gouvernement). Alors que c'est le droit des rééducateurs et des orthopédistes, malheureusement personne ne regarde à leur diplôme. La société turque et sa faculté aimerait l'aide d'enseignants professionnels mais tous ceux qui sont intéressés ne se pressent pas assez pour voyager régulièrement à l'étranger pour suivre d'autres enseignements ; la société nationale apprécierait la formation et il contrôle pour aider ces médecins à se sentir à l'aise et qualifié pour former certifié dans le pays. Ils notent avec respect que par rapports aux documents de l'ESOMM qui ont circulé, qu'ils pensent très rapidement rencontrer les critères de reconnaissance en tant que membre.
- **USA** (Michael Kuchera, DO – désigné en tant que représentant national par le président de l' American Academy of Osteopathy [AAO] ... n=1226 praticiens): Les USA ont une spécialité en MM pour médecins reconnue au niveau national ("Neuromusculoskeletal Medicine" or NMM) avec plusieurs formations de résidents post-gradués. La formation pour la spécialité comprend des circuits pour la MM seule ("NMM" – 3 ans de post-graduat), MM combinée avec la pratique de Médecine de famille ("FP-OMM" – 4 ans de post-graduat), or MM ajoutée à une autre pratique de spécialité (NMM's "Plus-One" fellowship – 1 année supplémentaire de post-graduat ajoutée à une autre période de formation en plein temps). MD et DO sont remboursés par l'assurance, le gouvernement, l'armée etc. pour « traitement manipulatif ostéopathique » par un praticien utilisant différents codes (publiés par l'Association Médicale Américaine) qui ne peuvent être employés par des non-médecins, kinésithérapeutes ou chiropracteurs (qui doivent utiliser des codes différents pour leur type de soins). Les membres de l'AAO constituent seulement 2% de tous les médecins aux USA qui sont formés complètement à la MM, mais c'est le groupe le plus important de moniteurs, chercheurs et spécialistes pratiquant dans le domaine. % des membres de l'AAO sont installés comme moniteurs de MM dans les universités ; ils organisent plus de 100 cours de post-graduat par an aux USA et ils sont invités pour enseigner dans plus de 50 post-graduats internationaux par

an (beaucoup de médecins appartiennent à d'autres sociétés nationales de la FIMM). Ils constituent aussi presque 100% des enseignants facultaires dans 29 collèges ostéopathiques aux USA (qui reconnaît 3300 médecins par an ayant atteint ou dépassé le curriculum recommandé par la FIMM) ; 100% de la spécialité en NMM se formant (ce qui maintient environ 140 postes de médecins résidents par an) ; la majorité de ceux-ci organisant ou supervisant des coopérations de niveau médical en recherche clinique de MM aux USA ; ils sont les auteurs de la majorité des traités d'ostéopathie sur les techniques de MM et ses applications au niveau international. L'engagement dans la politique de santé et la gestion est très élevé parmi les 168 membres de l'AAO (presque 15%) participant à des conseils d'administration, des assemblées et des comités impliqués dans la recherche, la formation et les décisions politiques sur la santé.

L'AAO (créée en 1937) est une des 22 pratiques de spécialité affiliées de l'Association ostéopathique américaine. L'AAO elle-même fournit plus de 12 programmes de MM par an (son congrès annuel rassemble plus de 800 participants), elle publie 17 traités et distribue 15 autres associés à la MM et publie un *Journal de l'AAO* trimestriel (maintenant électronique).

3. Problèmes survenus depuis le procès-verbal de la dernière Assemblée Générale (Varna, Bulgarie)

- **VOTE: le procès-verbal comme il a été distribué (16 pour et 1 abstention)**

4. Rapport du Président (Wolfgang von Heymann)

- Le Président exprime ses remerciements aux autres membres du conseil d'administration ; il rapporte aussi que cette année il a présenté des conférences à Barcelone, Istanbul (ISPMR) et à la conférence de l'ESOMM au Lac de Constance (où les résultats et les statuts de l'ESOMM ont été publiés)

a. Vote sur le Mémoire de compréhension entre la FIMM et l'Académie Internationale

- La première rédaction par Terrier, Kchera et von Heymann a été revue comme l'a été la première réponse de l'Académie Internationale.
- Une réunion a été organisée en mai avec le conseil d'Administration de la FIMM
- La réponse finale a été signée par tous les responsables des deux groupes le 14 septembre 2009
- **VOTE : passé comme rédigé (18, 0, 0)**

b. Vote sur le mandat de l'ESOMM

- Il est remarqué que les statuts de l'ESOMM (finalisés le 16 septembre) sont semblables aux statuts de la FIMM. La plus grande différence comprend 300h/30 ECTS de formation ; 100 membre complètement qualifiés en MM minimum et un curriculum pour les enseignants doit exister avec l'exigence d'un Master 60 ECTS ou plus (reconnu par l'Université ou le gouvernement). L'ESMM est ouvert seulement aux groupes géographiques de MM européens (comprenant la Norvège, la Suisse, le Lichtenstein, etc. et les membres de l'Union Européenne). Il a été créé pour améliorer l'interface entre 'UEMS et les autorités politique de la santé européenne.
- Les statuts relèvent que la direction sera sélectionnée en un bloc qui choisira alors son Président ; les cotisations seront déterminées en fonction de leurs projets.
- Les statuts ont été envoyés à toutes les sociétés comme demandé par l'Assemblée Générale en 2008
- Terrier et von Heymann ont rencontré le conseil d'Administration de l'ESOMM afin de favoriser des relations étroites entre le conseil de politique de santé (CPS) de la FIMM et l'ESOMM puisque cette organisation indépendante va prendre en charge le projet de l'UEMS que la FIMM avait décidé de soutenir.

- Les groupes avec un minimum de 220 heures définies peuvent demander à être membres extraordinaires et pourront obtenir/fournir des enseignants.
- Question de la représentante Tchèque : quelle sera la langue officielle ? Réponse : le groupe a été fondé et introduit en Suisse utilisant l'allemand ; selon les statuts, maintenant, la langue officielle est spécifié être l'anglais.
- Une autre question vient de la représentante Espagnole : si l'ESOMM prend le contrôle européen, le CPS de la FIMM restera-t-il en dehors des affaires européennes ? Réponse : le CPS de la FIMM transférerait à l'ESOMM les matières spécifiquement limitées à l'Europe mais toutes les matières en relation ou ayant un impact mondial restera du ressort de la FIMM. Différents responsables nationaux de la santé peuvent exiger de parler un groupe représentatif de l'Europe. Malgré tout, des contacts étroits et une communication sont envisagés. L'Espagne remarque que cela signifie que les membres de l'ESOMM payent plus... si un projet devait passer par la FIMM mais maintenant par l'ESOMM, alors l'ESOMM demandera à ses membres de payer (plutôt que de demander des fonds par l'intermédiaire d'un projet spécial de la FIMM)
- Question du représentant de l'Italie : Pourquoi l'UEMMA ne prend-il pas cela en charge ?
- Réponse : l'UEMMA a déclaré lors de l'Assemblée Générale en 2008 qu'il ne prendrait pas le mandat de la FIMM si l'ESOMM le prenait. De plus, les représentants de la FIMM ont discuté seulement de l'ESOMM et non de l'UEMMA car c'était ce que l'Assemblée Générale de Varna avait demandé.
- Question du représentant danois : il y a des intérêts partagés entre la FIMM et l'ESOMM, pourquoi donc noter qu'ils sont indépendants de la FIMM ? Réponse : il est difficile de rassembler des cotisations du monde entier (par exemple de l'Australie) pour un problème typiquement européen, l'ESOMM a donc souhaité être indépendant pour chercher et utiliser ses fonds de façon optimale pour les besoins européens vus selon une perspective européenne... mais ils reconnaissent qu'il réagirait en connexion avec la FIMM car les deux groupes partagent et ont besoin de représenter beaucoup de buts identiques. Le représentant danois désire également préciser qu'ils souhaitent le succès de cette mission mais sans qu'elle affaiblisse la FIMM en aucune façon.
- Observation concernant l'UEMMA (représentant français) : il ya un malentendu dans le fait que la FIMM demande à l'organisation d'agir du dedans de la FIMM et dans ces conditions, il refuse ; l'UEMMA doit vivre avec ses projets. Il ressent un problème dans la multiplication des organisations ayant les mêmes buts mais espère que les nuances peuvent satisfaire avec des groupes travaillant ensemble. Réponse : il y a maintenant deux organisations et elles doivent coopérer ; la FIMM est neutre.
- Question du représentant des Pays Bas : Barral est-il le Président de l'ESOMM ? Réponse : no ; Barral fait partie d'un groupe ostéopathe européen totalement indépendant. L'ESOMM lié à la FIMM connaît la coïncidence du nom.
- Une crainte est exprimée que l'ESOMM représente plus une opinion germanique et l'UEMMA une façon de penser latine ? Réponse : Le groupe a des qualités spécifiques pour un but spécifique. (Des assurances sont aussi exprimées qu'il n'était pas souhaitable dans le long terme d'être ou d'être perçu comme « germanique »).
- **Vote concernant le passage du mandat de la DGMM à l'ESOMM (15 oui, 0 non, 3 abstentions)**

5. Rapport du Secrétaire-Général (Michael Kuchera)

- L'année dernière, le Secrétaire général a fait son rapport sur la santé du « Père FIMM » et a plaider pour un soutien et des soins. Cette année, il rapporte que le « Père FIMM » est mieux que lors de la dernière réunion. De plus, il exprime ses regrets que le « Père FIMM » n'aurait plus l'opportunité de partager un nouveau bus avec ses collègues autrichiens (*voir rapport de l'Autriche au poste 2 de ce procès-verbal*)...mais il espère qu'ils apprécieraient le châssis qu'ils verront la prochaine fois que le bus passera.

- Une autre demande a été faite pour du matériel ou des nouvelles que les sociétés nationales aimeraient distribuer à d'autres groupes.

6. Rapport du Trésorier (Viktor Dvorak) 2008

- Voir la présentation des finances sur PowerPoint. Il y a un cash-flow positif de 2008 (14213€) rendant la FIMM un patient plus valide cette année. Les entrées 2008 moins les dépenses ont un résultat en perte de 8503€. Les USA ont repayé leur dette à la FIMM ; la Belgique et les pays Bas sont également en position correcte. En fin 2008, il restait encore une dette de 11595€.
 - Notez que 5450€ payés en 2008, l'étaient pour 2007.
 - Pour 2008, le Conseil d'administration n'a pas utilisé le budget complet en épargnant plus de 6000€.
 - En 2008, les coûts fixes étaient de 37600€ (coûts variables=43% ; non utilisés=19.4%) ; la même situation en 2007.
- Le Trésorier signale qu'il doit encore « courir après l'argent » pour rassembler les cotisations, donc, s'il vous plait, payez !
- **VOTE pour ACCEPTER LE RAPPORT 2008 du Trésorier (accepté à l'unanimité)**

2009

- La situation change après Varna avec les nouvelles procédures de paiements : les « grosses » sociétés nationales (il y en a 9 – 10 dans cette catégorie) doivent contribuer à raison de 1200€ par an et les « petites » (définies comme celles qui payaient moins de 1200€ auparavant) payent la même somme que les années précédentes. Ceci était couplé à une obligation pour le conseil d'administration de limiter les coûts.
 - 12050€ fixes et 4000€ variables pour le budget 2009.
- Les cotisations annuelles montrées ce jour dans le budget semblent très bonnes suite à la présence des dettes antérieures des USA qui ont été encaissées. Cependant, la FIMM a besoin que les sociétés nationales payent leurs cotisations sinon il y aura une réduction des réserves avec un déficit de l'ordre de 6000€.

2010 et suggestions pour 2011

- Les budgets proposés pour 2010 et 2011 permettraient au conseil d'administration et à l'Assemblée Générale de réaliser les prévisions et pour les délégués d'en discuter dans leurs sociétés nationales respectives.
- Les entrées annuelles ont été prévues avec l'espoir qu'elles resteraient approximativement les mêmes.
- Pour 2010, il y a seulement des suggestions de projets de formation et du CPS qui compteraient un coût de 7000€ supérieur aux entrées totales. Cela signifierait que la part variable des sommes dues se monterait à 0.56€ par membre.
- Pour 2011, le Trésorier a prévu que la FIMM aurait un déficit de l'ordre de 13000€ pour fonctionner et pour les projets des comités Educatif, de santé et scientifique.
- A ce stade, il y a un arrêt dans ce sujet jusqu'à ce que l'Assemblée Générale puisse discuter les projets.

7. Rapport des contrôleurs aux comptes

- Todor Todorov (Bulgarie) and Craig Appleyard (Canada)
- Lecture d'un rapport écrit des 2 contrôleurs signalant leur approbation
- **VOTE: recommande l'acceptation (15 oui, 0 non, 1 abstention)**

8. Élection/confirmation des contrôleurs aux comptes

- **Vote : les contrôleurs sont volontaires pour continuer et il n'y a pas de nouvelle sélection parmi les membres. Approbation unanime**

9. Rapport du Président du comité éducatif

a. Rapport concernant la réunion du comité et l'enquête – Teyssandier (voir le PowerPoint de Teyssandier)

- Concernant le diplôme en MM, une enquête initiale plus petite du Président du comité éducatif a reçu plusieurs réponses. Il a reçu 20/26 (en réalité 25) rapports de sociétés
- Les réponses suggéraient (par exemple) que:
 - Les médecins sont autorisés à pratiquer la MM dans tous les cas mais trois pan'ont n diplôme ni un programme de formation structuré pour médecins
 - Les kinésithérapeutes traitent sur prescription d'un médecin dans un pays (2 l'année prochaine avec la France) ; pour le autres pays, les kinésithérapeutes traitent manuellement sans prescription médicale
 - Les ostéopathes installés peuvent pratiquer manuellement en général (*note du S-G : aucun droit de pratique aux USA ; et pas sans qualification dans certaines parties du Canada*) ; les chiropracteurs peuvent pratiquer manuellement en général ; les pratiques manuelles sont accessibles aux dentistes et accoucheuses dans 2 pays et aux « Heilpraktikers » en Allemagne.
 - Les non-médecins disent habituellement pratiquer la « thérapie manuelle » mais dans 2 pays, le nom officiel pour la Médecine Manuelle est « thérapie manuelle » ; le terme « thérapie manuelle » a été discté et n'a pas la même signification dans des pays comme la Fédération russe.
 - Il y a 35 spécialités dans l'UE mais jusqu'à 400 dans certains pays ; la terminologie pour ces termes ou même pour « degré-diplôme-certificat) ne sont pas uniformes.
 - Les facultés de MM : les rapports enseignants/étudiants évoluent de 1/4 à 1/50 mais en général est de l'ordre de 1/10.
 - Le nombre d'heures pour un degré en MM varie de 110 à 3000 heures (mais en général de l'ordre de 300 heures).
 - La formation médicale continuée (FMC) pour un degré de reconnaissance es seulement exigé dans 4 pays (3 tous les 5 ans et 1 tous les 1.5 année)
 - Formation annuelle obligatoire pour les enseignants de MM dans 4 sociétés et annuelles non obligatoires dans 6 sociétés.
 - Publication officielle des membres de MM dans 11 sociétés
 - Réunion nationale annuelle dans 14 sociétés
- Recommandations pour une standardisation internationale de la formation conduisant à u diplôme de MM (document de la FIMM : 300 heures) : 125 heures de théorie, 125 heures de formation pratique, 50 heures de consultations. Il devrait y avoir également le même type d'examen final.
 - Remarque que les 50 heurs concernent des patients hospitalisés et ambulatoires (l'hôpital n'est pas possible dans tous les pays.)

b. Présentation de projets futurs comprenant les demandes de budget

- M. Kuchera (Président du comité sur le vocabulaire) remercie le comité éducatif de la FIMM, les contributions de membres extérieurs (et leurs sociétés) et la subvention de « l'Osteopathic Research Center » situé à l'Université du North Texas Health Sciences Center.
- Il y a un nouvel espoir de progrès avec les 3 groupes de travail (français, allemand et anglais) et la distribution d'un formulaire de proposition. Il permettrait au comité de coordonner les entrées dans les 3 langues officielles et de fournir ensuite un synopsis au comité éducatif pour entrée et approbation préalablement aux recommandations faites à l'Assemblée Générale.

- Le formulaire de proposition détaille que des références sont demandées (ou obligatoires) afin de fournir contexte, éclaircissements et relation d'un nouvel item comme le vocabulaire augmente.

c. Approbation des membres du conseil

- **VOTE: Conseil Educatif Teyssandier, Gravesen, Gauchat, Kuchera, Bartashewich, Tosnerova, Psczolla, Sotos-Borras (changeant pour Herman Silvan afin d'éviter à Victoria des conflits avec le CPS) -- unanime**
- **VOTE: le conseil recommande Marc-Henri Gauchat comme Vice Président du comité éducatif (unanime)**

10. Rapport du Président du Comité de politique de santé (CPS) – Terrier (3^{ème} rapport)

a. Rapport des activités du comité

- Le Président du CPS ressent que la réunion face-à-face du CPS a été un franc succès.
- Il remercie officiellement la Société nationale tchèque.
- Les 2 projets majeurs du CPS ont été exposés pour discussion : un en relation avec l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) et un avec l'UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes).
 - A note que d'après la perspective du CPS, la responsabilité de l'UEMS serait reportée sur l'ESOMM aucun rapport ultérieur ne serait fait à ce moment par le CPS.
- Le groupe OMS (Terrier, Carlo Mariconda, Skew, Sotos-Borras, Mike Ishizuka, Nikonov [représentant son Confrère], Watt, von Heymann, and Beyer) ont rencontré le conseiller invité (Boyd Buser) et l'invité participant (M Kuchera) soutenu par le membre du Staff, Stephan Bürgin.
 - Introduction sur la Qualité dans la Formation (WvH), Bologne (Terrier) ... voir le FIMM News publié
 - Boyd Busera contribué significativement à la discussion du CPS et le plan concernant l'OMS. (Buser était auparavant dans le Comité scientifique de la FIMM et l'ancien Président de l'American Academy of Osteopathy. Il fait partie maintenant du conseil des commissaires de l'Association Ostéopathique Américaine et Doyen du Pikeville College School of Osteopathic Medicine; il a participé aux 2 consultations préalables de l'OMS (pour les documents de chiropractie et d'ostéopathie) et il a rencontré les responsables des l'OMS plusieurs fois à Genève et à Milan. Il connaît la situation générale à l'état-major de l'OMS en relation avec les « guidelines » de l'OMS sur les Médecines traditionnelles complémentaires qui ont été discutées avec le Dr X Zhang (depuis 2002). Sa supervision du processus et les implications pour la FIMM comprennent :
 - Des « Guidelines » sont produites **à la requête d'un état membre** (la FIMM aurait besoin de trouver une autorité politique pour démarrer lorsqu'elle sera prête)
 - Les « Guidelines » de chiropraxie ont été produit par l'intermédiaire du Gouvernement régional de Lombardie (l'université de Milan est un site de référence OMS)
 - L'OMS s'intéresse dans l'aspect « besoins minimum et sécurité de pratique » (minimum est important pour voir quel serait ce minimum pour l'exporter mondialement même dans des pays où il serait difficile d'apporter de hauts niveaux)
 - D'autres « Guidelines » pour les chinois Tuina et Nud Thai ont été complété et soumis
 - D'autres obstacles (spécialement le comité de révision des « Guidelines ») ont été ultérieurement posés par le système interne de l'OMS ; il serait donc

- préférable de prévoir d'autres interactions avec l'OMS jusqu'à ce qu'un nouveau responsable soit trouvé
- Le coût a été de l'ordre de 100.000\$ pour les USA. Si la FIMM devait le faire cela devrait être connu. Le CPS a dit qu'il lancerait le processus et chercherait un consensus. Lorsque ces étapes seront complétées et discutées, alors l'Assemblée Générale (ou un autre groupe) peut décider comment (et si) poursuivre ou non.
 - Une fois que l'OMS accepte le processus et le met en route, la FIMM perd le contrôle du document et sa distribution.
- La vue d'ensemble, la discussion et les récents changements tant dans les responsables que dans le fonctionnement de l'OMS conduit le CPS à penser à d'autres directions possibles et/ou priorité. Le CPS considère ce qui suit :
 - Le « Rapport sur le statut légal des Thérapies manuelles » (applicable tous ceux qui utilisent leurs mains – du massage à la Médecine Manuelle) qui est en cours d'élaboration depuis 5 ans mais avait beaucoup, beaucoup d'erreurs déjà relevées par ceux qui devaient donner un commentaire dans le passé. Avec notre expérience, la FIMM doit jouer un rôle d'aide dans le futur. Ce rapport n'est pas encore publié.
 - Wolfgang von Heymann reported on the *WHO Report on Basic Training and Safety in Chiropractic* (50 pages)
 - *The White Book on PMR Medicine in Europe* (72 pages) a été discuté
 - *Order 365 of the Ministry of Public Health of the Russian Federation* (12 pages) a été présenté par Sergei Nikonov
 - *The AOA Basic Standards for Post-Doctoral Training – Addendum 4, 5, 6* (149 pages) présenté par Buser
 - *Guidelines for the Core Curriculum of MM (Chirotherapy)* (11 pages) a été présenté par Terrier
 - Le “ Syllabus of Musculoskeletal Medicine of AFMM” (Australasian Faculty of Musculoskeletal Medicine) a été proposé par Watt (71 pages).
 - Le groupe a travaillé à un « Document sur la formation pratique en Médecine MM» sans le nommer. Ceci est seulement un titre de travail. La terminologie doit inclure « la Médecine manuelle », la “Musculoskeletal Medicine”, etc. peut-être même en se décidant sur un nom différent comme celui de « spécialiste de la FIMM »)
 - Un important consensus concernait le cotenant même si le titre ne pouvait encore être accepté. La liste actuelle (sujette à modification) comprend :

Liste du contenu

1. Remerciements
2. Introduction
3. But de ces Guidelines
4. Considération Générale
 - a. Information Historique
 - b. Principes de Médecine MM
5. Vocabulaire

Part I: Formation de base en MM

1. Utilisation de la MM
 - a. Considérations Administratives et Académiques
 - b. Revue de la Pratique
2. Niveaux Acceptables de formation d'entraînement
 - a. Catégorie 1, Sousgraduate / formation de Pré-doctorat
 - b. Catégorie 2a, Diplôme d'études perfectionnées
 - c. Catégorie 2b, Spécialité en relation avec la MM
 - d. Catégorie 3, Master d'études perfectionnées

- e. Catégorie 4, Doctorat en Médecine Manuelle
- 3. Modèles de formation en MM
 - a. Catégorie D, Niveau Sous-graduat
 - b. Catégorie C, Niveau de facilité en MM
 - c. Catégorie B, Niveau de Capacité en MM
 - d. Catégorie A Niveau de Spécialiste en MM
- 4. Compétences Communes partagées par les médecins de MM.
- 5. Entraînement de Sous-graduat
 - a. Objectif de l'Entraînement du niveau Capacité
 - b. Durée
 - c. Sujets fondamentaux
 - d. Expérience en Pratique clinique supervisée
 - e. Examen
 - f. Entraînement Post-degré
 - g. Développement professionnel Continué
- 6. Entraînement du niveau Facilité
 - a. Objectif de l'entraînement du niveau Capacité
 - b. Durée
 - c. Sujets fondamentaux
 - d. Expérience en Pratique clinique supervisée
 - e. Examen
 - f. Entraînement Post-degré
 - g. Développement professionnel Continué
- 7. Entraînement du niveau Capacité
 - a. Objectif de l'Entraînement du niveau Capacité
 - b. Durée
 - c. Sujets fondamentaux
 - d. Expérience en Pratique clinique supervisée
 - e. Examen
 - f. Entraînement Post-degré
 - g. Développement professionnel Continué
- 8. Entraînement du niveau Spécialité en Médecine MM
 - a. Objectif de l'Entraînement du niveau Spécialité
 - b. Durée
 - c. Sujets fondamentaux
 - d. Expérience en Pratique clinique supervisée
 - e. Examen
 - f. Entraînement Post-degré
 - g. Développement professionnel Continué

Part 2: Guidelines sur la sécurité en Médecine MM

- 1. Introduction
- 2. Contre-indications
 - a. Techniques Directes
 - i. Contre-indications Absolues
 - ii. Contre-indications Relatives
 - iii. Contre-indications Absolues d'utilisation du « thrust » ou impulsion
 - iv. Contre-indications Relatives d'utilisation du « thrust » ou impulsion
 - b. Techniques Indirectes and Basées sur les Reflexes
 - i. Contre-indications Absolues
 - ii. Contre-indications Relatives
- 3. Complications

4. Références

5. Annexes

- - Il a été décidé qu'un « document sur la formation de base et la sécurité » serait recommandé avec 4 groupes de travail dans le but de produire une première version pour le 31 mai 2010 (Stephan Bürgin doit surveiller que ce programme reste dans les temps)
 - - Ce document est de haute importance pour la communauté de la FIMM considérant les circonstances médico-politique.
 - - Le CPS pense que ce document devrait être notre première priorité et ensuite l'approche de l'OMS serait la 2^{de}.

b. Présentation de projets futurs incluant les demandes budgétaires

- Terrier suggère qu'un échéancier devrait être présenté à chaque réunion en relation avec une Assemblée Générale. Les coûts à ce jour sont de 10000€, l'année prochaine 5000€ et en 2011, 5000€. Cela signifie que le coût va nécessiter 10000€ supplémentaire.
- La Fédération russe : Ce travail est nécessaire, important, opportun et nous devrions le soutenir.

A ce moment, les délégués de l'Assemblée Générale retournent au budget (point 6)

QUESTION : Devons-nous financer par une surcharge à 0.56 € par membre les projets des comités éducatif et de politique de santé que nous venons de décrire ?

- Commentaire du représentant allemand : Le « Vocabulaire » ne devrait pas être considéré comme un « projet spécial » car il est « sans fin ».
- Commentaire du représentant Néerlandais : Ils apprécient le travail des divers comités (éducatif, politique de santé et scientifique) mais à leur avis ce ne sont pas réellement des projets faisant partie des coûts de base. Leur souci est aussi que les plus petites sociétés ne devrait pas avoir à payer mais ce serait plutôt les plus grands groupes qui devrait se partager les coûts.
- Commentaire du représentant danois : ils souhaiteraient ne pas avoir cette conversation chaque année, ils pensent que le mieux est de soutenir le Trésorier.
- Commentaire du représentant canadien : il n'est équitable que les coûts tombent toujours sur les grands groupes. Le Canada soutient le Trésorier.
- Commentaire du représentant de la fédération Russe : si un projet n'est pas terminé en un an, la FIMM aura besoin potentiellement de lever une cotisation en général plutôt que de voter sur un projet spécial sur base annuelle.
- Commentaire du représentant américain : Si toutes les activités sur plusieurs années ou futures étaient présentées un an à l'avance, les délégués auraient le temps et l'opportunité d'en parler avec d'autres groupes et de discuter des matières budgétaires à l'avance en connaissant les coûts prévus. Cela permettrait aussi à chaque délégué d'avoir une approche logique vis-à-vis de leur société nationale pour une discussion adaptée sur le projet et son financement d'une manière favorable nécessaire à la plupart des sociétés pour voter officiellement un budget.
- Les représentants de l'Allemagne et des Pays Bas, ensemble, ressentent le besoin pour la FIMM de faire passer 5000€ vers le côté fixe de l'équation pour une réunion d'un jour d'au moins un des comités.
- Le représentant de Nouvelle Zélande remarque que les sommes payées sont bien utilisées maintenant mais que la valeur de l'argent diminue et les coûts des voyage continue à augmenter.
- A la fin, la question est posée : « Qui a un problème grave avec cette somme ? » Aucun représentant ne répond.
- **Au Conseil d'Administration suivant, il a été demandé aux membres du conseil de déplacer les coûts du « projet » Education vers les coûts fixes et**

qu'ils sollicitent les sociétés nationales de toutes prendre ce point en considération

MOTION : Les projets proposés pour 2010 seront financés et 0.56€ sera considérée comme une surcharge de cotisation. (voté 18, 0, 0)

UN POINT AJOUTE A L'ORDRE DU JOUR A CE STADE EST LA DECLARATION DU COMITE DE POLITIQUE DE SANTE DE PLACER CE QUI SUIT SUR LE SITE WEB DE LA FIMM : La déclaration du CPS proposé est lu mais :

- Des recommandations pour l'édition viennent des Pays Bas (« la FIMM croit »). Danemark, la Suisse (« les rapports disent » plutôt que « croire ») ; les USA remarquent qu'une telle déclaration est opportune pour le « Bone and Joint Decade » parce que c'est un problème pour lequel les sociétés nationales de la FIMM peuvent avoir un impact positif.
- Modifications faites par les délégués :
« Pour un grand nombre de patients avec des dysfonctions musculo-articulaires, les systèmes de soins de santé de beaucoup de pays ne fournissent pas un service adéquat soit de façon opportune, soit pas du tout. Ces besoins non rencontrés, dans beaucoup de pays, conduit des souffrances et handicaps inutilement prolongés, ensemble avec des conséquences économiques dues à une perte de productivité et entraînent sur les soins de santé, lorsqu'ils sont accessibles, des coûts médicaux inappropriés.
La détermination des ces besoins non rencontrés a conduit la FIMM concevoir un programme de formation dans le but de fournir des spécialistes médicaux capables et compétents pour satisfaire les exigences de ce grand nombre de patients d'une façon focalisée, opportune, basée sur l'évidence et économique »

UNANIMEMENT ACCEPTE AINSI MODIFIE IL PASSERA SUR LE SITE WEB

I I. Rapport du responsable scientifique du Conseil d'Administration (Sergei Nikonov)

a. Information concernant l'Académie Internationale de Médecine MM.

- Dans la ligne des modifications effectuées à Varna et la signature du Mémorandum de compréhension, l'Académie Internationale de la FIMM / représentation scientifique devait être modifiée.
- Le membre sans portefeuille (Nikonov) a été désigné par le Conseil d'Administration pour être le responsable scientifique et pour servir de lien dans sa mission scientifique.
- Aucune finance pour l'aspect scientifique ni pour un projet scientifique spécial n'a été soumis au vote de cette Assemblée Générale.
- Le Responsable scientifique de la FIMM et Olavi Airaksinen (dans son rôle de direction de l'Académie Internationale) essaieront ensemble de soutenir la coordination d'un programme de qualité pour la conférence internationale en collaboration avec l'Assemblée Générale de la FIMM et le congrès de la DGMM à Postdam. Idéalement, c'est une opportunité de rassembler et distribuer les activités scientifiques planifiées et dirigées par les 2 sociétés.

b. Information concernant le Congrès 2010 en Allemagne comprenant les impératifs budgétaires.

- Il y aura une présentation sur une journée pour plus de 300 Postdam le Vendredi 24 septembre (le jour après l'Assemblée Générale) de 9.00 à 18.00h, au risque fiscal de la FIMM pour la section scientifique internationale (en comprenant des posters)
- Des ateliers seraient tenus le samedi 25 septembre (9.00 – 12.30). Pour cette information, la FIMM demandera aux Sociétés nationales d'envoyer des nouvelles à Nikonov et von Heymann. (Présentation et ateliers faites en anglais)
- Quelques intervenants pourraient être invités à présenter en anglais avec traduction.
- Encourager d'autres à venir ; frais réduits pour un enregistrement anticipé, avant le 30/04/2010.

- A la fin de cette année, la FIMM aurait besoin des noms et des titres et une bonne idée de la durée et du type de présentation. Si nous n'en avons pas connaissance pour la fin de cette année, la FIMM annulera alors la partie du programme prévue le samedi.
- Un appel pour des articles par moyen électronique sera adressé (site WEB de la FIMM: www.fimm-online.com).
- **VOTE : Le rapport du responsable scientifique comprenant les informations sur la conférence scientifique internationale 2010 à Postdam est accepté à l'unanimité.**

I2. Décision sur les cotisations pour l'année prochaine

a. Dépenses fixes d'administration

Voir supra

b. Projets des conseils et Congrès

Voir supra

I3. Adhésion (admissions/suspensions)

Nihil

I4. Date et place de l'Assemblée Générale 2010

- **Judi 23 septembre 2010, SEMINARIS-Seehotel Potsdam, Allemagne**
- Propositions à prendre en considération pour l'Assemblée Générale 2011.
 - La société nationale tchèque se propose de nouveau comme hôte (Prague). Ils avaient au départ fait leur offre pour 2010 mais l'offre de l'Allemagne avait été acceptée. Cette proposition pour 2011 en conjonction avec une autre conférence scientifique vient avec le support et les encouragements de K Lewit (y compris un engagement financier)
 - Les représentants de la société nationale turque se présente pour accueillir l'Assemblée Générale 2011 suggérant de l'organiser dans la ville d'Antalya.
 - La décision est postposée car une majorité acceptable n'apparaît pas de façon évidente.

I5. Divers

- Annonce est faite à l'Assemblée Générale que des élections devront être organisées l'année prochaine pour les membres du Conseil d'Administration. Il est rappelé aux délégués que les membres du Conseil s'engagent à se rencontrer 1 – 3 fois annuellement (habituellement 2 fois). Toutes les sociétés nationales et les personnes au sein des sociétés sont invités à penser à cette nomination et à servir en cette qualité.
- La réunion annuelle de l'Académie Internationale se tiendra les 4 – 5 juin 2010 à Amsterdam. Cette fois 2 jours seront consacrés à une réunion du conseil scientifique de l'IAMMM (techniques diagnostiques utilisées dans le monde) précédents la réunion annuelle.

I6. Clôture de la 4^{ème} Assemblée Générale par le Président.

Procès-verbal aimablement présenté par le Secrétaire Général, Prof Michael Kuchera.

Modification : Rapport du Président de la FIMM concernant une réunion avec le Conseil d'Administration de l'Association Australienne de Médecine MM (AAMM) le dimanche 28 Mars à Auckland, Nouvelle Zélande

« Comme le Conseil d'Administration de l'AMM australien était présent à la Conférence Scientifique Internationale « Spine in action » (La colonne en mouvement), j'ai eu une rencontre avec eux. Depuis 2008, ils ont l'intention de quitter la FILMM mais ont postposé leur décision jusqu'à notre rencontre à Auckland. Les raisons principales de cette intention d'annuler l'adhésion de l'AAMM à la FIMM étaient :

- Le support financier de l'Académie, les années précédentes depuis 2005
- Le non accès à un conseil de la FIMM, se sentant perdus et isolés
- La situation spécifique en Australie pour la spécialité de MM (en relation avec le gouvernement Australien.)

Nous avons discuté de tous ces sujets avec un bon résultat :

- Il a été clairement précisé que nous n'avions aucun lien financier entre FIMM et Académie (depuis 2008). Les Australiens ont néanmoins critiqué le fait d'avoir un même trésorier pour les 2 organisations et ont demandé un changement.
- Il a été précisé qu'une offre avait été faite à l'Association Australienne de présenter un successeur pour Norm Broadhurst. Un bon nombre d'e-mails du directeur du Conseil éducatif Marie José Teyssandier et du Président de la FIMM n'ont pas reçu de réponse. Il est apparu que le président précédent Michael Oei avait seulement transmis ces e-mails aux autres responsables de l'AAMM et comme personne ne s'est porté volontaire pour le comité éducatif, il n'a pas répondu à la FIMM. De ce fait, l'offre de nommer un membre australien dans le comité éducatif a été renouvelée. Le Président actuel Geoff Harding a promis de répondre à cette offre après concertation au sein de l'AAMM. Ce pourrait être Michael Yelland qui a été Président de l'AAMM il y a quelques années. Mais ceci n'a pas encore été officiellement accepté. Si c'était le cas, Yelland viendra à Postdam et représentera l'AAMM dans le comité éducatif à l'Assemblée Générale.
- La situation spécifique de l'AAMM s'expliquait aussi par leur direction : le gouvernement refuse de reconnaître la spécialité de MM en Australie. C'est pourquoi personne ne se lance dans cette formation en pensant que finalement l'Association va disparaître. En plus d'un nombre de conjectures et de rumeurs personnelles concernant des relations qui, pour le Président de l'état, apparaissent être moins que démocratiques entre les chiropracteurs et les kinésithérapeutes, le fait est que le gouvernement a délibérément interdit la publication d'une étude (payée par le gouvernement) qui mettait en évidence que les soins par les spécialistes en MM étaient moins chers et plus rentables que tout autres traitements réalisés par les chiropracteurs, les kinésithérapeutes ou les rééducateurs/rhumatologues. En conséquence, l'AAMM diminue et craint de perdre inutilement de l'argent pour la FIMM.

L'ancien membre de Conseil d'Administration de la FIMM, Ron Palmer, est retraité ce qui a encore augmenté la distance vis-à-vis de la FIMM.

Le résultat final de plusieurs discussions est que l'AAMM restera au sein de la FIMM et espère recevoir une aide internationale pour contrer les actions du gouvernement qui lèsent la croissance de la MM et son application. Le Conseil d'Administration de l'AAMM est surtout intéressé par le document que le CPS essaie de mettre au point avec le comité éducatif pour esquisser les niveaux de la médecine MM dans le monde et définir le spécialiste en MM. Ceci semble la tâche la plus urgente. »

Modification aimablement présentée par le Président de la FIMM, Wolfgang von Heymann.