

Positionspapier: Fachgerechte Durchführung der Manipulation an der Wirbelsäule durch Physiotherapeuten

Präambel

Physiotherapie ist Arbeit mit Bewegung und umfasst physiotherapeutische Verfahren der Bewegungstherapie sowie begleitende Maßnahmen der physikalischen Therapie. Zu diesen Verfahren ist auch die Manuelle Therapie in allen ihren Ausprägungen zu zählen. So können und dürfen Physiotherapeuten mit entsprechender Weiterbildung auch im Bereich der Wirbelsäule Manipulationen durchführen. Der Standpunkt, dass die Manipulation Phy-

siotherapeuten und Ärzten vorbehalten ist, wird auch vom Bundesministerium für Gesundheit vertreten [2, 3]. Das Präsidium von Physio Austria, Bundesverband der Physiotherapeuten Österreichs, hat vor dem Hintergrund der Patientensicherheit und Qualitätssicherung eine Expertenrunde einberufen, um die Voraussetzungen und erforderlichen Kompetenzen zu formulieren, die es zur ordnungsmäßigen Ausübung der Manipulation durch Physiotherapeuten braucht. Dieser Expertenrun-

de gehörten Vertreter verschiedener manualtherapeutischer Richtungen an, welche die Manipulation zum Inhalt haben.

Die Manuelle Therapie ist auch im Berufsverband durch das fachliche Netzwerk der Manuellen Therapie und die Mitgliedschaft bei der International Federation of Orthopaedic Manipulative Physiotherapists (IFOMPT) – einer Subgroup der World Confederation for Physical Therapy, des Weltverbandes für Physiotherapie (WCPT) – tief verwurzelt. Zentrale Aufga-

be der IFOMPT ist die konzeptübergreifende Erstellung von Standards und Leitlinien zur qualitätsvollen, sicheren Anwendung manualtherapeutischer Maßnahmen.

Das vorliegende Positionspapier bietet eine Grundlage dafür, dass die Manipulation, wenn sie indiziert ist, fachgerecht und mit dem geringstmöglichen Risiko für Patienten durchgeführt wird. Dies immer unter vorhergehender Abwägung, ob die Manipulation die Therapie der Wahl ist. Die folgenden Darstellungen sind von allen Richtungen der Manuellen Therapie und Medizin anzuwenden, welche die Manipulation zum Inhalt haben. Dies bedeutet, dass davon auch manipulative osteopathische, fasziale und chiropraktische

Techniken umfasst sind, die der Definition laut Punkt 1 entsprechen [2, 3].

Definition der Manipulation

Die Manipulation ist eine Bewegung über einen kurzen Hebel mit kleiner Amplitude und wenig Kraft, die mit einem schnellen Impuls auf ein Gelenk angewendet wird, das ein angemessenes Endgefühl aufweist, sodass die Funktion des Bewegungssegments wiederhergestellt wird. Die Definition gilt für Extremitäten sowie die Wirbelsäule. Die Rotation und die Extension werden als Bewegungen angesehen, die – besonders wenn sie auf die kraniozervikale Region angewendet werden – ein Risiko darstellen können [4].

Standards und Leitlinien

Das Standard-Dokument der IFOMPT [4] umfasst die wesentlichen Inhalte, die für die Sicherheit von Manipulationen derzeit greifbar und wissenschaftlich abgesichert sind. Es beschreibt nicht nur die speziellen Manipulationstechniken, sondern vor allem den vertieften klinischen Entscheidungsprozess (Clinical Reasoning), in der Untersuchung, der Analyse und Abwägung von Nutzen und Risiken. Außerdem werden Patienteneinverständnis, Aufklärung der Patienten sowie schriftliche Patientinformationen eingeschlossen. Ebenso wird geregelt, wie und durch wen Manipulation unterrichtet werden soll. Aus diesem Grund bilden die Standards und Leitlinien

SCREENING VOR EINER MANIPULATIONSBEHANDLUNG

Wesentlicher Schritt ist das Screening vor einer Manipulationsbehandlung. Im Rahmen dessen sind folgende Punkte zur Entscheidungsfindung abzuklären:

1. Kontraindikationen

Die Erhebung von Kontraindikationen in der Anamnese orientiert sich an allgemeinen Kontraindikationen der Manuellen Therapie, welche in den Standards der IFOMPT sowie den Kontraindikationen der verschiedenen Schulen der Manuellen Therapie Erwähnung finden. Absolute Kontraindikationen, die in der Anamnese erhoben werden, sind unter anderem:

- Osteoporose und andere metabolische Knochenpathologien (Osteogenesis imperfecta, Morbus Paget, Osteomalazie, etc.);
- Aneurysma eines Hauptgefäßes im Manipulationsgebiet;
- Verminderter Allgemeinzustand;
- Destruktive Knochenerkrankungen (z. B. avaskuläre Nekrosen, Infektionen des Knochens in Gelenknähe);
- Bindegewebserkrankungen;
- Angeborene Anomalien (z. B. Aplasie des Arcus posterior des Atlas, Hypoplasie des Dens, etc.);
- Kürzliche Operationen im oder nahe des zu manipulierenden Bereichs;
- Patienten unter Drogeneinfluss;
- Hämatome im Rückenmark oder intrakanalikuläre Hämatome;
- Interne Fixierungs-/Stabilisierungsvorrichtungen;
- Fehlende Einverständniserklärung der Patienten.

Weiterführend werden im Rahmen des Clinical-Reasoning-Prozesses mögliche weitere Kontraindikationen erhoben.

2. Spezielle Anamnese

In der speziellen Anamnese werden folgende Aspekte berücksichtigt:

- VBI-Zeichen (z. B. 5 D's) – zervikal;
- Cauda-equina-Zeichen – lumbal;
- Husten/Niesen/Pressen;
- Instabilitätsgefühl (Abbrechgefühl, „Kopf fällt von den Schultern“, etc.);
- Wirbelsäulentrauma;
- Relevante entzündliche Erkrankungen (Morbus Grisel, rheumatoide Arthritis, rezidivierende Entzündungen, etc.);
- Schmerzmedikation;
- Antikoagulanzen;
- Kopfschmerz/Migräne;
- Probleme/allgemeiner Gesundheitszustand (Arteriosklerose, Erkrankungen des Herzens/Kreislaufsystems, etc.);
- Kortisontherapie;
- Bildgebende Diagnostik.

3. Klinische Tests und neurologischer Status

Zudem sind klinische Tests und Sicherheitstests der Halswirbelsäule durchzuführen und der neurologische Status – diesbezüglich sowohl zentrale wie auch peripher neurologische Zeichen – zu erheben.

4. Prämanipulative Tests

Ergibt das bisherige Screening, dass eine Manipulation indiziert ist, wird unmittelbar vor der Durchführung ein prämanipulativer Stresstest (Erfassen der Symptome wäh-

rend und nach prämanipulativem Stretch) durchgeführt. Die prämanipulativen Tests sind:

- Lig. transversum (Sharp-Purser-Test);
 - Lig. alaria (Steuerrad);
 - A. vertebralis (modifiziert nach de Kleyn im Sitz);
 - Palpation des Karotispulses beiderseits;
 - Halten der Manipulationsposition für 10 Sekunden, Release für 10 Sekunden und Abfrage von eventuell auftretenden Symptomen (wenn ja: Kontraindikation).
- Erst wenn hier keine Symptome auftreten, darf eine Manipulation durchgeführt werden.

Zu berücksichtigen ist, dass auch endgradige axiale Rotationen des Kopfes eine Gefäßgefährdung mit sich bringen können. Deshalb gelten auch für Patienten mit Schwindel oder anderen auf einer vertebrobasilären Insuffizienz beruhenden Indikationen für endgradig axiale Rotationen des Kopfes dieselben Sorgfaltsmaßstäbe wie bei einem manipulativen Eingriff, und es besteht gegebenenfalls die Notwendigkeit einer fachärztlichen Abklärung: Neurologie (MRT des Gehirns für Brückenhirntumor), HNO (Vestibularsystem) sowie Radiologie (Ultraschall der A. vertebralis und Aa. carotides) [6].

der IFOMPT eine Grundlage für das Erlernen und die Durchführung manipulativer Techniken an der Wirbelsäule. Weitere Grundlagen für spezifische Anwendungsformen der Manuellen Therapie stellen Standards und Leitlinien der jeweiligen Richtung dar [8].

Clinical Reasoning – Abklärung der Indikationen/ Kontraindikationen

Vor Durchführung einer Manipulation müssen eine entsprechende Diagnose gestellt und eine Struktur- oder Substraterkrankung mit Kontraindikationen zur Manipulation ausgeschlossen werden. Die Feststellung der Kontraindikationen einer Manipulation erfordert eine umfassende Anamnese und Durchführung des Clinical-Reasoning-Prozesses als Teil des physiotherapeutischen Prozesses. Die speziellen Untersuchungen und detaillierten anamnestischen Erhebungen sind in den physiotherapeutischen Untersuchungsprozess (Clinical Reasoning) integriert und führen nach einer genauen Risiko-Nutzen-Analyse zur Entscheidung einer Manipulationsbehandlung [7]. Die Erhebung von Kontraindikationen in der Anamnese orientiert sich an allgemeinen Kontraindikationen der Manuellen Therapie, welche in den Standards der IFOMPT sowie den Kontraindikationen der verschiedenen Richtungen der Manuellen Therapie Erwähnung finden [5, 8]. Weitere Ausführungen siehe „*Screening vor einer Manipulationsbehandlung*“.

Aufklärung der Patienten

Die Aufklärung der Patienten ist eine unabdingbare Berufspflicht. Der Umfang bzw. erforderliche Detaillierungsgrad steht auch in unmittelbarem Zusammenhang mit dem gesundheitlichen Gefährdungspotenzial, welches auch bei einer fachgerechten Durchführung der Manipulation besteht. Der Physiotherapeut hat für eine umfassende Aufklärung über die Manipulationsbehandlung einschließlich Komplikationen der Manipulation Sorge zu tragen, um einen „Informed Consent“, d. h. eine informierte Einwilligung, zu gewährleisten. Im Rahmen der Aufklärung muss für den Patienten die Möglichkeit bestehen, rückzufragen und die Behandlung abzulehnen. Der Physiotherapeut

hat sich zu vergewissern, dass die Patienten die gegebenen Informationen verstanden haben. Die Aufklärung hat jedenfalls mündlich, eventuell ergänzt durch einen Aufklärungsbogen, zu erfolgen. Das Einverständnis der Patienten kann mündlich wie auch schriftlich erfolgen, muss jedoch in jedem Fall dokumentiert werden.

Qualifikationsanforderungen an Physiotherapeuten

Grundvoraussetzung zur Anwendung manipulativer Techniken ist, dass jene Physiotherapeuten, die manipulative Techniken anwenden, uneingeschränkt über Indikationen und Kontraindikationen (siehe „*Screening vor einer Manipulationsbehandlung*“) Bescheid wissen und die Technik sicher durchführen können. Voraussetzung dafür ist eine adäquate Weiterbildung. Wie Studien zeigen, erkennen Physiotherapeuten mit einer Weiterbildung im Bereich der Manuellen Therapie spezifische Gefährdungspotenziale (Red Flags) im Bereich von muskuloskeletalen Beschwerdebildern besser als Absolventen der Grundausbildung ohne Weiterbildung. Eine umfassende Vorbildung, tägliches manuelles Arbeiten, Verzicht auf Rotationsmanipulation und langen Hebel wird für die Anwendung manipulativer Techniken vorausgesetzt [1, 4, 5, 7]. Mobilisationstechniken werden in der Basisausbildung im Rahmen der Manuellen Therapie für nicht komplexe Situationen bis zur Fertigkeit gelehrt, über die Manipulation werden theoretische Kenntnisse vermittelt. Für die Anwendung manipulativer Techniken ist daher eine spezifische Weiterbildung zwingende Voraussetzung. Grundvoraussetzungen, um zu Weiterbildungen zum Thema Manipulation zugelassen zu werden, sind:

- Die Berufsberechtigung;
- Der Nachweis der Kompetenzen in der Durchführung der Untersuchung, Behandlung und Evaluierung während eines Behandlungsverlaufs von Patienten unter Anwendung von manuellen Techniken, insbesondere Mobilisationstechniken.

Weiterführend haben die Weiterbildungen für Manuelle Therapie einschließlich Manipulation den von der IFOMPT definierten Standards in der jeweils geltenden Fassung zu entsprechen [5].

Patientensicherheit als oberste Prämisse

Das vorliegende Positionspapier unterstützt die Position von Physio Austria, dass die Manipulation in allen ihren Ausprägungen nach entsprechendem Kompetenzerwerb vom Berufsberufsbild umfasst ist. Dabei sind evidenzorientierte und qualitätsvolle Vorgehensweise im Bereich der Manipulation im Rahmen des physiotherapeutischen Prozesses vor dem Hintergrund der Patientensicherheit unabdingbar. ■

Literatur

1. Beyerlein C. *Direktzugang in der Physiotherapie – Wie entscheiden sich Physiotherapeuten im Management ihrer Patienten?* [Dissertation]. München: Universitätsklinikum, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie; 2010
2. Bundesministerium für Gesundheit (BMG). *Erledigung, BMG-92100-0061-II/A3/2012 vom 20.09.2012*. Wien: BMG; 2012
3. Bundesministerium für Gesundheit (BMG). *Erledigung, BMG-92254/0038-II/A/2/2012, von 12.02.2013*. Wien: BMG; 2013
4. International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists (IFOMPT). *Dokument über Standards*. 2005. www.ifompt.org/site/ifompt/files/pdf/Standards_Document_dtFinalVersion.pdf (20.04.2017)
5. International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists (IFOMPT). *Educational Standards in Orthopaedic Manipulative Therapy. Part A: Educational Standards*. 2016. www.ifompt.org/site/ifompt/files/pdf/XXI-IFOMPT%20Educ%20Standards%20%20%20IM%20Doc%20Merged.pdf (20.04.2017)
6. Magarey ME, Rebeck T, Coughlan B et al. *Pre-manipulative testing of the cervical spine review, revision and new clinical guidelines*. *Man Ther* 2004; 9: 95–108
7. Rushton A, Rivett D, Carlesso L et al. *International Framework for Examination of the Cervical Region for Potential of Cervical Arterial Dysfunction prior to Orthopaedic Manual Therapy Intervention*. 2012. www.ifompt.org/site/ifompt/IFOMPT%20Examination%20cervical%20spine%20doc%20September%202012%20definitive.pdf (20.04.2017)
8. World Health Organization (WHO). *WHO – Richtlinien zu Mindestanforderungen an das Studium und der Sicherheit in der Chiropraktik*. 2006. www.wfc.org/website/images/wfc/who_guidelines/who_guidelines_german.pdf (20.04.2017)

AUTOREN

Irmgard Chorherr, PT, Ausbildung OMT, Lehrtätigkeit im Bereich Manuelle Therapie an der FH St. Pölten, freiberuflich tätig

Andreas Gattermeier, MAS, PT, Vorsitzender fachliches Netzwerk OEGOMT, Stv. Leiter fachliches Netzwerk OEVOMT, Lehrtätigkeit in A, D, Polen, Spanien, Südkorea, Türkei; fachliche Leitung MSc »Musculoskeletal Physiotherapy« an der Donau-universität Krems, Vorstandsmitglied Kaltenborn-Evjenth OMT

Omer Matthijs, ScD, PT, Adjunct Faculty Doctorate of Science Programme in Physical Therapy an der Texas Tech University Health Sciences Center, Lubbock, Texas; Wissenschaftlicher Leiter der IAOM, Lehrtätigkeit im Bereich Manuelle Therapie; freiberuflich tätig

Dr. med. univ. Dagmar Seipelt, MSc (Osteopathie), PT, freiberuflich tätig, Lehrtätigkeit im Bereich Manuelle Therapie und Manuelle Medizin für die ÄMM e. V. (Ärztseminar Berlin), Lehrtätigkeit für die Berliner Akademie für Osteopathie, Ärztin e. V. zur Allgemeinmedizin

Mag. Nicole Muzar, PT, Gesundheitswissenschaftlerin, Leiterin Ressort Berufspolitik Physio Austria, Arbeitsgruppenleitung nicolemuzar@physioaustria.at

BIBLIOGRAFIE

DOI 10.1055/s-0043-111199
manuelletherapie 2017; 21: 101–104
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York · ISSN 1433-2671