

The McKenzie Institute International

**CENTRE FOR POSTGRADUATE STUDY IN
MECHANICAL DIAGNOSIS AND THERAPY**



Credentialling Examen ab 2015

Information für Prüfungskandidaten

COPYRIGHT ©

The material in this document is copyright to The McKenzie Institute International, PO Box 2026, Raumati Beach 5255, New Zealand. No part of this material may be copied or duplicated in any way, except where the permission in writing has been given by the CEO of the Institute.

Inhaltsangabe

1. Zweck.....	2
2. Teilnahmeberechtigung.....	2
3. Anmeldung.....	2
3.1 Anmeldeverfahren.....	2
3.2 Anzahl der Prüfungskandidaten.....	2
3.3 Prüfungsgebühr.....	2
3.4 Stornierung der Anmeldung.....	2
4. Ablauf der Prüfung	3
4.1 Inhalt 3.....	
4.2 Methoden.....	3
4.2.1 Klinische Theorie.....	3
4.2.2 Behandlungsverläufe / Befundanalysen.....	4
4.2.3 Fallbeispiele	4
4.2.4 Audiovisuelle Präsentation	4
4.2.5 Praktische Prüfung	4
5. Minimalanforderung zum Bestehen.....	5
6. Informationen und Prüfungsbestimmungen.....	5
7. Vorbereitung auf das Examen.....	6
7.1 Zulassungsvoraussetzung.....	6
7.2 Empfohlene Materialien für die Prüfung ab 2015.....	6
7.3 Instruktionen vor dem Examen.....	6
8. Beispielfragen und Informationen zum Examen.....	7
8.1 Klinische Theorie.....	7
8.2 Behandlungsverläufe/Befundanalysen und Fallbeispiele.....	9
8.3 Audiovisuelle Präsentation.....	17
8.3.1 Information	17
8.3.2 Ablauf.....	17
8.4 Praktische Prüfung.....	18
8.4.1 Information	18
8.4.2 Ablauf.....	18
APPENDIX	
McKenzie Untersuchungsformulare	19
Bestätigung	30



Wir bedanken uns herzlich für Ihr Interesse am Credentialling Examen des McKenzie Institute International.

Dieses Dokument enthält Informationen, die Ihnen helfen, sich auf das Examen vorzubereiten.

Wenn Sie nach der Lektüre dieses Dokuments noch Fragen haben, so wenden Sie sich bitte an:

McKenzie Institut D / CH / A
St. Magnusstr. 2
87672 Roßhaupten

kontakt@mckenzie.de
www.mckenzie.de



1. Zweck

Das McKenzie Institut führt das Credentialling Examen durch um..

- ...einen Minimal-Standard für die Kompetenz in der Anwendung der McKenzie Methode der Mechanischen Diagnose und Therapie (MDT) zu bestimmen
- ...Kliniker zu identifizieren und zu benennen, welche die Basiskompetenz in MDT demonstriert haben
- ...ein Netzwerk von MDT-qualifizierten Klinikern zu schaffen

2. Teilnahmeberechtigung

Sie sind berechtigt, sich zum Credentialling Examen anzumelden, wenn Sie die Kurse A – D des McKenzie Institute International absolviert haben und Physiotherapeut oder Arzt sind.

Mit der Anmeldung zum Examen müssen Sie Kopien der absolvierten Kurse A – D sowie Ihrer Berufsurkunde vorlegen.

3. Anmeldung

3.1 Anmeldeverfahren

Die Anmeldung läuft über den jeweiligen Kursorganisator.
Eine Liste der Organisatoren finden sie auf der Website www.mckenzie.de.

Bitte denken Sie daran, zum Examen Ihre Anmeldebestätigung und einen Identitätsnachweis mitzubringen.

3.2 Anzahl der Prüfungskandidaten

Die Teilnehmerzahl beim Examen ist auf 20 beschränkt

3.3 Prüfungsgebühr

Die Höhe der Prüfungsgebühr wird vom jeweiligen Kursorganisator in Absprache mit dem McKenzie Institut D / CH / A festgelegt.

Beschreibung	Gebühr
Examen	Siehe Kursorganisator
Wiederholung des Examens:	
Gesamtes Examen	Siehe Kursorganisator
Nur Theorieteil	Siehe Kursorganisator
Nur Praktische Prüfung	30 Euro

3.4 Stornierung der Anmeldung

Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Kursorganisations.



4. Ablauf der Prüfung

Jeder Abschnitt des Examens wurde vom Education Committee des McKenzie Institute International überprüft und bestätigt.

4.1 Inhalt

Vorrangiges Ziel des Credentialling Examens ist es, klinische Fertigkeiten und Denkprozesse zu beurteilen. Aus diesem Grund kommen bei der Prüfung verschiedene Methoden zum Einsatz.

Jede Methode wurde danach ausgewählt, wie gut sie eine oder mehrere Bereiche testen kann.

Die Bereiche sind folgende:

- *Anamnese*
- *Klinische Untersuchung*
- *Schlussfolgerung*
- *Behandlungsprinzip*
- *Wiederbefund*
- *Prophylaxe*
- *Therapeutentechniken*

Das Examen ist in einen Vormittags- und einen Nachmittagsabschnitt aufgeteilt. Jeder Abschnitt dauert zwischen drei und vier Stunden, um einen adäquaten Zeitrahmen für die Vervollständigung jedes Bereichs zu gewährleisten.

Der Vormittagsabschnitt beinhaltet die folgenden Methoden:
Klinische Theorie, Behandlungsverläufe / Befundanalysen, Fallbeispiele

Der Nachmittagsabschnitt beinhaltet die folgenden Methoden:
Audiovisuelle Präsentation, Praktische Prüfung

4.2 Methoden

Die Testmethoden, welche im Examen zum Einsatz kommen sind:

*Klinische Theorie, Behandlungsverläufe/Befundanalysen, Fallbeispiele,
Audiovisuelle Präsentation, Praktische Prüfung.*

Eine Beschreibung und das jeweilige Ziel der Methode finden Sie im weiteren Text.

4.2.1 Klinische Theorie

Dieser Teil des schriftlichen Examens besteht aus Multiple Choice Fragen, die das Wissen des Prüfungskandidaten in allen Inhaltsbereichen prüfen.



4.2.2 Behandlungsverläufe / Befundanalysen

Auf der Grundlage einer Patientendokumentation werden die Anamnese und/oder klinische Untersuchung eines Patienten auf einem original McKenzie-Untersuchungsbogen dargestellt. Dieser Abschnitt konzentriert sich auf die Interpretation der schriftlichen Anamnese, des klinischen Untersuchungs-Formulars und des Behandlungsprinzips. Außerdem geht es um Kontraindikationen und die Notwendigkeit zusätzlicher Tests oder medizinischer Untersuchungen. Auch dieser Teil des Examens besteht aus Multiple Choice Fragen.

4.2.3 Fallbeispiele

Schriftliche Fallbeispiele werden auf einem McKenzie Untersuchungsbogen vorgestellt. Es werden Multiple Choice Fragen gestellt, die sich auf die folgenden Punkte konzentrieren:

Untersuchung des Patienten, Formulierung einer Schlussfolgerung, Entwicklung eines Behandlungsprinzips und Auswahl von Behandlungstechniken. Dieser Abschnitt bezieht sich auch auf das Thema Wiederbefund.

4.2.4 Audiovisuelle Präsentation

In einem Video wird die Anamnese, Klinische Untersuchung und Behandlung eines Patienten in einem klinischen Umfeld gezeigt. Multiple Choice Fragen testen die Fähigkeit des Prüfungskandidaten, folgende Punkte zu analysieren und zu interpretieren:

- Anamnese
- Klinische Untersuchung mit Bewegungstests und statischen Positionen
- Kommunikation zwischen Kliniker und Patient
- Vorgeschlagenes Behandlungsprogramm

Außerdem wird hier getestet, wie akkurat, der Prüfungskandidat die gewonnenen Informationen notiert.

4.2.5 Praktische Prüfung

Ein Rollenspiel untersucht, wie gut der Prüfungskandidat die MDT-Therapeutentechniken anwendet. Bei jedem Examen werden drei Techniken zufällig ausgewählt.

BITTE BEACHTEN SIE:

Es können alle Techniken getestet werden, die in den Kursen A – D unterrichtet und sowohl in den Textbüchern von McKenzie & May als auch in den Techniken Videos beschrieben werden (außer Manipulationen). Achten Sie darauf, dass Sie mit diesen Techniken vertraut sind und alle Techniken geübt haben.



5. Minimalanforderung zum Bestehen

Der Zweck des Credentialling Examens ist, dem Patienten, der Medizinischen Gemeinschaft und dem McKenzie Institute International zu bestätigen, dass der Kliniker eine Mindest-Stufe an Kompetenz in MDT erreicht hat. Auf Grund dieser Philosophie wurde eine Minimalanforderung für das Bestehen der Prüfung definiert. Dieser Wert wurde durch Feldtests und das Anghoff-Verfahren zur Bestimmung von Bestehensquoten für Prüfungen festgelegt.

Das Examen ist in zwei Abschnitte unterteilt:

- Klinische Theorie, Behandlungsverläufe/Befundanalysen, Fallbeispiele, und Audiovisuelle Präsentation stellen den ersten Abschnitt dar
- Die Praktische Prüfung stellt den zweiten Abschnitt dar

Ein Kandidat muss beide Abschnitte bestehen – den schriftlichen Abschnitt, der Klinische Theorie, Behandlungsverläufe/Befundanalysen, Fallbeispiele, und Audiovisuelle Präsentation einschließt; und die Praktische Prüfung.

Der Mindestwert zum Bestehen des schriftlichen Abschnitts sind 73 Punkte.

Der Mindestwert zum Bestehen des praktischen Abschnitts sind 230 Punkte.

Ein Kandidat kann die Prüfung wiederholen, falls er nicht besteht. Wenn ein Kandidat nur einen Abschnitt besteht, so muss er nur den Abschnitt wiederholen, den er nicht bestanden hat. Ein Kandidat kann einzelne oder beide Abschnitte bis zu drei Mal wiederholen. Wenn er nach drei Versuchen nicht erfolgreich ist, wird eine gesonderte Vorbereitung empfohlen. Weitere Informationen dazu kann der jeweilige Prüfer erteilen.

6. Informationen und Prüfungsbestimmungen

1. Erscheinen sie mindestens 15 Minuten vor Prüfungsbeginn vor Ort.
2. Bringen Sie Ihre Anmeldebestätigung und einen Identitätsnachweis mit.
3. Besucher sind am Prüfungsort nicht zugelassen.
4. Notizblätter, Bücher, Notizen usw. sind im Prüfungsraum nicht zugelassen. Notizblätter und Bleistifte werden zur Verfügung gestellt und am Ende der Prüfung wieder eingesammelt.
5. Wenn das Examen begonnen hat, dürfen Sie den Raum nur mit Genehmigung des Prüfers verlassen. Die Zeit Ihrer Abwesenheit aus dem Raum können Sie nicht nachholen.
6. Sie können vom Examen ausgeschlossen werden,
 - (a) wenn Sie sich für einen anderen Kandidaten ausgeben
 - (b) wenn Sie die anderen Examensteilnehmer stören
 - (c) wenn Sie während des Examens Hilfe geben oder entgegen nehmen
 - (d) wenn Sie versuchen, Examensmaterialien aus dem Raum zu entfernen
 - (e) wenn Sie Notizen, Bücher oder ähnliches von außen mitbringen
7. Vor Beginn des Examens werden Sie aufgefordert, eine Vertraulichkeitserklärung zu unterschreiben.



7. Vorbereitung auf das Examen

7.1 Zulassungsvoraussetzung

Die folgenden Kurse sind verpflichtende Voraussetzung für die Prüfung:

Kurse A, B, C, und D des McKenzie Instituts:

- Kurs A: MDT: Die Lendenwirbelsäule
- Kurs B: MDT: Zervikale & Thorakale Wirbelsäule
- Kurs C: MDT: LWS 2 / Untere Extremität
- Kurs D: MDT: HWS 2 / Obere Extremität

7.2 Empfohlene Materialien für die Prüfung ab 2015

Zur Vorbereitung auf das Examen werden folgende Materialien empfohlen:

1. "The Lumbar Spine – Mechanical Diagnosis and Therapy®" (second edition 2003 Volumes One and Two), "The Cervical and Thoracic Spine – Mechanical Diagnosis and Therapy®" (second edition 2006 Volumes One and Two), "The Human Extremities – Mechanical Diagnosis and Therapy®", all written by Robin McKenzie and Stephen May.
2. Kursscripte, Notizen und die Patientenbücher *Behandle Deinen Rücken Selbst / Behandle Deinen Nacken Selbst / Treat Your Own Shoulder / Treat Your Own Knee*.
3. Sonderkurse des McKenzie Instituts, Arbeitsgruppen, Symposien
4. Newsletter des McKenzie Institut D / CH / A, MDT WorldPress, Offizielle Techniken Videos im Internet, Journal of Manual and Manipulative Therapy

7.3 Instruktionen vor dem Examen

Der Prüfer des Credentialling Examens, an dem ein Kandidat teilnehmen wird, darf zur Praktischen Prüfung zwei Wochen vor der Prüfung kein Feedback mehr geben. Die Kandidaten sollten die webbasierten Beschreibungen der Therapeutentechniken nutzen, um sich Klarheit zu Fragen bezüglich der Techniken zu verschaffen.



8. Beispielfragen und Informationen zum Examen

Damit Sie sich mit dem Format des Examens bereits im Vorfeld vertraut machen können, finden Sie nachfolgend Beispielfragen aus den Bereichen Klinische Theorie, Behandlungsverläufe/Befundanalysen und Fallbeispiele. *(Die Antworten finden Sie unten auf der letzten Seite)*

8.1 Klinische Theorie

Lesen Sie jede Frage und alle möglichen Antworten und entscheiden Sie dann, welche Antwort richtig ist. Es gibt jeweils nur eine korrekte Antwort. Sie erhalten keine Punkte für Fragen, bei denen Sie mehr als eine Antwort ankreuzen. Es gibt jedoch keine Bestrafung, wenn Sie raten.

1. Bei der Erstuntersuchung eines 27 Jahre alten Patienten mit intermittierenden Rückenschmerzen und Schmerzen in Oberschenkel und Wade, lautet Ihre provisorische Klassifizierung **Adhärente Nervenwurzel**. Seine Anamnese passt zu einem Derangement nach Verhebetrauma sechs Monate zuvor. Er hatte bisher keine Behandlung. Welches sind die passenden Empfehlungen zur Selbstbehandlung für die ersten zwei Tage?

Beachte: Deine provisorische Klassifizierung gründet auf den folgenden Testergebnissen:

- **RFIS (Repetierte Flexion im Stehen) Produziert Rücken- und Beinschmerz / Nicht Schlechter, mäßiger Bewegungsverlust**
 - **REIS (Repetierte Extension im Stehen) Kein Effekt, minimaler Bewegungsverlust**
 - **RFIL (Repetierte Flexion im Liegen) Produziert Rückenschmerz / Nicht Schlechter**
 - **REIL (Repetierte Extension im Liegen) Produziert Spannung /Nicht Schlechter**
- (a) RFIL 10 / 2 Stunden, RFIS 10 / 2 Stunden beginnend ab Mittag, REIL nach RFIL und RFIS zur Prophylaxe, Haltungsinstruktion
- (b) RFIS 10 / 2 Stunden, REIL nach RFIS zur Prophylaxe, Haltungsinstruktion
- (c) RFIL 10 / 2 Stunden, REIL nach RFIL zur Prophylaxe, Haltungsinstruktion
- (d) FIS 10 / 2 Stunden, REIS danach zur Prophylaxe, Haltungsinstruktion



- 2. Eine 32 jährige Patientin mit konstanten Schmerzen im Bereich C6 – C7 und Ausstrahlung in die rechte Skapula und den rechten Oberarm, berichtet, dass sie während repetierter Retraktionen ihre Symptome mit jeder Wiederholung etwas mehr spürt. Die Symptome sind aber unverändert, wenn sie zur Startposition zurückgeht. Die Antworten auf eine einzelne Bewegung und auf repetierte Bewegungen sind die gleichen. Wie würden Sie das auf dem Untersuchungsblatt notieren? Repetierte Retraktion:**
- (a) Verstärkt, Nicht Schlechter
 - (b) Produziert, Nicht Schlechter
 - (c) Verstärkt, Schlechter
 - (d) Produziert, Schlechter
- 3. Welches der folgenden Symptome kann bei einem Patienten, der sich mit Kopfschmerzen vorstellt, auf eine ernsthafte Pathologie (Red Flag) hinweisen?**
- (a) Die Einnahme von Narkotika, um den Schmerz zu beherrschen .
 - (b) Progressive Verschlechterung von temporalen und occipitalen Kopfschmerzen , die mit Sehstörungen einhergehen.
 - (c) Die Kopfschmerzen verstärken durch Alltagsbewegungen.
 - (d) Schlafstörungen, da keine angenehme Schlafposition zu finden ist.
- 4. Ein Patient kommt zum zweiten Termin 24 Stunden nach der Erstuntersuchung. Was sollte die Wiederuntersuchung beinhalten?**
- (a) Überprüfe Ort, Häufigkeit und Intensität der Symptome, den Effekt von Haltungskorrektur und teste repetierte Flexion und Extension.
 - (b) Überprüfe die symptomatische Präsentation, die Compliance mit dem Heimprogramm und teste alle repetierten Bewegungen bezüglich mechanischer Basislinie.
 - (c) Überprüfe symptomatische Veränderungen, mechanische Basislinien und den Effekt von Handlungsveränderung.
 - (d) Überprüfe symptomatische und mechanische Präsentation, überprüfe die Compliance mit den Haltungsempfehlungen und dem Heimprogramm. Teste die entsprechenden Schlüsselbefunde.



8.2 Behandlungsverläufe/Befundanalysen und Fallbeispiele

Diese Teile des Examens bestehen aus Multiple Choice Fragen.

1. Bei den Behandlungsverläufen/Befundanalysen werden Sie eines der folgenden vorfinden:

- Ein Untersuchungsformular mit ausgefüllter Anamnese und Klinischer Untersuchung
- Ein Untersuchungsformular bei dem nur die Anamnese ausgefüllt ist
- Ein Untersuchungsformular bei dem nur die Klinische Untersuchung ausgefüllt ist

Die Untersuchungsformulare und Fragen dazu sind deutlich gekennzeichnet mit "Untersuchung 1, 2, 3" etc.

2. Bei den Fallbeispielen werden Sie ausgefüllt vorfinden:

- Anamnese
- Klinische Untersuchung und
- Wiederuntersuchungen

Die Fallbeispiele und Fragen dazu sind deutlich gekennzeichnet mit "Fallbeispiel 1, 2, 3" etc.

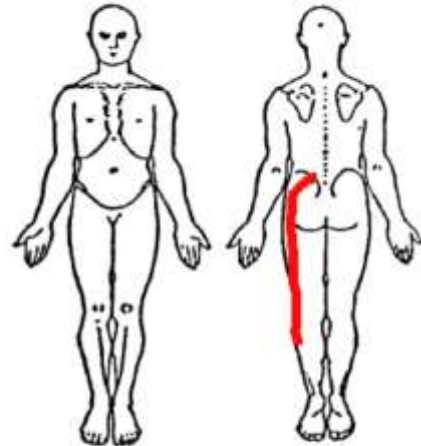


Befundanalyse Beispiel: ALEX



McKenzie Institute International Lendenwirbelsäule Befund

Datum _____
Name Alex Geschlecht M / F
Adresse _____
Telefon _____
Geburtsdatum 20/02/1986 Alter _____
Überweisung Arzt / Orth. / Selbst / Andere _____
Patient akzeptiert anonymisierte Nutzung seiner Daten Ja / Nein
Beruf: Mechanische Belastungen / Außendienst Computertechnik, Stehen /
Bücken / Sitzen _____
Freizeit Fitness, Sport
Funktionseinschränkung kann nur halbtags arbeiten, Sport
Funktionsfragebogen _____
VAS Score (0-10) 6-7



ANAMNESE

Relevante Symptome siehe oben
Dauer der jetzigen Episode 7 Tage verbessernd / gleichbleibend / verschlechternd
Auslösender Faktor Koffer gehoben nach 6 Stunden Flug Oder kein Auslöser
Anfangssymptome LWS / Oberschenkel / Unterschenkel nächster Tag Wade, außerdem Schiefhaltung
Konstante Sympt. LWS / OS / US Intermittierende Sympt. LWS / OS / US
Schlechter Rücken und Bein Beugen Sitzen / Aufstehen Stehen Gehen Liegen
Morgens / Tagsüber / Abends in Ruhe / bei Bewegung
Anderes findet kaum angenehme Schlafposition
Besser Beugen Sitzen Stehen Gehen Liegen etwas besser
Morgens / Tagsüber / Abends in Ruhe / bei Bewegung
Anderes Eis
Gestörter Schlaf Ja / Nein Schlafstellung BL / RL SL / (R) / (L) Matratze Hart / Weich / Durchhängend
Vorherige Episoden 0 / 1-5 / 6-10 / 11+ Erste Episode im Jahr _____
Vorherige Episoden Vor 5 Jahren Rückenschmerz aber nur nach Gewichtheben
Frühere Behandlungen keine

SPEZIFISCHE FRAGEN

Husten / Niesen / Pressen + / - Blase Normal / gestört Gang Normal / gestört
Medikamente Keine / NSAR / Analg / Steroide / Anticoag / Anderes
Allgemeine Gesundheit Gut / Mäßig / Schlecht
Bildgebende Verfahren Ja / Nein
Operation Ja / Nein Nachtschmerz Ja / Nein
Unfälle Ja / Nein Unerwarteter Gewichtsverlust Ja / Nein
Anderes _____



KLINISCHE UNTERSUCHUNG

HALTUNG

Sitz Gut / Mäßig / Schlecht Stand Gut / Mäßig / Schlecht Lordose Red / Akz / No Shift Re / Li / Kein

Korrektur der Haltung Besser / Schlechter / Kein Effekt _____ Relevant Ja / Nein

Anderes _____

NEUROLOGIE

Muskelkraft o.B. _____ Reflexe o.B. _____

Sensibilität o.B. _____ Durazeichen SLR L 20 Grad / R 50 Grad _____

BEWEGUNGSVERLUST	groß	mäßig	klein	kein	Schmerz
Flexion	X				Rücken und Bein
Extension	X				Rücken und Bein
Seitgleiten R				X	
Seitgleiten L	X				Rücken und Bein

TESTBEWEGUNGEN Beschreiben Sie den Effekt auf die Symptome während test: produziert, eliminiert, verstärkt, reduziert, kein Effekt.
Zentralisierung, Peripheralisierung, Nach: besser, schlechter, nicht besser, nicht schlechter, kein Effekt, Zentral, Periph.

	Symptome während test	Symptome nach test	Mechanische Antwort		
			^ ROM	v ROM	kein Effekt
Jetzige Symptome im Stehen: Mitte + Rücken L,Oberschenkel L,Beine L/ VAS 6					
FIS	Verstärkt/ Rücken L,Oberschenkel L,Beine L				
Rep FIS		Schlechter			
EIS	Verstärkt/ Rücken L,Oberschenkel L,Beine L				
Rep EIS		Schlechter			
Jetzige Symptome im Liegen:					
FIL	Verstärkt/ Oberschenkel L,Beine L				
Rep FIL	3 rep/ Verstärkt/ Oberschenkel L,Beine L	Schlechter			
EIL	Verstärkt/ Oberschenkel L,Beine L				
Rep EIL	3 rep/ Verstärkt/ Oberschenkel L,Beine L	Schlechter			
Wenn nötig - Symptome vor dem Testen					
SGIS - R	Kein Effekt				
Rep SGIS -R					
SGIS - L	Verstärkt/ Rücken L,Oberschenkel L,Beine L				
Rep SGIS -L					

STATISCHE TESTS

Sitzen zusammengesunken _____ Sitzen aufgerichtet _____

Stehen zusammengesunken _____ Stehen aufgerichtet _____

BL in Extension _____ Langsitz _____

ANDERES _____

PROVISORISCHE KLASSIFIZIERUNG

Derangement _____ Dysfunktion _____ Haltung _____ Anderes _____

Subklassifikation _____

PRINZIPIEN DES MANAGEMENTS

Edukation _____ Bereitstellung von Hilfsmitteln _____

Mechanische Therapie Ja / Nein _____

Extensionsprinzip _____ Laterales Prinzip _____

Flexionsprinzip _____ Anderes _____

Behandlungsziele _____

McKenzie Institute International 2007©

www.MDT-forms.com / MIB/IT ApS



Befundanalyse ALEX Frage

- 5. Auf Grundlage der Informationen aus dem Befund von Alex, wie sollten Sie weiter verfahren?**
- (a) Bestimme die Symptomantwort auf manuelle Shiftkorrektur durch den Therapeuten.
 - (b) Überweise den Patienten zurück zum Arzt.
 - (c) Bestimme die Symptomantwort auf gehaltene Extension.
 - (d) Instruiere den Patienten in der korrekten Sitzhaltung und untersuche ihn nochmals in 24 Stunden.

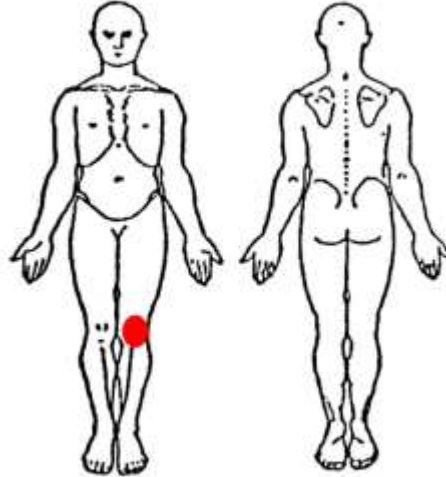


Befundanalyse + Follow UP Beispiel: GERD



THE MCKENZIE INSTITUTE ANAMNESE UNTERE EXTREMITÄT

Datum _____
Name **Gerd** **M** W
Adresse _____
Telefon _____
Geb.datum _____ Alter **35**
Arzt _____
Arbeit, Mech. Belastung **Buchhalter**
Freizeit, Mech. Belastung **Joggen**
Funktionelle Einschränkung **Kann weniger Laufen**
VAS (0-10) **0 - 5**



Relevante Symptome **linkes Knie**
Dauer **3 Monate** ~~verbessernd~~ **gleich** ~~verschlechternd~~
Auslöser **Joggen** ~~kein Auslöser~~
Anfangssymptome **linkes Knie** Parästhesien: Ja **Nein**
Episode Wirbelsäule **keine** Husten / Niesen pos **neg**
Konstante Symptome _____ Intermittierende Symptome **linkes Knie**

Schlechter Beugen Sitzen / Aufstehen / Anlaufen Stehen Gehen **Treppe** **Hocke** / Knien
Morgen / Tagsüber / Abend Ruhe / Bewegung Schlaf: BL / RL / SL R / L
Andere: **Joggen - Schmerz kann 3 - 4 Stunden nach 8 km-Lauf anhalten**

Besser Beugen Sitzen / Aufstehen / Anlaufen Stehen Gehen Treppe Hocke / Knien
Morgen / Tagsüber / Abend Ruhe / Bewegung Schlaf: BL / RL / SL R / L
Andere: **Ruhe, Belastung vermeiden**

Fortgesetzte Aktivität: Besser **Schlechter** Kein Effekt Schlaf gestört: Ja **Nein**
Ruheschmerz: Ja **Nein** Wo: LWS / Hüfte **Knie** / Fuss
Anderes: ~~Schwellung~~ ~~Klicken / Blockieren~~ ~~Einknicken / Stürze~~

Frühere Episoden: **eine Episode vor drei Jahren, verschwand vollständig ohne Behandlung**

Frühere Behandlungen: **keine**

Allg. Ges: **Gut** / Mässig / Schlecht

Medikamente: **Keine** **NSAR** / Analg / Steroide / Antikoag / Andere **ein paar Tage lang - kein Effekt**

Rö./ MRT/ CT: **Ja** / Nein **Röntgen ohne Befund**

Trauma: Ja **Nein** Unerwarteter Gewichtsverlust: Ja **Nein**

Zusammenfassung: akut / subakut / **chronisch**

Trauma **langsamer Beginn**

Zu untersuchende Bereiche: LWS / Hüfte **Knie** / Fuss

Andere _____

McKenzie Institute International 2014©



KLINISCHE UNTERSUCHUNG

HALTUNG

Sitzen Gut Mässig Schlecht

Haltungskorrektur: BE / S / KE

Stehen: Gut / Mässig / Schlecht

Anderes: _____

NEUROLOGIE

NT Motorik / Sensibilität / Reflex / Neurodynamik

BASIS (Schmerz / Funktion. Aktivität):

Schmerz bei Kniebeuge, Stufe hoch und runter steigen

EXTREMITÄTEN

Hälfte / Knie / Fuß

R / L

Bew. verlust	groß	maß.	klein	kein	Schmerz
Flexion			X		ERP
Extension			X		ERP
Dorsalextension					
Plantarflexion					

	groß	maß.	klein	kein	Schmerz
Adduktion/Inversion					
Abduktion / Eversion					
Innenrotation					
Außenrotation					

Passive Bewegungen (+/- Überdruck) (notiere Symptome / ROM):

Flexion - kleiner Bewegungsverlust

Extension - kleiner Bewegungsverlust

PDM	ERP
	X
	X

Resistive Tests (Schmerz)

Knie Extension Muskelwert 4+ von 5 / kein Schmerz

Knie Flexion Muskelwert 4+ von 5 / kein Schmerz

Andere Tests

Wirbelsäule

Bew. Verlust: **keiner**

Effekt rep. Bewegungen: **KE**

Effekt stat. Tests:

LWS Tests: nicht relevant / relevant / sekundär

Basis Symptome

Repetierte Tests	Effekt auf Symptome		Mechanischer Effekt	
Aktive/passive Bewegungen, resistive Tests, funkt. Test	Während PR, EL, verstärkt, vermindert, KE	Hinterher BE, S, NB, NS, KE	↑ oder ↓ ROM, Kraft, funktioneller Test	Kein Effekt
Rep. aktive Flexion	PR Schmerz	NS		X
Rep. aktive Extension	PR Schmerz	NS	↑ Flex und Ext	
			Weniger Schmerz bei Kniebeuge und an der Stufe	
Effekt statische Tests				

PROVISORISCHE KLASSIFIZIERUNG

Extremität

Wirbelsäule

Dysfunktion – artikulär

Kontrakt

Derangement Knie, Directional Preference: EXT

Haltung

Anderer

Unklar

BEHANDLUNGSPRINZIP

Eduktion

Hilfsmittel

Übungen / Dosierung

Aktive unbelastete Extension 10 x alle 2 Stunden

Behandlungsziele

McKenzie Institute International 2014©



Follow Up: GERD

Tag 2 (24 Stunden später)

Anamnese: Er fühlt sich etwa 50% besser. Der Schmerz ist nur noch bei VAS 3 während eines 8 km Laufs und hielt danach weniger als eine Stunde an. Weniger Schmerz bei Kniebeugen. Er hat die Übungen alle zwei Stunden gemacht.

Klinische Untersuchung: Kein Ruheschmerz

Kniebeuge – produziert einen Schmerz von VAS 3 bei maximaler Flexion

Flexion – minimaler Bewegungsverlust

Extension – minimaler Bewegungsverlust, produziert Schmerz

Tag 3 (3 Tage später)

Anamnese: Er hat die Übungen nach Anweisung weiter gemacht. Es geht ihm genauso wie beim letzten Besuch

Klinische Untersuchung: Kein Ruheschmerz

Kniebeuge – produziert einen Schmerz von VAS 3 bei maximaler Flexion

Flexion – minimaler Bewegungsverlust, kein Schmerz

Extension – minimaler Bewegungsverlust, produziert Schmerz



Befundanalyse GERD Fragen

Auf Grund der Informationen, von Untersuchungsformular und Follow Up:

6. Was wäre Deine Empfehlung zur Therapie nach Tag 2?

- (a) Wechsle die Behandlungsrichtung zu Flexion
- (b) Nimm eine Rotationskomponente zur Extension dazu
- (c) Mache mit der Therapie weiter wie bisher
- (d) Empfehle dem Patienten das Laufen einzustellen

7. Was wäre Deine Empfehlung zur Therapie nach Tag 2?

- (a) Wechsle die Behandlungsrichtung zu Flexion
- (b) Gehe in die Progression der Extension
- (c) Nimm eine Rotationskomponente zur Extension dazu
- (d) Mache mit der Therapie weiter wie bisher

Antworten: 1. C; 2. A; 3. B; 4. D; 5. A; 6. C; 7. B



8.3 Audiovisuelle Präsentation

8.3.1 Information

Dieser Teil der Prüfung nutzt eine Videopräsentation. Machen Sie sich bitte vertraut mit den Anleitungen zu diesem Prüfungsabschnitt und mit den Standard-McKenzie-Untersuchungsbögen, die sie im Appendix finden.

Die Audiovisuelle Prüfung gliedert sich in verschiedene Abschnitte:

- Anamnese
- Klinische Untersuchung
- Schlussfolgerung
- Behandlungsprinzip
- Wiederbefund

8.3.2 Ablauf

- Sie werden ein Video sehen, bei dem ein Kliniker einen Patienten untersucht und behandelt.
- Sie werden zuhören und beobachten.
- Sie werden den zur Verfügung gestellten Untersuchungsbogen anhand dessen ausfüllen, was Kliniker und Patient sagen und tun.
- Sie können sich zur Beantwortung der Fragen auf die Informationen beziehen, die Sie auf dem Untersuchungsbogen notiert haben.
- Es werden Fragen gestellt bezüglich der Anamnese, der Klinischen Untersuchung und der vom Kliniker angewandten Behandlung
- Der Kliniker macht manches in Anamnese, Klinischer Untersuchung und Wiederbefund richtig und manches falsch, manches vollständig und manches unvollständig.

Nach jedem Abschnitt wird das Video angehalten. Eine bestimmte Zeit wird Ihnen eingeräumt, um die Fragen zu diesem Abschnitt zu beantworten. Untersuchungsbogen und Antwortblatt werden dann eingesammelt.

Der nächste Abschnitt basiert dann auf einem neuen Untersuchungsbogen auf dem Sie die korrekte Vervollständigung des vorherigen Abschnitts finden. Es werden Ihnen ein paar Minuten eingeräumt, um diesen zu überprüfen.

Auf diese Weise werden Sie für Fehler nicht bestraft und Sie haben die Möglichkeit, andere Abschnitte korrekt zu beantworten auch wenn Sie im vorherigen Abschnitt falsch geantwortet hatten.



8.4 Praktische Prüfung

8.4.1 Information

Ein Rollenspiel stellt fest, wie gut der Prüfungskandidat die MDT-Therapeutentechniken anwendet.

8.4.2 Ablauf

Sie werden aufgefordert, drei zufällig ausgewählte Therapeutentechniken durchzuführen, wie sie in den Kursen A – D unterrichtet werden. Die Techniken sind in den Büchern "The Lumbar Spine: Mechanical Diagnosis and Therapy" and "The Cervical and Thoracic Spine: Mechanical Diagnosis and Therapy," 2nd Edition beschrieben. Die offiziellen Techniken-Videos des McKenzie Institute International zeigen die korrekte Ausführung. Ein Proband wird für die Techniken zur Verfügung stehen.

<i>Wir wünschen Ihnen viel Erfolg beim McKenzie Institute International Credentialling Examen</i>



APPENDIX

McKenzie

Untersuchungsformulare

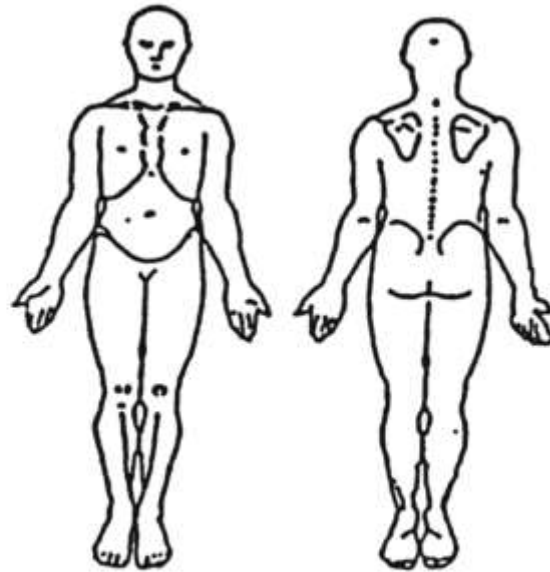


LWS

Anamnese



Datum:.....
Name:.....
Geburtsdatum:.....Alter:.....
Überweisender Arzt:.....
Beruf:.....
Freizeit:.....
Haltung / Belastungen:.....
Funktionseinschränkung:.....
.....
VAS: (0 - 10):.....



Symptome der aktuellen Episode

Relevante Symptome:.....
Dauer der jetzigen Episode:..... verbessernd / gleichbleibend / verschlechternd
Auslösender Faktor:..... oder: kein Auslöser
Anfangssymptome: LWS / Oberschenkel / Unterschenkel
Konstante Sympt.: LWS/Oberschenkel/Unterschenkel Intermittierende Sympt.: LWS/Oberschenkel/Unterschenkel

Was provoziert/ verstärkt?	Beugen	Sitzen / Aufstehen vom Sitzen	Stehen	Gehen	Liegen
	Morgens / Tagsüber / Abends		in Ruhe	bei Bewegung	
	Anderes:.....				
Was eliminiert/ reduziert?	Beugen	Sitzen / Aufstehen vom Sitzen	Stehen	Gehen	Liegen
	Morgens / Tagsüber / Abends		in Ruhe	bei Bewegung	
	Anderes:.....				

Gestörter Schlaf: Ja / Nein Schlafstellung: BL / RL / SL (R) (L) Matratze: Hart / Weich / Durchhängend
Vorherige Episoden: 0 1-5 6-10 11+ Erste Episode im Jahr:.....
Vorgeschichte:.....
.....

Frühere Behandlungen:.....
.....

SPEZIFISCHE FRAGEN:

Husten / Niesen / Pressen + / - Blase: Normal / gestört Gang: Normal / gestört
Medikamente: Keine / NSAR / Analg / Steroide / Anticoag / Anderes.....
Allgemeine Gesundheit: Gut / Mäßig / Schlecht.....
Bildgebende Verfahren:.....
Operation: Ja / Nein.....Nachtschmerz: Ja / Nein.....
Unfälle: Ja / Nein.....Unerwarteter Gewichtsverlust:.....
Anderes:.....
Ziel / Erwartung des Patienten:.....



Klinische Untersuchung

HALTUNG

Sitz: gut / mäßig / schlecht Stand: gut / mäßig / schlecht Lordose: Red / Akz / No Shift: Re / Li / Kein

Korrektur der Haltung: Besser / Schlechter / Kein Effekt..... Relevant: Ja / Nein

Anderes:.....

NEUROLOGIE

Muskelkraft: Reflexe:

Sensibilität: Durazeichen:

BEWEGUNGSVERLUST:	groß	mäßig	klein	kein	Schmerz
Flexion:.....					
Extension:.....					
Seitgleiten im Stehen (R):					
Seitgleiten im Stehen (L):					

BEWEGUNGSTESTE:

	Symptome während	Symptome hinterher	Mechanische Antwort
			ROM ↑ ROM ↓ KE

Jetzige Symptome im Stehen:			
FIS			
Rep FIS			
EIS			
Rep EIS			
Jetzige Symptome im Liegen:			
FIL			
Rep FIL			
EIL			
Rep EIL			

Wenn nötig - Symptome vor dem Testen:

SGIS (R).....	
Rep SGIS (R)	
SGIS (L).....	
Rep SGIS (L)	

STATISCHE TESTS:

Sitzen zusammengesunken	Sitzen aufgerichtet
Stehen zusammengesunken	Stehen aufgerichtet
BL in Extension	Langsitz

ANDERES:

PROVISORISCHE KLASSIFIZIERUNG:

Derangement	Dysfunktion	Haltung	Anderes
Subklassifikation:.....			

PRINZIPIEN DES MANAGEMENTS:

Edukation:.....		
Extension:.....	Lateral:.....	Flexion:.....
Anderes:.....		
Behandlungsziele:.....		

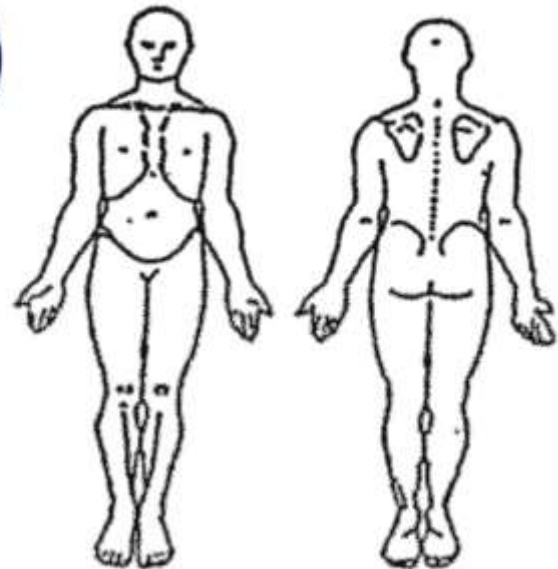


HWS

Anamnese



Datum:.....
Name:.....
Geburtsdatum:.....Alter:.....
Überweisender Arzt:.....
Beruf:.....
Freizeit:.....
Haltung / Belastungen:.....
Funktionseinschränkung:.....
.....
VAS: (0 - 10):.....



Symptome der aktuellen Episode

Relevante Symptome:.....
Dauer der jetzigen Episode:..... verbessernd / gleichbleibend / verschlechternd
Auslösender Faktor:..... oder: kein Auslöser
Anfangssymptome: HWS / Oberarm / Unterarm / Kopf
Konstante Sympt.: HWS/Oberarm/Unterarm/Kopf intermittierende Sympt.: HWS/Oberarm/Unterarm/Kopf

Was produziert / verstärkt	Beugen Morgens / Tagsüber / Abends	Sitzen Anderes:.....	Drehen in Ruhe	Liegen / Aufstehen v. Liegen bei Bewegung
----------------------------	---------------------------------------	-------------------------	-------------------	--

Was eliminiert / reduziert	Beugen Morgens / Tagsüber / Abends	Sitzen Anderes:.....	Drehen in Ruhe	Liegen bei Bewegung
----------------------------	---------------------------------------	-------------------------	-------------------	------------------------

Gestörter Schlaf: Ja / Nein Kissen:.....

Schlafstellung: BL / RL / SL (R) (L) Matratze: Hart / Weich / Durchhängend

Vorherige Episoden: 0 1-5 6-10 11+ Erste Episode im Jahr:.....

Vorgeschichte:.....

Frühere Behandlungen:.....

SPEZIFISCHE FRAGEN:

Schwindel / Tinnitus / Übelkeit / Schlucken: + / - Gang / Obere Extremität: Normal / gestört

Medikamente: Keine / NSAR / Analg / Steroide / Anticoag / Anderes:.....

Allgemeine Gesundheit: Gut / Mäßig / Schlecht.....

Bildgebende Verfahren:.....

Operation: Ja / Nein Nachtschmerz: Ja / Nein.....

Unfälle: Ja / Nein Unerwarteter Gewichtsverlust:.....

Anderes:.....

Ziel / Erwartung des Patienten:.....



Klinische Untersuchung

HALTUNG

Sitz: gut / mäßig / schlecht Stand: gut / mäßig / schlecht Protraktion: Ja / Nein Schiefhals: Re / Li / Kein
Korrektur der Haltung: Besser / Schlechter / Kein Effekt..... Relevant: Ja / Nein
Anderes:.....

NEUROLOGIE:

Muskelkraft: Reflexe:
Sensibilität: Durazeichen:

BEWEGUNGSVERLUST:

	groß	mässig	klein	kein	Schmerz		groß	mässig	klein	kein	Schmerz
Protraktion						L'flex (R)					
Flexion						L'flex (L)					
Retraktion						Rot (R)					
Extension						Rot (L)					

BEWEGUNGSTESTE:

	Symptome während	Symptome hinterher	Mech. Antwort	
			ROM ↑	ROM ↓ KE
Jetzige Symptome im Sitzen:				
PRO.....				
Rep PRO.....				
RET.....				
Rep RET.....				
RET EXT.....				
Rep RET EXT.....				
Jetzige Symptome im Liegen.....				
RET.....				
Rep RET.....				
RET EXT.....				
Rep RET EXT.....				
Wenn nötig - Symptome vor dem Testen:.....				
L'FLEX (R).....				
Rep L'FLEX (R).....				
L'FLEX (L).....				
Rep L'FLEX (L).....				
ROT (R).....				
Rep ROT (R).....				
ROT (L).....				
Rep ROT (L).....				
FLEX.....				
Rep FLEX.....				

STATISCHE TESTS:

Protraktion Flexion Retraktion Extension: Sitzen / BL / RL.....

ANDERE TESTS:

PROVISORISCHE KLASSIFIZIERUNG:

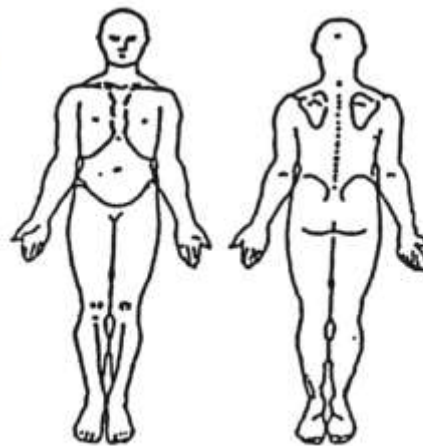
Derangement Dysfunktion Haltung Anderes.....
Subklassifikation:.....

PRINZIPIEN DES MANAGEMENTS:

Edukation:.....
Extension:..... Lateral:..... Flexion:.....
Anderes.....
Behandlungsziele.....



BWS Anamnese



Datum:.....
Name:.....
Geburtsdatum:..... Alter:.....
Überweisender Arzt:.....
Beruf:.....
Freizeit:.....
Haltung / Belastungen:.....
Funktionseinschränkung:.....
VAS: (0 - 10):.....

Anamnese:

Symptome der aktuellen Episode

Relevante Symptome:.....
Dauer der jetzigen Episode:..... verbessernd / gleichbleibend / verschlechternd
Auslösender Faktor:.....oder: kein Auslöser
Anfangssymptome:.....
Konstante Symp.: Intermittierende Symp.:

Was produziert/ verstärkt?

Beugen	Sitzen / Aufstehen v. Sitzen	Drehen Kopf/Thorax	Stehen	Liegen
Morgens / Tagsüber / Abends		in Ruhe	bei Bewegung	
Anderes:				

Was reduziert/ eliminiert?

Beugen	Sitzen / Aufstehen v. Sitzen	Drehen Kopf/Thorax	Stehen	Liegen
Morgens / Tagsüber / Abends		in Ruhe	bei Bewegung	
Anderes:				

Gestörter Schlaf:	Ja / Nein	Kissen:
Schlafstellung:	BL / RL / SL (R) (L)	Matratze: hart / weich / durchhängend
Vorherige Episoden:	0 1-5 6-10 11+	Erste Episode im Jahr:

Vorgeschichte:

Frühere Behandlungen:

Spezifische Fragen:

Husten / Niesen / Inspiration: + ve / - ve	Gang / Obere Extremität: normal / gestört
Medikamente: Keine / NSAR / Analg / Steroide / Anticoag / Anderes	
Allgemeine Gesundheit: gut / mäßig / schlecht	
Bildgebende Verfahren:	
Operation: Ja / Nein	Nachtschmerz: Ja / Nein
Unfälle: Ja / Nein	Unerwarteter Gewichtsverlust:
Anderes:	
Erwartungen des Patienten:	



Klinische Untersuchung

Haltung

Sitz: gut / mäßig / schlecht Stand: gut / mäßig / schlecht Kyphose: red/akz/no Strukturelle Skoliose: Re / Li / Kein
Korrektur der Haltung: Besser / Schlechter / Kein Effekt.....
Anderes:.....

Neurologie (obere und untere Extremität)

Muskelkraft: Reflexe:
Sensibilität: Durazeichen:

Bewegungseinschränkung (BWS):

	groß	mäßig	klein	kein	Schmerz
Flexion					
Extensio					
Rot (R)					
Rot (L)					
Anderes					

HWS Differenzierung

Rep. Pro.	
Rep. Ret.	
Rep. Ret.	
Rep. LF (R)	
Rep. LF (L)	
Rep. Rot (R)	
Rep. Rot (L)	
Rep. Flex	

Bewegungsteste:

Symptome während

Symptome hinterher

Mech. Antwort

ROM ROM KE
↑ ↓

Jetzige Symptome im Sitzen

Flexion					
Rep. Flexion					
Extension					
Rep. Extension					

Jetzige Symptome im Liegen

EIL (Bauchlage)					
Rep. EIL (Bauchlage)					
Extension (Rückenlage)					
Rep. Extension (Rückenlage)					

Jetzige Symptome im Sitzen

Rot (R)					
Rep. Rot (R)					
Rot (L)					
Rep. Rot (L)					
Anderes:					

Statische Tests:

Flexion: Rotation (R):
Extension / BL / RL: Rotation (L):
Anderes:

Provisorische Klassifizierung:

Derangement Dysfunktion Haltung Anderes
Subklassifikation:

Prinzipien des Managements:

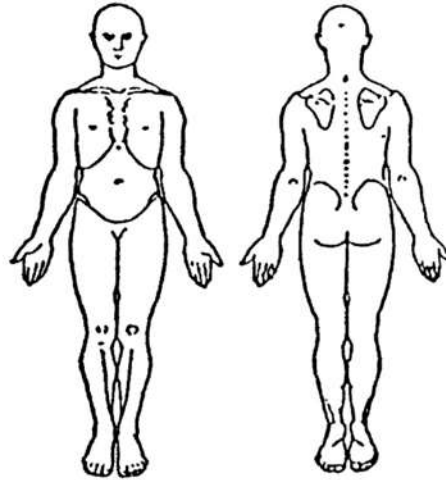
Edukation: Extension: Lateral: Flexion:
Anderes:
Behandlungsziele:





THE MCKENZIE INSTITUTE ANAMNESE UNTERE EXTREMITÄT

Datum _____
Name _____ M / W _____
Adresse _____
Telefon _____
Geb.datum _____ Alter _____
Arzt _____
Arbeit, Mech. Belastung _____
Freizeit, Mech. Belastung _____
Funktionelle Einschränkung _____
VAS (0-10) _____



Relevante Symptome _____
Dauer _____ verbessernd / gleich / verschlechternd
Auslöser _____ kein Auslöser
Anfangssymptome _____ Parästhesien: Ja / Nein
Episode Wirbelsäule _____ Husten / Niesen pos / neg
Konstante Symptome _____ Intermittierende Symptome _____

Schlechter Beugen Sitzen / Aufstehen / Anlaufen Stehen Gehen Treppe Hocke / Knien
Morgen / Tagsüber / Abend Ruhe / Bewegung Schlaf: BL / RL / SL R / L
Andere: _____
Besser Beugen Sitzen / Aufstehen / Anlaufen Stehen Gehen Treppe Hocke / Knien
Morgen / Tagsüber / Abend Ruhe / Bewegung Schlaf: BL / RL / SL R / L
Andere: _____

Fortgesetzte Aktivität: Besser Schlechter Kein Effekt Schlaf gestört: Ja / Nein
Ruheschmerz: Ja / Nein Wo: LWS / Hüfte / Knie / Fuss
Anderes: Schwellung Klicken / Blockieren Einknicken / Stürze

Frühere Episoden: _____
Frühere Behandlungen: _____
Allg. Ges: Gut / Mässig / Schlecht _____
Medikamente: Keine / NSAR / Analg / Steroide / Antikoag / Andere _____
Rö./ MRT/ CT: Ja / Nein _____
Trauma: Ja / Nein _____ Unerwarteter Gewichtsverlust: Ja / Nein

Zusammenfassung: akut / subakut / chronisch Trauma / langsamer Beginn
Zu untersuchende Bereiche: LWS / Hüfte / Knie / Fuss Andere _____

McKenzie Institute International 2014©



KLINISCHE UNTERSUCHUNG

HALTUNG

Sitzen *Gut / Mässig / Schlecht* Haltungskorrektur: *BE / S / KE* Stehen: *Gut / Mässig / Schlecht*
Anderes: _____

NEUROLOGIE NT / Motorik / Sensibilität / Reflex / Neurodynamik _____

BASIS (Schmerz / Funktion, Aktivität): _____

EXTREMITÄTEN Hüfte / Knie / Fuß R / L

Bew. verlust	groß	mäß.	klein	kein	Schmerz		groß	mäß.	klein	kein	Schmerz
Flexion						Adduktion/Inversion					
Extension						Abduktion / Eversion					
Dorsalextension						Innenrotation					
Plantarflexion						Außenrotation					

Passive Bewegungen (+/- Überdruck) (notiere Symptome / ROM): _____

PDM	ERP

Resistive Tests (Schmerz) _____

Andere Tests _____

Wirbelsäule

Bew. Verlust: _____
Effekt rep. Bewegungen: _____
Effekt stat. Tests: _____
LWS Tests: *nicht relevant / relevant / sekundär* _____

Basis Symptome _____

Repetierte Tests	Effekt auf Symptome		Mechanischer Effekt	
Aktive/passive Bewegungen, resistive Tests, funkt. Test	Während PR, EL, verstärkt, vermindert, KE	Hinterher BE, S, NB, NS, KE	↑ oder ↓ ROM, Kraft, funktioneller Test	Kein Effekt
Effekt statische Tests				

PROVISORISCHE KLASSIFIZIERUNG

Extremität

Wirbelsäule

Dysfunktion – artikulär _____ Kontraktile _____
Derangement _____ Haltung _____
Andere _____ Unklar _____

BEHANDLUNGSPRINZIP

Eduktion _____ Hilfsmittel _____
Übungen / Dosierung _____
Behandlungsziele _____

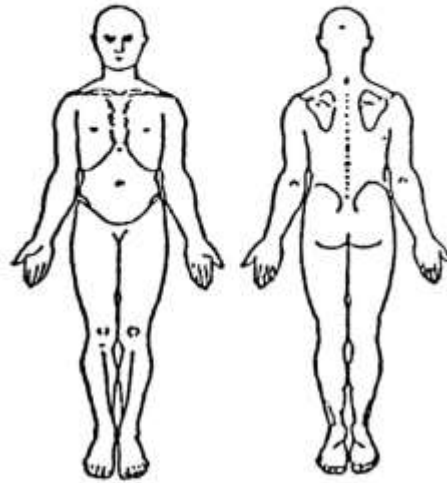
McKenzie Institute International 2014©





THE MCKENZIE INSTITUTE ANAMNESE OBERE EXTREMITÄT

Datum _____
Name _____ M / W _____
Adresse _____
Telefon _____
Geb.datum _____ Alter _____
Arzt _____
Arbeit, Mech. Belastung _____
Freizeit, Mech. Belastung _____
Funktionelle Einschränkung _____
VAS (0-10) _____



Relevante Symptome _____ Händigkeit re / li _____
Dauer _____ verbessernd/gleich/verbessemd _____
Auslöser _____ kein Auslöser _____
Anfangssymptome _____ Parästhesien: Ja / Nein _____
Episode Wirbelsäule _____ Husten / Niesen pos / neg _____
Konstante Symptome _____ Intermittierende Symptome _____

Schlechter	Beugen	Sitzen	Kopf drehen	Ankleiden	Arm heben	Greifen
	Morgen / Tagsüber / Abend		Ruhe / Bewegung		Schlaf: BL / RL / SL R / L	
	Andere: _____					
Besser	Beugen	Sitzen	Kopf drehen	Ankleiden	Arm heben	Greifen
	Morgen / Tagsüber / Abend		Ruhe / Bewegung		Schlaf: BL / RL / SL R / L	
	Andere: _____					

Fortgesetzte Aktivität Besser Schlechter Kein Effekt Schlaf gestört Ja / Nein
Ruheschmerz Ja / Nein Wo: HWS / Schulter / Ellbogen / Hand
Anderes: Schwellung Einschiessen Klicken Blockieren Subluxieren

Frühere Episoden _____
Frühere Behandlungen _____
Allg. Ges. Gut / Mässig / Schlecht _____
Medikamente Keine / NSAR / Analg / Steroide / Antikoag / Andere _____
Rö/MRT/CT Ja / Nein _____
Trauma Ja / Nein _____ Unerwarteter Gewichtsverlust Ja / Nein _____
OP Ja / Nein _____
Zusammenfassung akut / subakut / chronisch Trauma / langsamer Beginn
Zu untersuchende Bereiche HWS / Schulter / Ellbogen / Hand Andere _____

McKenzie Institute International 2013©



KLINISCHE UNTERSUCHUNG

HALTUNG

Sitzen *Gut / Mässig / Schlecht* Haltungskorrektur: *BE / S / KE* Stehen: *Gut / Mässig / Schlecht*
Anderes: _____

NEUROLOGIE NT / Motorik / Sensibilität / Reflex / Neurodynamik _____

BASIS (Schmerz / Funktion. Aktivität): _____

EXTREMITÄTEN *Schulter / Ellbogen / Hand* *re. / li.*

Bew. verlust	groß	mässig	klein	keine	Schmerz
Flexion					
Extension					
Supination					
Pronation					

	groß	mässig	klein	kein	Schmerz
Adduktion/Ulnard.					
Abduktion /Radiald.					
Innenrotation					
Aussenrotation					

Passive Bewegungen (+/- Überdruck) (notiere Symptome / ROM): _____

PDM	ERP

Resistive Tests (Schmerz) _____

Andere Tests _____

Wirbelsäule

Bew. verlust _____
Effekt rep. Bewegungen _____
Effekt stat. Tests _____
LWS Tests *nicht relevant / relevant / sekundär* _____

Basis Symptome _____

Repetierte Tests	Effekt auf Symptome		Mechanischer Effekt	
Aktive/passive Bewegungen, resistive Tests, funkt. Test	Während PR, EL, verstärkt, vermindert, KE	Nachher BE, S, NB, NS, KE	↑ oder ↓ ROM, Kraft, funktioneller Test	Kein Effekt
Effekt statische Tests				

PROVISORISCHE KLASSIFIZIERUNG

Extremität

Wirbelsäule

Dysfunktion – artikulär _____ kontraktile _____
Derangement _____ Haltung _____
Andere _____ Unklar _____

BEHANDLUNGSPRINZIP

Edukation _____ Hilfsmittel _____
Übungen / Dosierung _____
Behandlungsziele _____

McKenzie Institute International 2013©



BESTÄTIGUNG

Hiermit bestätige ich, dass ich die „Information für Prüfungskandidaten – Credentialling Examen ab 2015“ gelesen habe und mich über Inhalt und Ablauf des Credentialling Examens informiert habe.

Mir ist bewusst, dass die Minimalanforderung zum Bestehen des Examens im theoretischen Teil bei 73 Punkten und im praktischen Teil bei 230 Punkten liegt.

Name, Vorname

Ort, Datum

**BITTE BRINGEN SIE DIESE SEITE UNTERSCHRIEBEN ZUM EXAMEN MIT.
OHNE ABGABE DER ERKLÄRUNG IST KEINE TEILNAHME MÖGLICH:**

