



The Secretary General

Dr. Ron Palmer

AU-4514 Woodford QLD Σ1025 Cove Road ΣCommissioner's Flat ΣAUSTRALIA

Phone: +61 7 5494 9873 ΣFax: +61 7 5494 9573 Σemail: billabongdowns@bigpond.com

FIMM NEWS

Volume 10

Janvier – January – Januar
2003

No. 1

Table des matières – Content – Inhalt

<i>Le rapport de l'ancien Secrétaire Général, le Dr Michel Dedée</i>	3
<i>The former Secretary-General's report, Dr. Michel Dedée.....</i>	4
<i>Das Wort des abtretenden Generalsekretärs, Dr. Michel Dedée</i>	5
<i>Le message du nouveau Secrétaire Général, le Dr Ron Palmer</i>	6
<i>The message from the new Secretary-General, Dr. Ron Palmer.....</i>	8
<i>Das Wort des neuen Generalsekretärs, Dr. Ron Palmer</i>	10
<i>Le rapport du Président 2002, le Dr Michael A. Hutson</i>	12
<i>The President's report 2002, Dr. Michael A. Hutson.....</i>	15
<i>Der Jahresbericht des Präsidenten 2002, Dr. Michael A. Hutson.....</i>	18
<i>Le procès-verbale de l'Assemblée générale 2002.....</i>	21 / 25
<i>The minutes of the General Assembly 2002</i>	21 / 30
<i>Das Protokoll der Generalversammlung 2002</i>	21 / 35
<i>Le Rapport du Trésorier 2001, le Dr Hans Schmid</i>	39
<i>The report of the Treasurer 2001, Dr. Hans Schmid</i>	39
<i>Der Bericht des Schatzmeisters 2001, Dr. Hans Schmid.....</i>	39
<i>Le message du nouveau Trésorier, le Dr Victor Dvorak.....</i>	43
<i>The message from the new Treasurer, Dr. Victor Dvorak.....</i>	45
<i>Mitteilungen des neuen Schatzmeisters, Dr. Victor Dvorak</i>	47 ./.

<i>Le Rapport du Président du Policy Committee, le Dr Michael A. Hutson... prochaine FIMM NEWS</i>	
Report of the Chairman of the Policy Committee, Dr. Michael A. Hutson	49
Der Bericht des Vorsitzenden des Policy Committee, Dr. Michael A. Hutson	52
<i>Le Rapport du Président du Scientific Committee, le Dr Jacob Patijn..... prochaine FIMM NEWS</i>	
Report of the Chairman of the Scientific Committee, Dr. Jacob Patijn	55
Der Bericht des Vorsitzenden des Scientific Committee, Dr. Jacob Patijn	62
<i>Le Rapport du Président du Education Committee, le Dr G. G. Rasmussenprochaine FIMM NEWS</i>	
Report of the Chairman of the Education Committee, Dr. G. G. Rasmussen	69
Der Bericht des Vorsitzenden des Education Committee, Dr. G. G. Rasmussen	73
<i>Le message du candidat pour la présidence, le Dr Bernard Terrier</i>	<i>77</i>
The message from the candidate for presidency, Dr. Bernard Terrier	77
Mitteilungen des Kandidaten für die Präsidentschaft, Dr. Bernard Terrier.....	77
<i>L'Assemblée générale de la FIMM 2003, Annonceement préliminaire.....</i>	<i>80</i>
The General Assembly of FIMM 2003, Preliminary Announcement	80
Die Generalversammlung der FIMM 2003, Ankündigung	80
<i>14^e Congrès internationale de la FIMM 2004</i>	<i>82</i>
14. Triennial International FIMM Congress 2004.....	82
14. Internationaler FIMM Kongress 2004.....	82
<i>Merci aux Finlandais!</i>	<i>86</i>
Thanks to the Finns!	86
Dank den Finnen!	86

www.fimm-online.org

www.fimm2004.sk



FIMM® 2003 – printed in Switzerland



Le rapport de l'ancien Secrétaire Général

Présenté à l'Assemblée générale à Kuopio, le 7 septembre 2002

Le Dr Michel Dedée

Chers Confrères,

Rien de spécial ne s'est présenté depuis la dernière assemblée générale à Chicago. En tant que Secrétaire général, j'ai eu des contacts réguliers avec le Président et le Trésorier mais peu – et c'est regrettable – avec les associations nationales. Le Bureau exécutif et les Présidents des Comités scientifique et éducatif, ont demandé de transmettre plus souvent des informations mais pour publier plus régulièrement le FIMM NEWS, le Secrétariat a aussi besoin de l'aide des Associations nationales pour informer par exemple sur les modifications de la composition de leurs bureaux, les adresses, annonces de Congrès, etc.

Au cours de cette dernière année, j'ai reçu un grand nombre de lettres, fax et e-mails du monde entier en provenance d'agence et d'organismes de Congrès qui offrent leurs services pour les réunions et congrès de la FIMM. Ils ne sont d'aucune aide puisque chaque association nationale connaît les possibilités de son pays.

Tant que ces envois ne sont que de la publicité, il n'y a pas de problème. Cependant, un certain nombre sont des enquêtes sur la FIMM en général ou son bureau exécutif et souvent aussi dans différents pays sur les responsables des associations nationales ce qui soulève le problème de la protection des données personnelles.

Johannes Fossgreen, précédent Secrétaire Général, a déjà posé cette même question à l'Assemblée générale de Scheveningen

en août 1996. Selon la décision de cette assemblée, j'ai uniquement répondu aux enquêtes sans non de personne. Si le questionnaire demande des noms, je ne répond pas. Ainsi, j'ai envoyé des informations au «Yearbook of International Organizations» rédigé en anglais et dans le même type d'annuaire en allemand. Ils ont seulement mon nom et mon adresse ce qui est normal.

J'aimerais connaître l'opinion de cette Assemblée. Souhaitez-vous que le Secrétaire informe les agences et autres organismes sur les noms et adresses des membres des associations nationales? Préférez-vous que le Secrétaire envoie les informations à un des membres de l'association nationale qui décide de la réponse à apporter? Ou encore, le plus simple, aucune réponse du tout!

Les autres contacts que j'ai eu ont été principalement avec les membres du Bureau et toutes les raisons de ces contacts sont comprises dans les différents points de l'ordre du jour de cette assemblée

Enfin, je suis maintenant à la fin de mon mandat de Secrétaire Général; au cours de ces 4 années, ce fut un grand plaisir pour moi d'avoir tous ces contacts avec les représentants d'autant de pays. J'aimerais vous remercier pour la confiance que vous m'avez témoignée et l'aide que vous m'avez apportée à l'occasion.

Je vous remercie.

The report from the former Secretary-General

Presented to the General Assembly at Kuopio, September 7, 2002

Dr. Michel Dedée

Dear colleagues

Nothing special happened since the last General Assembly in Chicago. As Secretary-General, I have had regular contacts with the President and the Treasurer but few – and it is a pity – with the national Societies. The Executive Committee and the chairmen of the Scientific and Education Committees asked to disseminate more frequently the information. But, to publish more regularly the FIMM-NEWS, the Secretary-General also needs the help of the National Societies to provide, for instance, modifications in the national boards or addresses, Congress announcements, and so on.

During the last year I have received a great amount of letters, faxes and e-mails worldwide from convention bureaus and professional congress organizers who offer their services for FIMM meetings and congresses. They do not help of course. Every national society in FIMM knows the possibilities in its country best.

As long as these approaches are just advertising, it is not a problem. However, quite a number are enquiries about FIMM in general and its Executive Committee but sometimes also in different countries about the persons in charge of the national societies. It raises a difficulty regarding data-protection.

Johannes Fossgreen, former Secretary General, already put the same question at the General Assembly in Scheveningen in August 1996. Following the decision of the

Assembly, I only answered enquiries without names of persons. If the enquiry requires names, I do not answer. Therefore I have sent information to the «Yearbook of International Organizations» written in English and to the same yearbook written in German. They only have my name and my address, which I consider normal.

I would like to know the opinion of the present Assembly. Would you like the Secretary-General to inform convention bureaus or other organizations about names and addresses of members of the national associations?

Or would you prefer the Secretary-General sent the information to one of the members of the national societies who decide what to do?

Or, finally give no answer whatsoever, the easiest way for the Secretary-General, of course!

The other contacts I have had were mainly with the members of the Executive Committee and all the reasons of these contacts are included in the different topics of the agenda of this Assembly.

Finally, I am now at the end of my period as Secretary General; during these four years it was a great pleasure for me to have contacts with the representatives of so many countries. I would like to thank you for confiding in me and for helping me occasionally.

Das Wort des abtretenden Generalsekretärs

Anlässlich der Generalversammlung in Kuopio vom 7. September 2002

Dr. Michel Dedée

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Seit der letzten Generalversammlung in Chicago hat sich nichts besonderes ereignet. Als Generalsekretär hatte ich regelmässigen Kontakt mit dem Präsidenten und dem Kassier aber nur wenig – leider – mit den nationalen Gesellschaften. Das Exekutivkomitee und die Vorsitzenden des Wissenschaftlichen und des Ausbildungskomitees haben mich gebeten, mehr und öfter Informationen zu verteilen. Um aber die FIMM-NEWS häufiger zu publizieren, brauch der Generalsekretär mehr Unterstützung durch die nationalen Gesellschaften. Dies betrifft insbesondere die Mutationen der Adressen der Vorstände, Informationen über nationale Kongresse etc.

Während des letzten Jahres erhielt ich aus der ganzen Welt ein grössere Anzahl von Briefen, Faxmitteilungen und E-Mails von professionellen Kongressorganisationen, die ihre Dienste für FIMM Veranstaltungen anboten. Dies hilft leider nicht weiter, da alle nationalen Gesellschaften der FIMM in ihren Ländern besser Bescheid wissen.

So lange diese Anfragen nur Reklame darstellen, besteht kein Problem. Einige der Anfragen wollten jedoch mehr Informationen über die FIMM im Allgemeinen und auch über die Zusammensetzung des FIMM Vorstandes und sogar über die nationalen Vorstände. Es ergibt sich hier ein Datenschutzproblem.

Johannes Fossgreen, früherer Generalsekretär der FIMM, hat diese Frage bereits

der Generalversammlung in Scheveningen im August 1996 gestellt. Nach Meinung der damaligen Versammlung sollten die Anfragen ohne Angabe von Personendaten erfolgen. Dies habe ich bisher getan. Deshalb habe ich auch dem englischsprachigen »Yearbook of International Organizations« und dem gleichen deutschsprachigen Jahrbuch ausser meiner Adresse keine Namen genannt. Ich finde dies angebracht.

Trotzdem würde mich Ihre Meinung interessieren. Wünschen Sie, dass der Generalsekretär interessierten Organisationen die Adresslisten Ihrer Gesellschaften mitteilt?

Oder wünschen Sie, dass der Generalsekretär diese Anfragen an Sie weiterleitet?

Oder sollen die Anfragen überhaupt nicht beantwortet werden. Für den Generalsekretär wäre dies natürlich am einfachsten.

Die anderen Kontakte, die ich im Laufe des Jahres hatte, betrafen vor allem die restlichen Mitglieder des FIMM Vorstandes im Zusammenhang mit einigen der Traktanden dieser Generalversammlung.

Als Generalsekretär der FIMM bin ich nun am Ende meiner Amtsperiode; während den vergangenen vier Jahren war es mir ein Vergnügen, den Kontakt mit unzähligen Vertretern verschiedener nationaler Gesellschaften zu pflegen. Ich danke Ihnen für Ihr Vertrauen und für die mir zugebrachte Hilfe.

(Übersetzt aus dem Französischen durch Dr. B. Terrier)

Le message du nouveau Secrétaire Général

Le Dr Ron Palmer

Chers Confrères,

A Kuopio, en Finlande, j'ai été élu au poste de Secrétaire Général (S-G) de la FIMM. Je me rends entièrement compte de la responsabilité que cette fonction exige et j'entreprendrai cette tâche au mieux de mes capacités. Heureusement je serai adroitement aidé par mon secrétaire-adjoint, Michel Dedée qui a déjà l'expérience de ce poste.

La FIMM s'est développée au départ comme une organisation européenne. Cependant, ces dernières années nous avons évolué pour devenir une société véritablement internationale. À la dernière Assemblée générale à Kuopio nous avons admis le Canada et la Corée du sud en tant que nouveaux membres. Il était également agréable de voir le Japon assister en tant qu'observateur. Pour ceux de vous qui ne savent pas, l'Asie représente deux tiers de la population du monde. Je vois l'intérêt vis à vis de la FIMM apparaissant maintenant en Asie comme grand saut en avant pour notre société sur la scène internationale. Espérons que nous embrasserons par la suite le monde entier. Plus l'influence est large, plus la présence géographique de la FIMM est étendue, plus la probabilité est grande que le monde reçoive le meilleur de ce que peut offrir la Médecine Manuelle.

Les progrès en Médecine Manuelle ont suivi de façon parallèle le développement de la médecine factuelle. C'est exactement ce que les comités spéciaux de la FIMM, le comité concernant l'éducation (le CE) et le Comité scientifique (CS) ont mis sur pied. Ces comités ont entrepris un travail qui

facilite l'établissement d'une base scientifique saine et par ce travail, ont élevé le niveau d'exercice de la Médecine Manuelle. Un des rôles du S-G est apporter l'information produite par ces comités aux différents médecins praticiens. Cependant il n'est simplement pas possible pour moi de contacter tous les différents membres des 27 sociétés nationales attachées à la FIMM.. Je ferai suivre le matériel à toutes les sociétés et demanderai que ce matériel soit alors transmis à vos propres membres. Ceci peut être réalisé par l'intermédiaire de vos propres journaux, bulletins, et sites Internet ou lors des réunions. Nous éditerons également le matériel sur le site de la FIMM (www.fimm-online.org) – un site qui doit être amélioré à l'avenir. Plus vous pouvez nous aider à diffuser cette information, plus d'avantage auront les praticiens de vos Sociétés et plus ils seront au courant des méthodes scientifiques de recherche validées dans notre domaine médical de prédilection.

Le FIMM-NEWS sera produit deux fois par an et entre ces éditions un bulletin sera édité pour vous tenir au courant sur ce qui se produit à l'intérieur de l'organisation. Si des bureaux de sociétés nationales ont des suggestions ou des désaccords, s'il vous plaît prenez contact avec Michel ou moi-même. Ces messages seront transmis au bureau exécutif. La FIMM offre toute aide possible à des programmes d'éducation ou des projets de recherche scientifiques. La FIMM n'a pas l'argent pour soutenir de tels projets, mais nous sommes disposés à offrir l'appui logistique, l'information de base et tous les conseils que

nous pouvons. Les Présidents des CS et CE seront heureux de donner leurs avis. Pour soulager leur charge de travail déjà lourde, on apprécierait si vous demandiez l'aide par l'intermédiaire du Secrétariat.

Le Dr. Ľubica Šorfová a été élue présidente du congrès pour **le prochain Congrès triennalle de la FIMM à Bratislava, du 14 au 18 septembre 2004**. Les travaux vont bon train pour développer le

programme intitulé, «La Médecine Manuelle et la douleur: Evidence et nouveaux défis». Plus d'informations peuvent être trouvées sur notre site Internet et le site en Slovaquie: www.FIMM2004.sk

La première conférence scientifique de la FIMM a eu lieu à Odense au Danemark, le jeudi le 30 janvier 2003 La conférence a été un grand succès.

(Traduit de l'anglais par le Dr M. Dedée)

The message from the new Secretary-General

Dr. Ron Palmer

Dear colleagues

In Kuopio, Finland, I was elected to the position of Secretary-General (S-G) of FIMM. I am fully aware of the responsibility that the position demands and I will undertake those tasks to the best of my ability. Fortunately I will be ably assisted by my Deputy S-G, Michel Dedee who has past experience in this office.

FIMM developed initially as a European Organization. However, in recent years we have moved toward becoming a truly international federation. At the recent General Assembly in Kuopio we admitted Canada and South Korea as new members. It was also pleasing to see Japan attend as an observer nation. For those of you who do not know, Asia represents two thirds of the world population. I see the interest in FIMM that is now apparent in Asia as a great leap forward for our federation on the international scene. Let us hope that we will eventually embrace the whole world. The wider the influence and the larger the geographical presence of FIMM, then the greater the likelihood of the world receiving the best that can be offered in Manual/Musculoskeletal Medicine.

Advances within Manual/Musculoskeletal Medicine have paralleled the development of 'Evidence-based' medicine. This is exactly what the special committees of FIMM, the Education Committee (EC) and the Scientific Committee (SC) are about. These committees have been undertaking work that facilitates the establishment of a sound scientific base and through this work, raise the standard of Manual/Musculoskeletal practice. One of the roles

of S-G is to bring the information generated by these committees to the individual medical practitioners. However it is simply not possible for me to contact all individual members of the 27 National Societies attached to FIMM. I shall forward material to all Societies and request that this material is then passed on to your own members. This can be achieved via your own Journals, Newsletters, and websites or at meetings. We will also publish material on the FIMM website (www.fimm-online.org) – a site that is to be upgraded in the future. The more you can help us disseminate this information, the greater the benefit to all your own Society's practitioners and the more they will be exposed to the current and validated scientific methods of research in our chosen field of medicine.

The FIMM NEWS will be produced twice a year and in between editions a NEWSLETTER will be published to update you on what is happening inside the organization. If any National Society Executives have suggestions or disagreements please contact Michel or myself. Those messages will be passed on to the Executive Board. FIMM offers any assistance that we can with education programmes or scientific research projects. FIMM does not have the money to fund such projects, but we are willing to offer logistical support, background information and any guidance that we can. The Chairmen of the SC and EC will be happy to offer advice. To lighten their already heavy workload, it would be appreciated if you request help through this Office.



MUDr. L'ubica Šorfová has been elected Congress President for the next triennial **FIMM Congress to be held in Bratislava, September 14-18, 2004**. Plans are well underway in developing the programme that is titled: «Manual/Musculoskeletal Medicine and Pain: Evidence and New Challenges.» Further information

can be found on our website and the Slovakian web-site: www.FIMM2004.sk

The first FIMM Scientific Conference took place in Odense, Denmark, on Thursday January 30, 2003. The Conference was a great success.

Mitteilungen des neuen Generalsekretärs

Dr. Ron Palmer

Liebe Kolleginnen und Kollegen

In Kuopio, Finnland, wurde ich zum neuen Generalsekretär der FIMM gewählt. Ich bin mir meiner Verantwortung in diesem Amt sehr bewusst und ich werde versuchen, mein Bestes zu geben. Glücklicherweise werde ich von meinem Stellvertreter, Dr. Michel Dedée tatkräftig unterstützt.

Ursprünglich entwickelte sich FIMM als eine Europäische Organisation. In den letzten Jahren wurde daraus aber eine wirklich internationale Federation. Anlässlich der kürzlich durchgeführten Generalversammlung in Kuopio wurden Kanada und Südkorea als neue Mitglieder aufgenommen. Es war angenehm überraschend, dass Japan als Beobachter an der Versammlung teilnahm. Ich bin nicht sicher ob sich alle bewusst sind, dass Asien zwei Drittel der Weltbevölkerung repräsentiert. Ich beurteile das wachsende Interesse an der FIMM in Asien als einen Meilenstein für unsere Federation. Wir hoffen natürlich, dass das Interesse weltweit noch weiter wächst. Je mächtiger der Einfluss und je grösser die geografische Abdeckung, umso eher wird auf der Welt das Beste in Manueller und Muskuloskeletaler Medizin praktiziert werden können.

Fortschritte in der Manuellen und Muskuloskeletalen gingen parallel mit den Entwicklungen in der »evidenzbasierten Medizin«. Genau mit dem befassen sich die beiden Spezialkomitees der FIMM, dem Ausbildungskomitee (Education Committee) und dem Wissenschaftlichen Komitee (Scientific Committee). Diese Komitees sind dabei, klare und saubere Standards zu erarbeiten, die das Niveau der manualmedi-

zinischen Praxis anheben werden. Eine der Aufgaben des Sekretärs ist es, die Ergebnisse dieser Arbeiten bis hin zum einzelnen Manualmediziner zu verbreiten. Allerdings ist es nicht möglich, alle Mitglieder der 27 nationalen Gesellschaften der FIMM zu kontaktieren. Ich werde deshalb die Informationen den Mitgliedsländern zur Verfügung stellen mit der Bitte, sie ihren Mitgliedern weiterzuleiten. Dies kann mit Ihren verschiedenen Journals, mit Newsletters, mit Websites oder Konferenzen geschehen. Wir werden die Informationen auch auf unserer eigene Website publizieren (www.fimm-online.org) – eine Website, die noch der weiteren Entwicklung bedarf. Je mehr Sie uns helfen, diese Informationen zu verbreiten, um so grösser der Nutzen für Ihre eigenen Mitglieder.

Die FIMM NEWS wird zweimal im Jahr produziert werden und zwischen den Auflagen werden NEWSLETTERS publiziert. Wenn jemand einen Vorschlag oder eine Kritik anzubringen hat, dann halten Sie sich nicht zurück und kontaktieren Sie entweder Michel Dedée oder mich. Wir werden Ihre Anliegen dem Vorstand weiterleiten. FIMM unterstützt Sie nach Möglichkeit mit Ausbildungsprogrammen oder bei wissenschaftlichen Projekten. Leider hat die FIMM kein Budget zur finanziellen Unterstützung dieser Aktivitäten, aber wir können Sie logistisch und mit Informationen unterstützen. Die Vorsitzenden der Spezialkomitees würden sich freuen, Sie dort zu beraten, wo Sie es wünschen. Ich bitte Sie, Anfragen direkt an mich zu stellen.

MUDr. Ľubica Šorfová wurde zur Präsidentin des nächsten **FIMM Kongresses in Bratislava (Slowakei)** gewählt. **Der Kongress findet vom 14. bis 18. September 2004 statt.** Die Vorbereitungen seit einiger Zeit im Gange. Der Titel wird sein: »Manuelle Medizin und Schmerz: Fakten und Herausforderungen.« Weitere Informatio-

nen sind über unsere Website und die Kongress-Website erhältlich:

www.fimm2004.sk

Die erste wissenschaftliche FIMM Konferenz fand in Odense (Dänemark) am 30.1.2003 statt. Die Konferenz war ein grosser Erfolg.

(Aus dem Englischen übersetzt durch Dr. B. Terrier)

Le rapport du Président 2002

Présenté à l'Assemblée générale à Kuopio, le 7 septembre 2002

Le Dr Michael A. Hutson
Président 1998-2002

Chers Confrères,

J'ai le plaisir et privilège de vous présenter mon quatrième et dernier rapport. Ma période d'activité de quatre ans est pratiquement terminée, et je souhaite profiter de l'occasion pour entreprendre une réestimation des activités de la FIMM au cours des quatre dernières années, et en particulier d'évaluer si nous atteignons nos objectifs. Essentiellement pour cette réestimation il faut répondre aux questions suivantes:

Les objectifs sont-ils appropriés?

Les objectifs devraient-ils être améliorés?

Les objectifs devraient-ils être changés?

À cet égard, je vous rappellerais que c'est l'Assemblée générale de la FIMM qui est l'organe de prise de décision, et que les recommandations de l'Assemblée générale sont mises en application par le conseil exécutif et orchestrées par le président.

Le rôle de la FIMM est défini dans ses statuts. Ceux-ci incluent:

- de promouvoir la recherche scientifique dans le domaine de la médecine manuelle,
- de favoriser les conditions d'exercice de la Médecine Manuelle dans le sens du développement de la qualité,
- de promouvoir la coopération entre ses membres,

- de standardiser la formation et le perfectionnement en médecine manuelle dans les différents pays,
- de soutenir la création de sociétés scientifiques et de représentations légales de la Médecine Manuelle dans tous les pays,
- de représenter les intérêts de la Médecine Manuelle devant les autorités officielles et les organisations sur le plan international.

Quels ont été les réalisations de la FIMM durant ces quatre dernières années?

L'adhésion des sociétés nationales à la FIMM a augmenté jusqu'à 26 nations (avec l'addition de la Lituanie, la Pologne et le Portugal ces dernières années, et la perte de la Suède). La Corée du sud et le Canada ont récemment fait une demande pour leur adhésion. Les comités ont beaucoup travaillé au cours des quatre dernières années. La plupart des comités se sont réunis en moyenne une fois par an mais beaucoup de travail a été réalisé par e-mail. Il y a eu une progression des représentations des sociétés nationales au Comité de politique, mais dans une moindre mesure aux comités éducatif et scientifique. La majorité, mais non toutes les nations, ont été représentées aux comités ces dernières années. Cela augmente les contacts entre la FIMM et les sociétés nationales par l'intermédiaire de ces représentants.

Les activités des comités politique, scientifique et éducatif seront rapportées à l'AG par leurs Présidents respectifs. L'Assemblée sera alors invitée à ratifier leurs réalisations, à approuver (ou non) leur structure future et leur donner mandat. On vous rappellera que le Comité scientifique a développé des protocoles de recherche; il a contribué substantiellement à la construction d'une médecine factuelle de M/M, il s'est chargé de la première conférence scientifique et a pris les mesures initiales pour le développement d'une académie. En général, le Comité scientifique a créé des conditions appropriées pour un travail scientifique et a édité ses recommandations et ses résultats par l'intermédiaire des journaux médicaux, du congrès de la FIMM à Chicago, le bulletin de la FIMM et son site Internet. Une des tâches réalisées en premier lieu par le comité sur l'éducation a été de concevoir un modèle de base d'enseignement de la médecine manuelle qui pourrait être employé internationalement.

Le Comité éducatif a plus tard passé en revue les tests diagnostics d'usage courant et est en relation avec le comité scientifique en ce qui concerne l'application pratique de ses résultats. En résumé, le comité éducatif a contribué substantivement à créer et maintenir des normes éducatives dans la Médecine Manuelle au niveau international.

Parmi les réalisations de la FIMM au cours des dernières années, une augmentation du professionnalisme, une amélioration des attitudes de travail, et une culture plus positive. En ce qui concerne la professionnalisme, nous avons maintenant des règlements de fonctionnement pour les comités et pour le conseil exécutif. Le niveau de la FIMM a été amélioré par l'attachement et le niveau d'activité des différents membres des comités. Aucun éloge ne peut être assez élevé pour les Présidents des comités scientifique et éducatif. Le site Internet, en dépit de quelques déficiences,

est en service. En ce qui concerne les attitudes, les mérites encore doivent aller aux Présidents de comité. Dans mon rôle comme président, j'ai assisté à la majorité des réunions des Comités Scientifique et Éducatif et j'ai été frappé par les attitudes positives et de collaboration des membres. Aucun doute que ceci a beaucoup à voir avec l'amitié et le respect. L'extrémisme culturel a diminué. Je crois qu'il y a une plus grande tolérance (par exemple, les «protectionnistes» vis à vis des «libéraux» et vice versa), et en conséquence une convivialité.

Que dire des échecs ou des succès limités?

Nous continuons à avoir un problème sérieux avec la diffusion des informations. Il y a un certain nombre de raisons à ceci, mais nous reconnaissons que des améliorations sont indispensables. En ce qui concerne la FIMM, le marketing (et les relations publiques), tant internes qu'externes, ont besoin de plus d'attention (et de fonds). L'amélioration de la coopération de quelques sociétés nationales est souhaitable, en particulier en ce qui concerne la réponse aux demandes de transmission de l'information et au retour. Je me suis engagé dans la collaboration avec d'autres organes professionnels, autant qu'il était permis par les statuts. Des discussions au sujet du rôle des médecins manuels de médecine dans la gestion des désordres musculo-squelettiques et l'interaction entre la médecine manuelle et la thérapie manuelle ont été entreprises par moi-même et par d'autres. De telles discussions, à la fois officielles et informelles, habituellement mais pas exclusivement au niveau de conférence, ont été tenues avec le WCPT (World Confederation of Physical Therapists), l'IFOMT (International Federation of Manipulative Physiotherapists), et la FICS (International Federation of Chiropractic in sport). J'ai également eu l'occasion et le plaisir de présenter des sujets et de gérer des ateliers dans un certain nombre de pays, et je sais que d'autres

membres du Bureau (et bien sur, des membres de l'Assemblée générale) ont fait de même. Je suis certain que ce type d'activité, entrepris avec professionnalisme, augmente la valeur de la FIMM et j'espère pouvoir continuer à être un ambassadeur de la FIMM dans un futur rôle de vice-président.

Les buts de la FIMM, en particulier à travers le travail de ses comités, sont-ils appropriés et réalistes?

Dans ce contexte, je soulève un certain nombre de questions pour lesquelles il ne peut y avoir de réponses faciles. Est-il utile ou acceptable d'avoir tant «d'écoles» en médecine manuelle? Est-il convenu (pardonnez, s'il vous plaît, la possibilité d'une «hérésie»!) que le dysfonctionnement somatique soit commun à toutes les écoles? Est-il approprié pour la FIMM d'inclure tous les concepts de M/M et les stratégies de gestion? Les cibles sont toujours limitées par les finances – d'où la proposition d'une «Fondation de la FIMM». Il y a des contraintes de communication. (l'anglais continue à être la langue de travail, mais ceci cause assurément des difficultés et embarras pour certains dans une fédération multi-ethnique et multi-culturelle). Il y a des contraintes de transmission d'information. À titre d'illustration, quelques membres de comité n'ont pas encore d'e-mail. Il y a des contraintes de secrétariat/administration. Le Secrétaire général a été invité à définir ces secteurs dans lesquels une aide, vraisemblablement payée, est nécessaire.

Les propositions, hypothèses et buts précédents devraient-ils être mis en question?

Oui, je suis sûr qu'ils le devraient. Je serais heureux que «les vieilles histoires» soient à nouveau éclaircies si du moins c'est le souhait de l'Assemblée générale. Par exemple, l'adhésion devrait-elle être

accessible à plus d'une société par nation? Devrait-il y avoir des bureaux ou des subdivisions par régions? (j'espère que non). Le Comité de politique discute de telles questions de temps à autre et, lorsqu'il se doit, transmet les sujets adaptés à l'Assemblée générale.

Pour récapituler, de futurs projets ont été identifiés. Ils incluent le développement d'une académie de la FIMM (pour encourager davantage la recherche et la collaboration scientifique parmi des individus d'un plus grand nombre de nations, et pour faciliter l'enseignement international), un cours de perfectionnement en médecine M/M sous l'égide de la FIMM et une intégration accrue des nouveaux membres parmi les nations-membres habituées pour favoriser en particulier une plus grande participation des nations «récentes» aux affaires internationales.

J'ai présenté mes pensées personnelles au sujet de la FIMM. Je crois que la FIMM fonctionne extraordinairement bien, étant donné la diversité et la concurrence des intérêts nationaux et des cultures. Je suis fier d'avoir été impliqué dans des activités de la FIMM au cours des quatre dernières années comme président. Étant donné les ressources limitées, les progrès accomplis sont dus au professionnalisme des membres des comités et de leurs Présidents. Je reste soucieux de voir notre discipline éviter «l'amateurisme». Ceci exige une collaboration accrue avec d'autres groupes s'occupant de soins de santé. Une diffusion améliorée de l'information et de meilleures relations publiques sont requises pour éviter l'impérialisme et l'arrogance à la pointe de la pyramide de la Fédération.

Vive la Camaraderie!

(Traduit de l'anglais par le Dr. M. Dedée)

The President's report 2002

Presented to the General Assembly at Kuopio, September 7, 2002

Dr. Michael A. Hutson
President 1998-2002

Dear colleagues

It is my pleasure and privilege to present my fourth and final report. My four year term of office is virtually complete, and I wish to take the opportunity to undertake a reappraisal of FIMM's activities over the last four years, and in particular to assess whether we are achieving our objectives. Essential to this reappraisal are answers to the questions:

Are the objectives appropriate?

Should the objectives be challenged?

Should the objectives be changed?

In this regard, I would remind you that it is the General Assembly of FIMM that is the decision-making body, and that the recommendations of the General Assembly are implemented by the Executive Board and orchestrated by the President.

The remit of FIMM is defined in its statutes. These include:

- To promote scientific research in Manual/Musculoskeletal Medicine.
- To develop and maintain high standards in M/M Medicine.
- To promote co-operation between its members.
- To harmonise pre- and postgraduate education in all countries.

- To support the foundation of scientific societies and to provide representation internationally.
- To represent the interests of M/M Medicine in its dealings with other organisations.

What have been FIMM's achievements in the last four years?

The national society membership of FIMM has increased to 26 nations (with the addition of Lithuania, Poland and Portugal in recent years, and the loss of Sweden). South Korea and Canada have recently applied for membership. There has been a high level of activity of its committees over the last four years. Most of the committees have met on average once a year but much work is undertaken by email. There has been a gradual turnover of national society representation on the Policy Committee, but to a less extent on the Scientific and Education Committees. The majority, but not all nations, have been represented on the committees in recent years. There is increasing contact between FIMM, by its officers, and national societies.

The activities of the Policy, Scientific and Education Committees will be reported to the GA by their respective chairmen. The General Assembly will then be asked to ratify their achievements, and to endorse (or otherwise) their future structure and remits. You will be reminded that the Sci-

entific Committee has developed protocols for research; has contributed substantively to the construction of an evidence base in M/M Medicine; has arranged its first (SC) conference; and has taken the initial steps towards the development of an Academy. In general, the SC has created appropriate conditions for scientific work and has disseminated its recommendations and results via medical journals, the FIMM Congress in Chicago, the FIMM Newsletter, and the FIMM website. One of the earliest completed tasks of the Education Committee was to devise a basic model of tuition in Manual Medicine that could be used internationally. The EC has subsequently reviewed diagnostic tests in common use, and is about to liaise with the SC with respect to the practical application of its results. In summary, the EC has contributed substantively towards creating and maintaining educational standards in Manual/Musculoskeletal Medicine internationally.

One of the achievements of FIMM within the last few years has been increasing professionalism; an improvement in work attitudes; and a more positive culture. With respect to professionalism, we now have working regulations for the committees and for the Executive Board. The status of FIMM has been enhanced by the dedication and level of activity of the individual committee members. No praise can be too high for the SC and EC chairmen. The website, despite some deficiencies, is up and running. With respect to attitudes, credit again must go to the committee chairmen. In my role as President, I have attended the majority of the SC and EC meetings, and I have been struck by the positive and collaborative attitudes of the members. No doubt this has much to do with friendship and respect. Cultural extremism has lessened. I believe there is greater tolerance (for instance, by the «protectionists» with respect to the «liberalisers» and visa versa), and as a consequence bonhomie.



What about the failure or limited successes?

We continue to have a serious problem with dissemination of information. There are a number of reasons for this, but we recognise that improvements are essential. Marketing (and public relations), both internal and external with respect to FIMM, need more attention (and funding). Improved cooperation of some national societies is desirable, particularly with respect to responsiveness to requests for information and feedback. I have engaged in as much collaboration with other professional bodies, as allowed for in the statutes, as possible. Discussions about the role of Manual medicine physicians in the management of musculoskeletal disorders and the interaction between Manual Medicine and Manual Therapy has been undertaken by myself and others. Such discussions, both formal and informal, usually but not exclusively at conference level, have been held with the WCPT (World Confederation of Physical Therapists), IFOMT (International Federation of Manipulative Physiotherapists), and FICS (International Federation of Chiropractic in Sport). I have also had the opportunity and pleasure to lecture and undertake workshops in a number of countries, and I know that other members of the Executive (and indeed members of the General Assembly) have done likewise. I am certain that this type of activity, undertaken professionally, enhances the status of FIMM, and I hope to be able to continue to be an ambassador for FIMM in a future role as a Vice President.

Are the targets for FIMM, particularly through the work of its committees, appropriate and realistic?

In this context, I raise a number of questions for which there may not be any easy answers. Is it helpful or acceptable that there should be so many «schools» in Manual Medicine? Is it agreed (please forgive the possible heresy!) that somatic dysfunction is common to all schools? Is it appro-

appropriate for FIMM to be inclusive with respect to all M/M concepts and management strategies? Targets are always constrained by finance – hence a proposed FIMM Foundation. There are communication constraints. (English continues to be the working language, but this undoubtedly causes difficulty and embarrassment for some in a multi-ethnic and multi-cultural federation). There are IT constraints. By way of illustration, some committee members do not yet have email. There are secretarial/administrative constraints. The Secretary-General has been asked to define those areas in which lay support, presumably paid, is necessary.

Should previous remits, assumptions and targets be challenged?

Yes, I am sure they should. I am happy for «old chestnuts» to be aired again should the GA wish. For instance, should membership be available for more than one society per nation? Should there be regional boards or divisions? (I hope not!). The Policy Committee discusses such issues from time to time, and when appropriate refers suitable topics to the General Assembly.

To summarise, future projects have been identified. They include the development

of a FIMM Academy (to promote further scientific research and collaboration amongst individuals from a greater number of nations, and to facilitate international teaching); an advanced course of tuition in Manual/Musculoskeletal Medicine under the aegis of FIMM; and increased integration between established nation members and new members, particularly to promote a greater participation in international affairs of the «emerging» nations.

I have presented my personal thoughts about FIMM. I believe that FIMM works extraordinarily well, given the diverse and competing national and cultural interests. I am proud to have been involved in FIMM's activities over the last four years as President. Given the limited resources, the progress made is a tribute to the professionalism of the committee members and their chairmen. I continue to be concerned that our branch of Medicine should avoid hubris and schadenfreude. This requires increased collaboration with other health-care groups. Improved dissemination of information and better public relations are required to avoid imperialism and arrogance at the apex of the (FIMM) pyramid.

Viva camaraderie!

Der Jahresbericht des Präsidenten 2002

Anlässlich der Generalversammlung in Kuopio vom 7. September 2002

Dr. Michael A. Hutson
Präsident 1998-2002

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Ich habe das Vergnügen und die Ehre, meinen 4. und letzten Bericht vorzulegen. Meine vierjährige Amtsperiode ist beinahe beendet und ich möchte die Gelegenheit benutzen, eine Bewertung der Aktivitäten der FIMM während den letzten vier Jahren vorzunehmen und insbesondere zu evaluieren, ob wir die Ziele erreicht haben. Grundlegend sind dabei die Antworten auf folgende Fragen:

Sind die Ziele realistisch?

Sollten die Ziele in Frage gestellt werden?

Sollten die Ziele geändert werden?

Ich möchte darauf aufmerksam machen, dass es die Generalversammlung der FIMM ist, die die Entscheidungen trifft und dass die Empfehlungen der Versammlung unter der Leitung des Präsidenten durch das Executive Committee umgesetzt werden.

Der Auftrag der FIMM ist in den Statuten festgehalten. Diese enthalten unter anderem folgendes:

- Die wissenschaftliche Forschung auf dem Gebiet der Manuellen Medizin zu fördern.
- Im Sinne der Qualitätssicherung Ausführungsbestimmungen für die Manuelle Medizin zu erarbeiten.
- Die Zusammenarbeit zwischen ihren Mitgliedern zu fördern.
- Die Aus- und Weiterbildung in der Manuellen Medizin in den verschiedenen Ländern zu vereinheitlichen.

- Die Gründung von wissenschaftlichen Gesellschaften und Berufsvertretungen für die Manuelle Medizin in allen Ländern zu unterstützen.

Was hat die FIMM in den letzten vier Jahren erreicht?

Die Anzahl der Mitglieder ist auf 26 nationale Gesellschaften angestiegen (mit der kürzlichen Aufnahme von Litauen, Polen und Portugal und dem Austritt von Schweden). Südkorea und Kanada haben sich kürzlich um die Mitgliedschaft beworben. Die FIMM Komitees unterhielten während den letzten vier Jahren einen hohen Aktivitätsgrad. Die meisten Komitees trafen sich durchschnittlich mindestens einmal pro Jahr, doch sehr viel Arbeit wurde per E-Mail erledigt. Im Policy Committee fand ein allmählicher Zu- und Abgang von Repräsentanten verschiedener nationaler Gesellschaften statt, während dies für das Scientific Committee und das Education Committee wesentlich weniger der Fall war. Die Mehrheit der nationalen Mitglieder, allerdings nicht alle, waren in einem der Komitees während den letzten Jahren vertreten. Die Verbindungen sowohl zwischen den Vorstandsmitgliedern als auch den Mitgliedern ist dichter geworden.

Über die Tätigkeiten des Policy (PC), des Scientific (SC) und des Education Committee (EC) werden die Vorsitzenden zu handlen der Generalversammlung selber berichten. Die Generalversammlung wird dann diese Berichte annehmen (oder nicht) und über deren zukünftige Strukturen und Aufträge beschließen. Sie werden daran erinnert werden, dass das

Scientific Committee Forschungsprotokolle erarbeitete; dass es wesentlich zur Evidenzbasierung in Manueller Medizin beigetragen hat; dass es eine erste wissenschaftliche Konferenz vorbereitet hat; und dass es die ersten Schritte zur Gründung einer Akademie für Manuelle Medizin unternommen hat. Das SC hat Grundlagen für wissenschaftliches Arbeiten in Manueller Medizin erarbeitet und hat seine Empfehlungen und Resultate via Fachzeitschriften, den FIMM Kongress in Chicago, die FIMM NEWS und die Webseite verbreitet. Eine der ersten Tätigkeiten des Education Committee war die Erarbeitung eines Grundausbildungsganges in Manueller Medizin, der international angewandt werden kann. Daraufhin hat das EC einen Überblick über die manuellen diagnostischen Tests erarbeitet und ist nun daran mit dem SC kurzzuschließen, um deren praktische Anwendung zu überprüfen. Zusammenfassend hat das EC grundsätzliche Arbeiten getätigt, die zu anerkannten internationalen Ausbildungsstandards beitragen.

Eine der Errungenschaften der FIMM während den letzten Jahren war die zunehmende Professionalisierung; eine Verbesserung der Arbeitseinstellung; eine positivere Firmenkultur. Mit Hinblick auf die Professionalisierung hat die FIMM eine Geschäftsordnung für den Vorstand und die Kommissionen erarbeitet (working regulations). Die Statuten der FIMM wurden ergänzt mit Angaben zu den Aufgaben der Vorstands- und Komiteemitgliedern. Das Engagement der Vorsitzenden der Komitees kann nicht genug gelobt werden. Die Webseite existiert und läuft trotz noch einiger Mängel. Die Hingabe zu ihren Aufgaben ist – um es noch einmal zu erwähnen – bei beiden Vorsitzenden der Komitees einmalig. In meiner Funktion als Präsident habe ich die meisten Sitzungen sowohl des SC als auch des EC besucht. Ich war beeindruckt über die positive und konstruktive Einstellung der Komiteemitglieder. Es besteht kein Zweifel, dies hat viel mit Freundschaft und Respekt zu tun. Die kulturellen Positionen haben sich angenähert. Ich glaube heute feststellen zu können, dass größere Toleranz gepflegt

wird (z. Bsp. durch die »Protektionisten« gegenüber den »Liberalisierern« und umgekehrt).

Gibt es Versäumnisse oder Misserfolge?

Wir haben leider immer noch ein erhebliches Kommunikationsproblem. Es gibt eine Reihe von Gründen. Wir erkennen aber, dass eine Verbesserung unabdingbar ist. Marketing (und Öffentlichkeitsarbeit), sowohl nach Innen wie nach Außen sind dringend nötig und benötigen Mittel. Eine Verbesserung der Verbindungen zu einzelnen nationalen Gesellschaften ist unbedingt anzustreben insbesondere was den Informationsaustausch betrifft. Ich habe mich im Rahmen des durch die Statuten Erlaubten bemüht, mich mit anderen Berufsgruppierungen in Kontakt zu bringen. Ich habe viele Diskussionen geführt über die Rolle und Aufgaben der manualmedizinischen Ärzte und jener nicht-ärztlicher Manualtherapeuten. Solche Diskussionen, seien sie formell oder informell, sind meistens während Kongressen oder Konferenzen mit der WCPT (World Confederation of Physical Therapists), der IFOMT (International Federation of Manipulative Physiotherapists) und der FICS (International Federation of Chiropractic in Sport) geführt worden. Ich hatte auch das Vergnügen in verschiedenen Ländern Vorlesungen und Workshops zu halten und ich weiß, dass andere Mitglieder des Vorstandes und sicher auch der Generalversammlung dies auch taten. Ich bin sicher, dass diese Art der Tätigkeit, vor allem wenn sie professionell absolviert wird, die Position der FIMM stärkt und ich hoffe, dass ich als Botschafter der FIMM in meiner zukünftigen Rolle als Vizepräsident damit fortfahren kann.

Sind die Ziele der FIMM und im Besonderen der Komitees angebracht und realistisch?

In diesem Zusammenhang möchte ich eine Reihe von Fragen stellen, die vielleicht nicht einfach zu beantworten sind. Ist es hilfreich und annehmbar, dass eine derartige Vielfalt von manualmedizinischen »Schulen« existiert? Wird in allen Schulen

das Wesen der segmentalen Dysfunktion wirklich akzeptiert (bitte vergeben Sie die eventuelle Ketzerei)? Ist es für die FIMM angebracht, alle manualmedizinischen Konzepte und Strategien zu akzeptieren? Zielsetzungen werden häufig durch finanzielle Begebenheiten eingeschränkt – deshalb die Bemühungen um eine FIMM Stiftung. Es gibt Kommunikationshindernisse (Englisch bleibt die Arbeitssprache, doch dies verursacht zweifellos einigen auch Schwierigkeiten und Unannehmlichkeiten in einer multiethischen und multikulturellen Föderation). Die FIMM hat IT-Probleme; nur ein Beispiel: einige Mitglieder der Komitees haben kein E-Mail. Es gibt Probleme im Sekretariats- und Administrationsbereich. Der Generalsekretär wurde beauftragt, diese Problemkreise zu definieren und festzustellen, wo eventuell professionelle (und bezahlte) Unterstützung nötig ist.

Sollen neue Zielsetzungen und Aufträge diskutiert werden?

Auf jeden Fall! Es gibt nach wie vor Knacknüsse, die einer Diskussion zuzuführen sind, falls die Generalversammlung das wünscht. Sollte z. Bsp. die Mitgliedschaft mehr als einer Gesellschaft pro Nation ermöglicht werden? Benötigt die FIMM regionale Strukturen mit regionalen Vorständen (ich hoffe nicht)? Es ist die Aufgabe des Policy Committee sich mit solchen Fragen auseinanderzusetzen und entsprechende Vorschläge der Generalversammlung zu unterbreiten.

Zusammenfassend darf gesagt werden, es wurden zukünftige Projekte erkannt. Dazu gehört die Etablierung einer FIMM Akade-

mie (um die wissenschaftliche Forschung zu fördern wie auch die Zusammenarbeit zwischen weiteren Mitgliedern der nationalen Gesellschaften, und um die Ausbildung international zu unterstützen); einen internationalen Ausbildungsgang in Manueller Medizin unter der Leitung der FIMM; eine Verbesserung und Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen den nationalen Gesellschaften insbesondere mit neuen Mitgliedern, damit sie Zugang zu den internationalen Aufgaben der Manuellen Medizin gewinnen.

Ich habe hier meine persönlichen Eindrücke und Gedanken über die FIMM dargelegt. Ich denke, dass die FIMM außerordentlich gut funktioniert in Anbetracht der verschiedenen nationalen Kulturen. Ich bin stolz, dass ich während der letzten vier Jahre in die Aktivitäten der FIMM als Präsident involviert war. In Anbetracht der limitierten Ressourcen sind die Fortschritte innerhalb der FIMM bemerkenswert und insbesondere den Kommissionsmitgliedern und deren Leitern zu verdanken. Ich befürchte allerdings, dass unsere medizinische Disziplin sich weiterhin gegen Hybris und Übermut wehren muss. Dies erfordert die Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Berufsgruppen. Verbesserter Informationsfluss und bessere Öffentlichkeitsarbeit sind nötig, um Imperiale Gelüste und Arroganz an der Spitze (der FIMM) der Pyramide zu unterbinden.

Es lebe die Kameradschaft!

(Übersetzt aus dem Englischen durch Dr. B. Terrier)

Le procès-verbale de l'Assemblée générale 2002

le 7 septembre 2002, 09.00-18.25 heures
Scandic Hôtel, Kuopio, Finlande
Le Dr Michel Dedée, Secrétaire Général

The minutes of the General Assembly 2002

September 7, 2002, 09.00-18.25 hours
Scandic Hotel, Kuopio, Finland
Dr. Michel Dedée, Secretary-General

Das Protokoll der Generalversammlung 2002

7. September 2002, 09.00-18.25 Uhr
Scandic Hotel, Kuopio, Finland
Dr. Michel Dedée, Generalsekretär

Membres présents - Members present - Anwesende Mitglieder

Bureau - Executive Council - Vorstand

<i>Président</i> President Präsident	Dr. M. HUTSON	The Park Row Clinic 2, Regent street NOTTINGHAM NG1 5BQ UNITED KINGDOM	Phone +44 1159 41 15 44 Fax +44 1159 50 81 74 parkrow@aol.com
<i>Vice Président</i> Vice President Vizepräsident	Dr. R. PALMER	1025 Cove Road Commissioner's Flat WOODFORD QLD 5414 AUSTRALIA	Phone +61 7 5494 9873 Fax +61 7 5494 9573 billabongdowns@bigpond.com
<i>Vice Président</i> Vice President Vizepräsident	Dr. A. MÖHRLE	Humboldtstrasse 29 D-60318 FRANKFURT GERMANY	Phone +49 69 55 99 01 Fax +49 69 597 07 86 amoehrle@web.de
<i>Secrétaire Général</i> Secretary-General Generalsekretär	Dr. M. DEDÉE	Their Saive, 49 B-4608 WARSAGE BELGIUM	Phone +324 376 64 38 Fax +324 376 65 28 michel.dedee@skynet.be

Secrétaire-adjoint Deputy Secretary Stv. Generalsekretär	Prof. J. DE NAYER	Cliniques Univ. St Luc Avenue Hippocrate, 10 B-1200 BRUXELLES BELGIUM	Phone +322 764 16 60 Fax +322 764 89 75 denayer@read.ucl.ac.be
---	--------------------------	--	--

Trésorier Treasurer Schatzmeister	Dr. H. SCHMID	Via Albaredo 64 CH-6645 BRIONE s/M SWITZERLAND	Phone +41 91 743 14 73 Fax +41 91 743 14 73 schmidbrione@freesurf.ch
--	----------------------	--	--

Trésorier-adjoint Deputy Treasurer Stv. Schatzmeister	Dr. V. DVORAK	Postfach 53 CH-7005 CHUR SWITZERLAND	Phone +41 81 630 22 30 Fax +41 81 630 22 34 dvd@smile.ch
--	----------------------	--	--

Représentants - Representatives - Delegierte

Australia	Dr. R. PALMER	1025 Cove Road Commissioner's Flat WOODFORD QLD 5414 AUSTRALIA	Phone +61 7 5494 9873 Fax +61 7 5494 9573 billabongdowns@bigpond.com
------------------	----------------------	---	--

Austria	Univ. Prof. H. TILSCHER	Orthopädisches Spital Speisingerstraße 109 A-1130 WIEN AUSTRIA	Phon +43 1 80182 534 Fax +43 1 80182 538 hans.tilscher@oss.at
----------------	------------------------------------	---	---

Belgium	Prof. J. DE NAYER	Cliniques Univ. St Luc Avenue Hippocrate, 10 B-1200 BRUXELLES BELGIUM	Phone +322 764 16 60 Fax +322 764 89 75 denayer@read.ucl.ac.be
----------------	--------------------------	--	--

Czech Republic	MUDr. V. TOSNEROVA	Rehabilitacni Klinika Nezvalova 956 CZ-500 05 HRADEC KRALOVA 5 CZECH REPUBLIC	Phone +42 049 583 72 80 Fax +42 049 583 72 79 tosnerova@fnhk.cz
-----------------------	-------------------------------	---	--

Denmark	Dr. L. REMVIG	Rigshospitalet 7611, T9 Blegdamsvej 9 DK-2100 COPENHAGEN DENMARK	Phone +45 3545 2005 Fax +45 3545 2008 remvig@rh.dk
----------------	----------------------	---	--

Dr. T. HALBERG	Hasselbakken 8 DK-3400 HILLEROD DENMARK	Phone +45 48 26 77 26 Fax +45 44 65 59 60 halberg@dadlnet.dk
-----------------------	---	--

Dr. G.G. RASMUSSEN	Aalborg Hospital Rheumatology DK-9000 AALBORG DENMARK	Phone +45 99 32 17 69 Fax +45 98 16 69 95 glengorm@aaas.nja.dk
-------------------------------	--	--

Estonia	Dr. L. LEPIK	Jaan Koorti str. 19-76 EE-13 623 TALLINN ESTONIA	Phone +372 55 612 482 leilile@hotmail.ee
----------------	---------------------	--	---

Finland	Dr. K.A. LINDGREN	Invalidisäätiö PL 29 Tenholantie 10 SF-00281 HELSINKI FINLAND	Phone +358 94 748 23 66 karl-august.lindgren@invalidisaatio.fi
	Dr. O. AIRAKSINEN	Kuopion Yliopistollinen Sairaala PL 1777 SF-70210 KUOPIO FINLAND	Phone +358 17 17 34 50 Fax +358 17 17 34 66 olavi.airaksinen@kuh.fi
France	Dr. M.J. TEYSSANDIER	Av. Joseph Giordan 56 F-06200 NICE FRANCE	Phone +33 493 21 10 43 Fax +33 493 21 65 47 mjteyssandier@voila.fr
	Dr. E. FRÖLICH	Altenbergstrasse 45 D-79219 STAUFEN GERMANY	Phone +49 7633 408 366 Fax +49 7633 408 351 froelich@rga.net.de
Germany	Dr. G. BRUGNONI	Via Fatebenefratelli 19 I-20121 MILANO ITALY	Phone +39 65 54 303 guidobru@libero.it
	Dr. A. PAEGLITIS	Brivibas Str. 333 LV-1006 RIGA LATVIA	
Latvia	Dr. E. EGLITIS	M. Sporta 7 Skrtveri Aizknanklesraj LV 5125 LATVIA	Phone +371 91 58 737 egilseglitis@inbox.lv
	Dr. J. VAN BEEK	Surinamestraat 23 NL-2585 GG DEN HAAG NETHERLANDS	Phone +31 70 364 81 47 Fax +31 70 346 49 31 info@mcmg.nl
Netherlands	Dr. J. PATIJN	Univ. Hospital Maastricht P. Debeyelaan PO Box 5800 NL-6020 AZ MAASTRICHT NETHERLANDS	Phone +31 43 387 54 58 Fax +31 43 387 54 57 jpat@sane.azm.nl jacob.patijn@hccnet.nl
	Prof. A. SITEL	Vernadsky prosp., 121 117571 MOSCOW RUSSIA	Phone +7 95 434 56 94 +7 95 434 84 01 +7 95 151 06 29 Fax +7 95 433 64 66 sitel@cmt-moscow.com
Russia	Dr. S. NICKONOV	Vernadsky prosp., 121 117571 MOSCOW RUSSIA	Phone +7 95 433 96 30 Fax +7 95 434 56 94 sitel@cmt-moscow.com

Slovak Republic	MUDr. L. ŠORFOVÁ	Topolčianska 16 SK-851 01 BRATISLAVA SLOVAK REPUBLIC	Phone +421 768 672 337 +421 904 531 802 Fax +421 763 812 331 sorfova@npba.sk
Spain	Dr. J. AYCART	Mendigain 30-4° A E-20014 SAN SEBASTIAN SPAIN	Phone +34 943 47 00 42 Fax +34 943 47 19 22 mrehab@chdo.osakidetza.net
Switzerland	Dr. B. TERRIER	Kurplatz 1 CH-5400 BADEN SWITZERLAND	Phone +41 56 203 95 55 +41 1 856 12 95 +41 79 678 32 87 Fax +41 56 221 71 91 +41 1 856 21 26 b.terrier@bluewin.ch
United Kingdom	Dr. M. HUTSON	The Park Row Clinic 2, Regent street NOTTINGHAM NG1 5BQ UNITED KINGDOM	Phone +44 1159 41 15 44 Fax +44 1159 50 81 74 parkrow@aol.com
USA + Canada	Dr. M.L. KUCHERA	4170 City Avenue Suite 320 PHILADELPHIA, PA 19131 USA	Phone +1 660 662 25 37 Fax +1 660 626 20 80 michaelkuc@pcom.edu

Excusés - Apologies - Entschuldigt

<i>Nul</i>	None	Keine
------------	------	-------

Absents - Absent - Abwesend

Greece	Hungary	Lithuania	Luxemburg
New Zealand	Portugal		

En raison d'un accident de voiture en route à Kuopio le représentant de la Société Polonaise, le Dr J. STODOLNY été obligé de retourner chez lui. – The Representative of the Polish Society, Dr. J. STODOLNY had a traffic accident on his way to Kuopio and had to return home. – Der Delegierte der Polnischen Gesellschaft, Dr. J. STODOLNY hatte auf dem Weg nach Kuopio einen Verkehrsunfall und musste nach Hause zurückkehren.

Observateur - Observer - Beobachter

Japan	Dr. K. SUMITA	Hiikebukuro Bldg IF 3-9-7 Minami-ikebukuro Toshima-ku TOKYO, 171-0022 JAPAN	ksumita@spnl.speednet.ne.jp
--------------	---------------	--	--

Le procès-verbal de l'Assemblée générale 2002

*

Réunion tenue sous la Présidence du Dr Michael HUTSON.

*

Ordre du Jour

1. Ouverture par le Président, Dr M. HUTSON
2. Présentation de l'Association finlandaise de Médecine Manuelle, Dr O. AIRAKSINEN
3. Présentation des délégations des Associations Nationales
4. Remarques sur le procès verbal de la dernière Assemblée générale (Chicago – USA)
5. Rapport du Président, Dr M. HUTSON
6. Rapport du Secrétaire Général, Dr M. DEDÉE
7. Rapport du Président du Comité Scientifique, Dr J. PATIJN
8. Rapport du Président du Comité sur l'enseignement, Dr G. G. RASMUSSEN
9. Rapport du Président du Comité sur la politique future, Dr M. HUTSON
10. Rapport du Trésorier, Dr H. SCHMID
11. Rapports des Commissaires aux comptes: Dr E. FRÖLICH et Dr L. REMVIG
12. Nomination des Commissaires aux comptes
13. Nouveaux membres: Candidatures de la CORÉE DU SUD et du CANADA; l'AAO pour représenter les USA
14. International Collegium (Academy
15. «FIMM foundation», Dr V. DVORAK
16. Information sur le prochain congrès en 2004, MUDr L. ŠORFOVÁ

17. Election du nouveau bureau 2002 – 2006
18. Election des Présidents des diverses Commissions (Politique, Scientifique, Educative)
19. Nomination de membres honoraires: Dr Hans Dieter NEUMANN, Dr Hans SCHMID
20. Site Internet de la FIMM
21. Lexique de la FIMM
22. Date et place de la prochaine assemblée générale en 2003
23. Divers
24. Conclusion de l'Assemblée générale par le Président

*

1. **Ouverture par le Président, Dr M. HUTSON**
2. **Présentation de l'Association finlandaise de Médecine Manuelle, Dr O. AIRAKSINEN**
3. **Présentation des délégations des Associations Nationales**
Présentation des délégations des Associations Nationales à qui il est demandé un bref rapport des activités dans leurs Association comme:
 - a) Nombre de membres
 - b) Nombre de cours organisés depuis la dernière assemblée générale
 - c) Nombre de réunions organisées depuis la dernière assemblée générale
 - d) Relations avec les Universités
 - e) Relations avec les autorités de santé publique
 - f) Événements depuis la dernière assemblée générale
4. **Remarques sur le procès verbal de la dernière Assemblée générale (Chicago – USA)**
Aucun commentaire sur le procès-verbal.

**5. Rapport du Président,
Dr M. HUTSON.**

Le Président propose une revue de l'évolution de la FIMM durant les quatre dernières années sous sa présidence. Voir appendice

**6. Rapport du Secrétaire Général,
Dr M. DEDÉE**

Voir appendice.

Commentaires sur la mise à jour du site Web. Ceci n'est pas le rôle du Secrétaire Général. Il est proposé d'avoir un «Web Master» à temps complet pour améliorer celui-ci régulièrement.

7. Rapport du Président du Comité Scientifique, Dr J. PATIJN

Voir appendice.

Dans la discussion après le rapport, un membre de l'assemblée signale qu'une lettre d'information devrait être envoyée toutes les 8 semaines par e-mail, si nécessaire avec l'aide de sponsors et de publicité. La FIMM a besoin d'une politique pour développer la transmission de l'information. Les Comités savent ce dont ils ont besoin et doivent transmettre ce qu'ils souhaitent au Secrétaire Général.

**8. Rapport du Président du Comité sur l'enseignement,
Dr G. G. RASMUSSEN**

Voir appendice.

9. Rapport du Président du Comité sur la politique future, Dr M. HUTSON

Voir appendice.

L'Assemblée générale ratifie la présentation et les conclusions des 3 Comités. Ils peuvent donc continuer à travailler dans la même direction

**10. Rapport du Trésorier,
Dr H. SCHMID**

Voir appendice.

La balance pour 2001 est positive. Le trésorier suggère de maintenir la cotisation à 5 CHF/membre.

Pas de commentaires sur ce rapport.

Le trésorier confirme aussi qu'il a décidé d'arrêter ses activités après 25 années d'exercice. L'assemblée remercie et applaudit le Dr H. SCHMID.

**11. Rapports des Commissaires aux comptes: Dr E. FRÖLICH et
Dr L. REMVIG**

Les commissaires aux comptes confirment la validité du rapport du trésorier. Le rapport est accepté à l'unanimité. L'assemblée vote également de façon unanime le maintien de la cotisation à 5 CHF/membre.

12. Nomination des Commissaires aux comptes

Le Dr E. FRÖHLICH et le Dr L. REMVIG acceptent de continuer leur travail. Ils sont acceptés à l'unanimité.

13. Nouveaux membres: Candidatures de la CORÉE DU SUD et du CANADA; l'AAO pour représenter les USA.

La CORÉE DU SUD est acceptée à l'unanimité.

CANADA (CAOM)	
+	13
-	0
Abstentions	5

AAO	
+	13
-	0
Abstentions	5

La CORÉE DU SUD et le CANADA sont acceptés. Dans le futur l'AAO représentera bien les USA.

14. International Collegium (Academy)

Le Président définit les buts d'une «Académie de la FIMM»: stimuler le travail scientifique, être un intermédiaire pour collaborer avec des disciplines

annexes, améliorer les standards et les liens entre science et enseignement, aider à l'organisation de congrès. La qualité de Membre serait réservée aux docteurs en médecine et aux docteurs en ostéopathie (médecins) avec admission possible pour d'autres disciplines.

Le but: 300 membres en 5 ans.

Obligations: une présentation régulière et un comportement approprié.

Organisation de rencontres régulières (annuelles).

Rôle de conseiller tant sur le plan scientifique que de l'enseignement. Le Président serait choisi par l'Assemblée générale. Le responsable scientifique et le directeur financier seraient choisis par l'Académie elle-même. Les membres devraient payer une cotisation.

En conséquence, le Comité Scientifique disparaîtrait pour être intégré à cette Académie.

L'assemblée vote de façon unanime sur une poursuite de mise au point dans ce sens.

15. «FIMM foundation», Dr V. DVORAK

Présentation d'un nouveau concept financier pour la FIMM. Les finances actuelles ne sont pas capables de supporter et de couvrir toutes les activités futures. La «FIMM Fondation» – institution privée – inclurait la participation de l'industrie, d'institutions, de privés, et fournirait des fonds uniquement dans des buts scientifiques et éducatifs. Des statuts préliminaires sont présentés. Des contacts ont déjà été pris avec des sponsors (Novartis, Menarini Int., Drossa Pharm., Polymed, DBC Int., FIFA).

Aucun commentaire particulier n'est formulé après cette présentation et l'assemblée accepte de façon unanime.

16. Information sur le prochain congrès en 2004, MUDr L. ŠORFOVÁ

Présentation de quelques informations et sujets pour le Congrès. L'assemblée

soutient principalement deux sujets: «le diagnostique, défi en Médecine Manuelle» et «l'approche thérapeutique multimodale en Médecine Manuelle» (thérapeutiques combinées). Le consensus qui ressort de la discussion combine les deux sujets présentés.

Il existe quelques soucis concernant le prix du Congrès pour les médecins de Slovaquie et de la République tchèque.

La décision prise par l'assemblée 2001 à Chicago est rappelée: les pays voisins, c'est à dire l'Allemagne, l'Autriche, la République tchèque et aussi la Suisse ont assuré leur soutien logistique et leur savoir-faire. La représentant slovaque remercie les pays mentionnés.

17. Election du nouveau bureau 2002 – 2006

Le président demande à tous les candidats à tous les postes de bien vouloir présenter un bref rapport à l'assemblée concernant leur expérience et leur aptitude à ce poste avant tout vote.

Tous les postes (président, vice-président, secrétaire, secrétaire-adjoint, trésorier et trésorier-adjoint) sont à pourvoir. Le Président ayant terminé son terme ne peut pas se présenter pour une réélection. Le trésorier se retire. Le secrétaire et le secrétaire-adjoint se présentent pour leur réélection. Le trésorier-adjoint a été proposé pour poursuivre le travail du trésorier.

Président

Nominés:

Dr B. TERRIER

Univ. Prof. H. TILSCHER

Votes:

Dr B. TERRIER 10

Univ. Prof. H. TILSCHER 7

Abstentions ou votes non valables: 1

Elu:

Dr B. TERRIER

1^{er} Vice Président <i>Dr M. HUTSON, Past President</i>

2^{ème} Vice Président Nominé: <i>Dr M. KUCHERA</i>
Votes: <i>Dr M. KUCHERA</i> 10
Abstentions ou votes non valables: 8
Elu: <i>Dr M. KUCHERA</i>

Secrétaire Général Nominés: <i>Dr M. DEDÉE</i> <i>Dr R. PALMER</i>
Votes: <i>Dr M. DEDÉE</i> 6 <i>Dr R. PALMER</i> 8
Abstentions ou votes non valables: 4
Elu: <i>Dr R. PALMER</i>

Secrétaire-adjoint Nominés: <i>Dr M. DEDÉE</i>
Votes: <i>Dr M. DEDÉE</i> 16
Abstentions ou votes non valables: 2
Elu: <i>Dr M. DEDÉE</i>

Trésorier Nominés: <i>Dr V. DVORAK</i>
Votes: <i>Dr V. DVORAK</i> 12
Abstentions ou votes non valables: 3
Elu: <i>Dr V. DVORAK</i>

Trésorier-adjoint Nominés: <i>Dr A. MÖHRLE</i>
Votes: <i>Dr A. MÖHRLE</i> 15
Abstentions ou votes non valables: 1
Elu: <i>Dr A. MÖHRLE</i>

18. Election des Présidents des diverses Commissions (Politique, Scientifique, Educative)

Les présidents des comités sont cooptés par le Bureau. Ainsi il n'y a pas d'élection.

19. Nomination de membres honoraires: Dr Hans Dieter NEUMANN, Dr Hans SCHMID

Le Bureau propose le Dr Heinz Dieter NEUMANN et le Dr Hans SCHMID.

Ces deux propositions sont acceptées à l'unanimité par l'assemblée.

Applaudissements.

20. Site Internet de la FIMM

Adresse: www.fimm-online.org

L'assemblée fait quelques commentaires sur l'utilité et la gestion du site. Les données sont lisibles par n'importe qui et il faut être prudent pour choisir ce qui apparaît sur le site.

21. Lexique de la FIMM

Une version 4.0 a été créée avec 250 termes; la version 5.0 et après sont en préparation avec addition de photos et/ou de courtes vidéos.

Le projet est soumis à la responsabilité du Education Committee.

22. Date et place de la prochaine assemblée générale en 2003

Aucune proposition n'est faite à l'Assemblée générale. Paris est suggéré, mais le représentant de la France ne peut pas donner de réponse. Une décision sera prise plus tard.

23. Divers

Une proposition pour une représentation de la FIMM aux Communautés Européennes: cette proposition a déjà été faite il y a 4 ans. Le Dr A. MÖHRLE accepte de chercher des informations «politiques» pour le futur.

24. Conclusion de l'Assemblée générale par le Président

Clôture à 18.25 heures.

The minutes of the General Assembly 2002

*

The meeting was held under the chairmanship of Dr. Michael HUTSON

*

Agenda

1. Opening by the President, Dr M. HUTSON
2. Presentation of the Finnish Society of Manual/Musculoskeletal Medicine, Dr. O. AIRAKSINEN
3. Presentation of the representatives of the national societies
4. Matters arising from the minutes of the last General Assembly (Chicago – USA)
5. Report from the President, Dr. M. HUTSON
6. Report from the Secretary General, Dr. M. DEDEE
7. Report from the Chairman of the Scientific Committee, Dr. J. PATIJN
8. Report from the Chairman of the Education Committee, Dr. G. G. RASMUSSEN
9. Report from the Chairman of the Policy Committee, Dr. M. HUTSON
10. Report from the Treasurer, Dr. H. SCHMID
11. Report from the Auditors, Dr. E. FRÖLICH and Dr. L. REMVIG
12. Election of Auditors
13. New members: Candidates are SOUTH KOREA and CANADA; AAO to represent USA
14. International Collegium (Academy)
15. «FIMM Foundation», Dr. V. DVORAK
16. Information on the next Congress in 2004, Dr. L. SŐRFOVÁ
17. Election of the new Executive Council (2002 – 2006)

18. Election of the Chairmen of the Committees (Policy, Scientific and Education)
19. Nomination of Honorary Members
20. FIMM-Website
21. FIMM-Glossary, Dr. B. TERRIER
22. Date and place for the next General Assembly 2003
23. Any other Business
24. Closing of the General Assembly by the President

*

- 1. Opening by the President, Dr M. HUTSON**
- 2. Presentation of the Finnish Society of Manual/Musculoskeletal Medicine, Dr. O. AIRAKSINEN**
- 3. Presentation of the representatives of the national societies**
 - a) Number of members
 - b) Number of courses since the last General Assembly
 - c) Number of meetings since the last General Assembly
 - d) Connection to universities
 - e) Connection to health authorities
 - f) Events since the last General Assembly
- 4. Matters arising from the minutes of the last General Assembly (Chicago – USA)**

No comment on the minutes.
- 5. Report from the President, Dr. M. HUTSON**

The President proposes a review of the evolution of FIMM during the last four year under his presidency.
See appendix.

6. Report from the Secretary-General, Dr. M. DEDÉE

See appendix.

Comments about updating the Website. It is not the role of the Secretary-General. Proposition to have a full-time «Webmaster» to update it regularly.

7. Report from the Chairman of the Scientific Committee, Dr. J. PATIJN

See appendix.

In the discussion following this report, a member of the assembly points out that a NEWS LETTER should be sent every 8 weeks by email, if necessary with the help of donors and advertising. FIMM needs a policy to develop the dissemination of information. The committees know what they need and have to transmit what they want to the Secretary-General.

8. Report from the Chairman of the Education Committee, Dr. G. G. RASMUSSEN

See appendix.

9. Report from the Chairman of the Policy Committee, Dr. M. HUTSON

See appendix.

10. Report from the Treasurer, Dr. H. SCHMID

See appendix.

The balance for 2001 is positive. The Treasurer suggests to maintain the fees at 5 CHF/member.

No comment on this report.

The Treasurer also confirms that he decided to stand down after 25 years in this job. The assembly thanks and applauds Dr. H. SCHMID.

11. Report from the Auditors, Dr. E. FRÖLICH and Dr. L. REMVIG

The Auditors confirm the validity of the report from the treasurer. The report of the Treasurer is accepted

unanimously. The assembly also votes unanimously to maintain the fees at 5 CHF/member.

12. Election of Auditors

Dr. E. FRÖLICH and Dr. L. REMVIG agree to continue the job. They are accepted unanimously.

13. New members: Candidates are SOUTH KOREA and CANADA; AAO to represent USA

Candidates: SOUTH KOREA and CANADA; AAO to represent USA.

Vote for SOUTH KOREA: unanimously.

CANADA (CAOM)	
+	13
-	0
Abstentions	5

AAO	
+	13
-	0
Abstentions	5

SOUTH KOREA and CANADA are accepted. In the future, the AAO will represent the USA.

14. International Collegium (Academy)

The President defines the purposes of a FIMM Academy: to increase the stimulus to scientific work, to be a means for collaboration with associated disciplines, to improve the standards and the liaison between science and teaching, to help for organizing congresses. Membership for MDs and DOs (physicians) with admission of other disciplines.

The target: 300 members in 5 years. Obligations: regular presentation and appropriate behaviour.

Format: regular (annual) meetings. Advisory role in both science and teaching.

Chairman chosen by the General Assembly. Chief scientific director and fi

nance director chosen by the Academy.
The members should pay fees.

Consequences: the SC would disappear
and incorporated into this Academy.

The Assembly votes unanimously to go
ahead in this way.

**15. «FIMM Foundation»,
Dr. V. DVORAK**

Presentation of a new financial concept
for FIMM. The current finances are not
able to support and cover all the future
activities. The «FIMM foundation» –
private institution - could include contri-
butions from industry, institutions and
private and provide funds for scientific
and education purpose only. The preli-
minary statutes are presented. Contacts
already taken with sponsors (Novartis,
Menarini Int., Drossa Pharm, Polymed,
DBC Int., FIFA).

No particular comment after this pre-
sentation, the assembly accepted un-
animously.

**16. Information on the next Congress in
2004, Dr. L. ŠORFOVÁ**

Presentation of some information and
topics for the Congress. The assembly
supports mainly 2 topics: «The diagnos-
tic challenge in M/M Medicine» and
«the multimodal therapeutic approach in
M/M Medicine» (combination of thera-
pies). The consensus is to combine the 2
topics.

Concerns about the cost of the Congress
for the Doctors from Slovakia or Czech
Republic.

The decision of the assembly 2001 in
Chicago is reminded: The neighbouring
countries such as Germany, Austria, the
Czech Republic and also Switzerland
have offered logistic support and their
know how. The representative from Slo-
vakia thanks the mentioned countries.

**17. Election of the new Executive Coun-
cil (2002 – 2006)**

The President asks that all nominees
for all posts be to make a short state-
ment to the assembly regarding their
experience and suitability for office
before a vote is taken.

All the posts (President, Vice-presi-
dents, Secretary, Deputy Secretary,
Treasurer, Deputy Treasurer) are to be
filled. The President has completed his
term of office and cannot offer himself
for re-election. The Treasurer is stand-
ing down. The Secretary and the De-
puty Secretary offer themselves for re-
election. The Deputy Treasurer has
been proposed to continue the work of
the Treasurer.

President

Nominees:

Dr. B. TERRIER

Univ. Prof. H. TILSCHER

Votes:

Dr. B. TERRIER 10

Univ. Prof. H. TILSCHER 7

Abstentions or votes not available: 1

Elected:

Dr. B. TERRIER

1st Vice President

Dr. M. HUTSON, Past President

2nd Vice President

Nominee:

Dr. M. KUCHERA

Votes:

Dr. M. KUCHERA 10

Abstentions or votes not available: 8

Elected:

Dr. M. KUCHERA

Secretary-General	
Nominees:	
Dr. M. DEDÉE	
Dr. R. PALMER	
Votes:	
Dr. M. DEDÉE	6
Dr. R. PALMER	8
Abstentions or votes not available: 4	
Elected:	
Dr. R. PALMER	

Deputy Secretary	
Nominee:	
Dr. M. DEDÉE	
Votes:	
Dr. M. DEDÉE	16
Abstentions or votes not available: 2	
Elected:	
Dr. M. DEDÉE	

Treasurer	
Nominee:	
Dr. V. DVORAK	
Votes:	
Dr. V. DVORAK	12
Abstentions or votes not available: 3	
Elected:	
Dr. V. DVORAK	

Deputy Treasurer	
Nominee:	
Dr. A. MÖHRLE	
Votes:	
Dr. A. MÖHRLE	15
Abstentions or votes not available: 1	
Elected:	
Dr. A. MÖHRLE	

18. Election of the Chairmen of the Committees (Policy, Scientific and Education)

The chairmen are co-opted by the Executive board. So, there are no elections.

19. Nomination of Honorary Members

The Executive council proposes Dr. Heinz Dieter NEUMANN and Dr. Hans SCHMID.

Votes:

Dr. H. D. NEUMANN unanimously.

Dr. H. SCHMID unanimously.

Applause.

20. FIMM-Website

Address: www.fimm-online.org

Some comments about the utility and the management. The data is readable by everybody, so we have to be careful about choosing what shows on the site.

21. FIMM-Glossary, Dr. B. TERRIER

Version 4.0 has been created with 250 words; version 5.0 is in preparation with addition of pictures and/or small videos.

The project is given under the responsibility of the Education Committee.

22. Date and place for the next General Assembly 2003

No offer placed before the General Assembly. Suggestion for Paris, but the representative of France cannot

give an answer. The decision will be taken later.

23. Any other Business

Proposition for a FIMM Representative at the European Community. This proposition has already been made 4 years ago. Dr. A. MÖHRLE agrees to look for «political» information in the future.

24. Closing of the General Assembly by the President

At 18.25 hours.

(Translated from French by Dr. M. Dedée)

Das Protokoll der Generalversammlung 2002

*

Die Versammlung fand unter dem Vorsitz
von Dr. M. HUTSON statt.

*

Tagesordnung

1. Eröffnung durch den Präsidenten,
Dr. M. HUTSON
2. Vorstellung der Finnish Association of
Manual/Musculoskeletal Medicine,
Dr. O. AIRAKSINEN
3. Vorstellung der Delegierten der nation-
alen Gesellschaften
4. Punkte aus dem Protokoll der letzten
Generalversammlung (Chicago – USA)
5. Bericht des Präsidenten,
Dr. M. HUTSON
6. Bericht des Generalsekretärs,
Dr. M. DEDÉE
7. Bericht des Vorsitzenden des Scientific
Committee, Dr. J. PATIJN
8. Bericht des Vorsitzenden des Educa-
tion Committee,
Dr. G. G. RASMUSSEN
9. Bericht des Vorsitzenden des Policy
Committee, Dr. M. HUTSON
10. Bericht des Schatzmeisters,
Dr. H. SCHMID
11. Bericht der Kassenprüfer, Dr. E.
FRÖLICH und Dr. L. REMVIG
12. Wahl der Kassenprüfer
13. Neue Mitglieder: Kandidaturen von
SÜDKOREA und KANADA, die AAO
als Vertreterin der USA
14. Internationales Kollegium (Akademie)
15. »FIMM-Stiftung«, Dr. V. DVORAK
16. Information über den nächsten Kon-
gress in 2004, Dr. L. ŠORFOVÁ
17. Wahl des neuen Vorstands
(2002 – 2006)
18. Wahl der Vorsitzenden der Aus-
schüsse (Policy, Scientific und Educa-
tion Committee)
19. Ernennung von Ehrenmitgliedern

20. FIMM – Web-Seite
21. FIMM-Glossar, Dr. B. TERRIER
22. Zeit und Ort der nächsten Generalver-
sammlung 2003
23. Verschiedenes
24. Schluss der Generalversammlung
durch den Präsidenten

*

1. **Eröffnung durch den Präsidenten,
Dr. M. HUTSON**
2. **Vorstellung der Finnish Association
of Manual/Musculoskeletal Medi-
cine, Dr. O. AIRAKSINEN**
3. **Vorstellung der Delegierten der
nationalen Gesellschaften**
 - a) Anzahl der Mitglieder
 - b) Anzahl der Kurse seit der letzten
Hauptversammlung
 - c) Anzahl der Tagungen seit der letz-
ten Hauptversammlung
 - d) Verbindungen zu Universitäten
 - e) Verbindungen zu Gesundheitsbe-
hörden
 - f) Ereignisse seit der letzten General-
versammlung
4. **Punkte aus dem Protokoll der
letzten Generalversammlung
(Chicago – USA)**

Keine Ausführungen zu diesem Proto-
koll.
5. **Bericht des Präsidenten,
Dr. M. HUTSON**

Der Präsident gab einen Überblick
über die Entwicklung der FIMM wäh-
rend der letzten vier Jahre unter seiner
Präsidentschaft (siehe Anlage).
6. **Bericht des Generalsekretärs,
Dr. M. DEDÉE**

Siehe Anlage.
Ausführungen zur Pflege der Web-
Seite. Dies ist nicht Aufgabe des Ge-
neralsekretärs. Vorschlag, einen
hauptamtlichen »Webmaster« mit der
regelmäßigen Pflege der Web-Seite zu
beauftragen.

7. Bericht des Vorsitzenden des Scientific Committee, Dr. J. PATIJN

Siehe Anlage.

Während der Diskussion zu diesem Bericht schlug ein Mitglied der Versammlung vor, alle acht Wochen einen NEWS-LETTER per Email zu versenden, notfalls mit Hilfe von Sponsoren oder mit Werbung. FIMM benötigt eine Fortentwicklung der Informationspolitik. Die Ausschüsse wissen, was sie benötigen und sollen dies dem Generalsekretär übermitteln.

8. Bericht des Vorsitzenden des Education Committee, Dr. G. G. RASMUSSEN

Siehe Anlage.

9. Bericht des Vorsitzenden des Policy Committee, Dr. M. HUTSON

Siehe Anlage.

10. Bericht des Schatzmeisters, Dr. H. SCHMID

Siehe Anlage.

Die Bilanz 2001 ist positiv. Der Schatzmeister schlug vor, den Beitrag von 5 CHF/Mitglied beizubehalten.

Keine Ausführungen zu seinem Bericht.

Der Schatzmeister teilte mit, dass er nach 25 Jahren in diesem Amt nicht mehr kandidieren werde. Die Generalversammlung dankte Dr. H. SCHMID und spendete ihm Applaus.

11. Bericht der Kassenprüfer, Dr. E. FRÖLICH und Dr. L. REMVIG

Die Kassenprüfer bestätigten die Richtigkeit des Berichts des Schatzmeisters. Dieser Bericht wurde einstimmig angenommen. Die Generalversammlung beschloss ebenfalls einstimmig, den Mitgliedsbeitrag von 5 CHF/Mitglied beizubehalten.

12. Wahl der Kassenprüfer

Dr. E. FRÖHLICH und Dr. L. REMVIG stellen sich für eine Wiederwahl zur Verfügung. Diese erfolgt einstimmig.

13. Neue Mitglieder: Kandidaturen von SÜDKOREA und KANADA, die AAO als Vertreterin der USA

Kandidaten: SÜDKOREA und KANADA; die AAO soll die USA vertreten.

Südkorea: Einstimmiger Beschluss.

CANADA (CAOM)	
+	13
-	0
Enthaltungen	5

AAO	
+	13
-	0
Enthaltungen	5

SÜDKOREA und KANADA werden aufgenommen. Zukünftig wird die AAO die USA vertreten.

14. Internationales Kollegium (Akademie)

Der Präsident beschreibt die Ziele einer FIMM Akademie: Sie soll den Anstoß für Forschungsarbeit verstärken, soll eine Basis für die Zusammenarbeit mit anderen Fachgebieten sein, die Standards und die Verbindung von Wissenschaft und Lehre verbessern sowie Hilfe bei der Organisation von Kongressen anbieten. Mitgliedschaft möglich für Ärzte und D.O.s (Ärzte), möglicherweise Zulassung auch anderer Berufsgruppen.

Ziel: 300 Mitglieder innerhalb von 5 Jahren.

Pflichten: Entsprechendes Auftreten und Verhalten.

Form: Regelmäßige (jährliche) Sitzungen. Beratende Rolle für Forschung und Lehre.

Der Vorsitzende ist von der Generalversammlung zu wählen. Der wissenschaftliche Leiter und der Schatzmeister werden von der Akademie gewählt. Die Mitglieder sollen einen Beitrag zahlen.

Konsequenz: Das SC würde aufgelöst und in der Akademie aufgehen.

Die Generalversammlung beschloss einstimmig, in dieser Richtung weiter zu arbeiten.

15. »FIMM-Stiftung«, Dr. V. DVORAK

Vorstellung eines neuen Finanzkonzeptes für die FIMM. Mit der derzeitigen Finanzierung können nicht alle künftigen Aktivitäten bestritten werden. Die »FIMM-Stiftung«, eine private Einrichtung, könnte Beiträge der Industrie, von Einrichtungen und Einzelpersonen annehmen und für wissenschaftliche und Lehrzwecke zur Verfügung stellen. Vorläufige Statuten wurde vorgestellt. Es wurden bereits Kontakte zu Sponsoren hergestellt (Novartis, Menarini Int., Drossa Pharm., Polymed, DBC Int., FIFA).

Keine weiteren Ausführungen zu diesem Vorhaben, die Generalversammlung stimmte dem Konzept einstimmig zu.

16. Information über den nächsten Kongress in 2004, Dr. L. ŠORFOVÁ

Vorstellung einiger Informationen und Programmpunkte des Kongresses. Die Generalversammlung unterstützt vor allem zwei Themen: »Die diagnostische Herausforderung der M/M Medizin« und »Multimodale Therapie in der M/M Medizin«. Es bestand Einigkeit, diese beiden Themen miteinander zu verbinden.

Es wurde Besorgnis geäußert hinsichtlich der Kosten des Kongresses für die Ärzte aus der Slowakei, der Tschechischen Republik und anderen osteuropäischen Ländern.

Der Beschluss der Generalversammlung 2001 in Chicago wurde in Erinnerung gerufen: Die Nachbarländer Deutschland, Österreich, die Tschechische Republik und auch die Schweiz haben ihre logistische Unterstützung und ihr Know-how angeboten. Die Vertreterin der Slowakei bedankt sich bei den genannten Ländern.

17. Wahl des neuen Vorstands (2002 – 2006)

Der Präsident schlug vor, dass alle Kandidaten für alle Posten bereit sein sollten, sich der Generalversammlung

kurz mit ihrer Erfahrung und Eignung für das Amt vorzustellen, bevor gewählt werde.

Alle Vorstandsposten (Präsident, Vizepräsidenten, Generalsekretär, stellvertretender Generalsekretär, Schatzmeister, stellvertretender Schatzmeister) sind neu zu besetzen. Der Präsident hat seine Amtszeit beendet und kann nicht für eine Wiederwahl kandidieren. Der Schatzmeister will nicht mehr antreten. Der Generalsekretär und der stellvertretende Generalsekretär stellen sich für eine Wiederwahl zur Verfügung. Der stellvertretende Schatzmeister wurde vorgeschlagen, die Arbeit des Schatzmeisters fortzuführen.

Präsident

Kandidaten:

Dr. B. TERRIER

Univ. Prof. H. TILSCHER

Stimmen:

Dr. B. TERRIER 10

Univ. Prof. H. TILSCHER 7

Enthaltungen oder ungültig: 1

Gewählt ist:

Dr. B. TERRIER

Erster Vizepräsident

Dr. M. HUTSON, Past President

Statutengemäßer Wechsel des Amtes.

Zweiter Vizepräsident

Kandidat:

Dr. M. KUČERA

Stimmen:

Dr. M. KUČERA 10

Enthaltungen oder ungültig: 8

Gewählt ist:

Dr. M. KUČERA

Generalsekretär	
Kandidaten:	
Dr. M. DEDÉE	
Dr. R. PALMER	
Stimmen:	
Dr. M. DEDÉE	6
Dr. R. PALMER	8
Enthaltungen oder ungültig:	4
Gewählt ist:	
Dr. R. PALMER	

Stellvertretender Generalsekretär	
Kandidat:	
Dr. M. DEDÉE	
Stimmen:	
Dr. M. DEDÉE	16
Enthaltungen oder ungültig:	2
Gewählt ist:	
Dr. M. DEDÉE	

Schatzmeister	
Kandidat:	
Dr. V. DVORAK	
Stimmen:	
Dr. V. DVORAK	12
Enthaltung oder ungültig:	3
Gewählt ist:	
Dr. V. DVORAK	

Stellvertretender Schatzmeister	
Kandidat:	
Dr. A. MÖHRLE	
Stimmen:	
Dr. A. MÖHRLE	15
Enthaltung oder ungültig:	1
Gewählt ist:	
Dr. A. MÖHRLE	

18. Wahl der Vorsitzenden der Ausschüsse (Policy, Scientific und Education Committee)

Die Vorsitzenden werden vom Vorstand benannt und in den Vorstand kooptiert. Daher bedarf es keiner Wahl.

19. Ernennung von Ehrenmitgliedern

Der Vorstand schlägt vor: Dr. Heinz Dieter NEUMANN und Dr. Hans SCHMID.

Stimmen:

Dr. H.D. NEUMANN: einstimmig.

Dr. H. SCHMID: einstimmig.

Applaus.

20. FIMM – Web-Seite

Adresse: www.fimm-online.org

Einige Ausführungen zur Gebrauchsfähigkeit und zur Pflege. Die Daten können von jedermann eingesehen werden, so dass Vorsicht geboten ist, was auf der Seite eingebracht wird.

21. FIMM-Glossar, Dr. B. TERRIER

Die Version 4.0 wurde fertig gestellt mit 250 Worten. Version 5.0 und weitere sind in Vorbereitung, unter Hinzufügung von Bildern und/oder kleinen Videos.

Das Projekt wird vom Education Committee übernommen.

22. Zeit und Ort der nächsten Generalversammlung 2003

Vor der Generalversammlung gab es keine Einladung. Paris wird vorgeschlagen, aber der Delegierte Frankreichs kann dies nicht zusagen. Die Entscheidung wird später getroffen.

23. Verschiedenes

Vorschlag eines Vertreters der FIMM bei der Europäischen Union. Dieser Vorschlag sei schon vor vier Jahren gemacht worden. Dr. A. MÖHRLE sagt zu, sich künftig um politische Informationen zu bemühen.

24. Schluss der Generalversammlung durch den Präsidenten

Um 18.25 Uhr.

(Übersetzt aus dem Englischen von Dr. A. Möhrle)

Le rapport du Trésorier 2001

Présenté à l'Assemblée générale à Kuopio, le 7 septembre 2002

Le Dr Hans Schmid

The report of the Treasurer 2001

Given to the General Assembly at Kuopio, September 7, 2002

Dr. Hans Schmid

Der Bericht des Schatzmeisters 2001

Anlässlich der Generalversammlung in Kuopio vom 7. September 2002

Dr. Hans Schmid

<i>Rentrées - Income - Einnahmen</i>	CHF	<i>Dépenses - Expenditures - Ausg.</i>	CHF
06 02 Greece 2001	182.00	12 02 EC-Card, annual fee	20.00
07 02 Switzerland	5'955.00	13 02 Dr. M. Hutson, Président	1'682.20
08 02 Finland 2001	1'275.00	28 02 Service charges	5.00
22 02 Austria 2001	5'505.00	06 03 Auditor M. Schwarz, Bern	190.00
26 02 United Kingdom 2001	2'075.00	29 03 Treas., postage, paper etc.	745.15
14 03 Luxembourg 2001	275.00	30 03 Service charges	5.00
28 03 Denmark 2001	5'430.00	10 04 Dr. R. Ellis, SC	560.40
26 04 Estonia	375.00	23 04 Dr. G.G. Rasmussen, EC	895.35
27 04 Russia 2001	504.15	26 04 Charges 3x25.00	75.00
07 05 Slovakia 2001	700.00	26 04 Dr. L. Beyer, SC	116.20
07 05 Belgium 2001	1'065.00	26 04 Dr. J.Y. Maigne, SC	180.80
15 05 Cps interest 7% Dt. Finance	378.00	26 04 DGMM/Remvig/Maigne	333.15
18 05 Latvia 2001	450.00	26 04 Dr. J.Y. Maigne	490.80
21 05 Netherlands 2001	872.00	26 04 Dr. R. Word, SC	1'027.70
30 05 Reversal Dr. J. Vacek	122.95	26 04 Dr. R. Palmer, SC	4'526.45
31 05 Poland 2001	535.00	30 04 Service charges	75.00
05 06 Italy 2001	800.00	03 05 Dr. B. Buser, SC	1'031.95
07 06 Cps interest 7% IBRD	859.40	14 05 Treasurer, PC	1'019.10
08 06 France 2001	1'820.00	15 05 Charges 2x25.00	50.00
11 06 Germany 2001	27'135.00	15 05 Dr. J. Vacek	125.75
05 07 Hungary 2001	250.00	15 05 Dr. J. Garcia-Alsina, EC	589.85
11 07 Czech Republic 2001	1'725.00	16 05 Charges	25.00
15 08 AAO Canada 2001	6'300.25	16 05 Dr. M.J. Teyssandier, EC	914.25

28 08	New Zealand 2001	650.00
20. 09	Cps interest 9 1/8% EIB	916.15
15 10	Spain 2001	760.00
02 11	Lithuania 2001	80.00
20 12	Portugal 2000+2001	400.00
21 12	Interest on account	92.80

Rentrées totales

Total Income

Total Einnahmen 67'488.50

16 05	Dr. E. Frölich, EC	958.40
28 05	Charges 3x25.00	75.00
28 05	Dr. T. Halberg, PC	727.75
28 05	Dr. G.G. Rasmussen, PC	839.95
28 05	Dr. A. Möhrle, PC	986.80
28 05	Dr. Mannevaara, EC	1'090.55
31 05	Service Charges	95.00
01 06	Dr. M. Hutson, Exec. C.	5'759.25
11 06	Dr. M. Dedée, S-G postage	1'408.40
18 06	Dr. M. Dedée, PC	1'048.40
18 06	Dr. L. Remvig, SC	1'532.20
19 06	Dr. V. Tosnerova, 2xPC	1'070.80
22 06	Eurochecks	10.00
29 06	Service charges	20.00
10 07	Dr. St. Blomberg, 2xSC	1'493.30
16 07	Dr. Tanner, EC	663.50
18 07	Dr. P. Cohen, SC	641.74
18 07	Treasurer, Exec. C.	2'787.70
30 07	Service charges	20.00
24 08	Dr. J. Vacek	125.75
24 08	Treasurer, Exec. C.	1'559.10
30 08	Charges	25.00
30 08	Dr. J. Patijn, SC	430.40
30 08	Dr. R. Palmer, GA	5'499.95
31 08	Service charges	36.00
11 09	FIMM Dinner Chicago	4'825.40
14 09	Dr. M. Dedée, S-G	1'501.45
24 09	Dr. M. Hutson, President	3'911.45
27 09	Charges	25.00
27 09	Dr. J. Patijn, GA	2'917.15
28 09	Service Charges	30.00
12 11	Treasurer, postage etc.	404.35
30 11	Service charges	5.00
18 12	Dr. G.G. Rasmussen, secr.	1'175.85
28 12	Charges	25.00
28 12	Dr. T. Halberg, PC	781.60
31 12	Custody price	130.00
31 12	Withholding tax 35% on int.	32.00
31 12	Postal charges	25.00
31 12	Service charges	15.00
31 12	credit / debit advice	48.00
31 12	postage monthly statements	7.00

Dépenses totales

Total expenditures

Total Ausgaben 59'449.39

Balance 2000	12'231.44	Total income 2001	67'488.50
Total income 2001	67'488.50	Total expenditures 2001	59'449.39
Total 2000+2001	79'719.94	Excess of income over Exp.	8'039.11
Total expenditures 20001	-59'449.39		
Total Balance 2001	20'270.55		

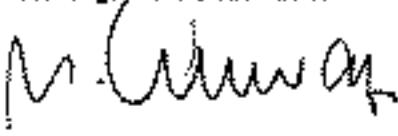
Balance Sheet 2001

Bonds	Assets	CHF
CAD 10'000 9 1/8% European Invest Bank EIB 1994-2004		11'755.00
GAB 5'000 7% International Bank Reconstr. & Development 1997-2002		12'218.00
DEM 7'000 7% Deutsche Finance Netherlands 1995-2002		5'355.00
Total Bonds		29'328.00
Cash at Bank December 31, 2001		20'270.55
Excess of Assets over Liabilities December 31, 2001		49'598.55


Dr Hans J.A. Schmid, M.D.
Treasurer FIMM.

revidiert am 3. April 2002

SCHWARZ + NEUENSCHWANDER
Notariat und Steuerpraxis
Neuengasse 25, 3001 Bern


M. Schwarz, Notar

Budget préliminaire 2002 – Preliminary Budget for 2002 **Voraussichtliches Budget 2002**

Rentrées - Income - Einnahmen	CHF	Dépenses - Expenditures - Ausg.	CHF
Annual fees National Societies (if all members pay annual fee)	66'000.00	Auditor	210.00
Interest UBS Bank 0,5%	100.00	Annual fee EC-Card	20.00
Interest European Invest Bank	878.00	Charges UBS Bank	800.00
Interest Barclay's Bank PLC	748.00	Withholding tax on int.	32.00
Interest EuroMedium Rabo Bank	398.00	Phone, fax expenses	1'500.00
		Website	2'000.00
		Secretarial expenses S-G	4'000.00
		Expenses President	5'000.00
		Travel exp. FIMM officers	12'000.00
		Travel expenses SC	20'000.00
		Travel expenses EC	8'000.00
		Travel expenses PC	6'000.00
		FIMM Dinner Kuopio	4'500.00
Rentrées totales			
Income			
Total Einnahmen	68'124.00		
Total		Total	
Rentrées-Income-Einnahmen	68'124.00	Dépenses-Expenditures-Ausg.	65'565.00
Total			
Dépenses-Expenditures-Ausg.	65'565.00		
Excess of income over exp.	2'559.00		

Bilan préliminaire 2002 – Preliminary Balance 2002 **Voraussichtliche Bilanz 2002**

Bonds	Assets	CHF
CAD 10'000 9 1/8% European Invest Bank EIB 1994-2004		9'850.00
GAB 5'000 6,5% Barclay's Bank PLC 1994-2004		11'505.00
USD 7'000 5,5% EuroMedium Rabo Bank 1998-2008		7'250.00
Bonds		28'605.00
Cash at Bank December 31, 2001		20'270.55
Transfer from excess of income over expenditures 2002		2'559.00
Excess of Assets over Liabilities December 31, 2002		51'434.55

Le message du nouveau Trésorier

Le Dr Victor Dvorak

La FIMM est une organisation médicale sans but lucratif financée par les contributions des nations membres. Des sommes produites sont alors utilisées pour financer en grande partie les activités des comités scientifiques (CS) et éducatif (CE) et les coûts de fonctionnement administratif

La Médecine Manuelle évoluant de façon strictement factuelle est considérée de plus en plus dans le monde médical comme une méthode de traitement efficace. Des études scientifiques produites par la FIMM sur la fiabilité et l'efficacité de la médecine Manuelle dans le traitement des problèmes lombaires et cervicaux ont été publiées aux journaux internationaux.

L'Assemblée générale (AG) de la FIMM à Kuopio en Finlande, a décidé le 7. Septembre 2002 de continuer à soutenir les futures activités des CS et CE. La fédération fera un effort important pour offrir la meilleure plate-forme pour ces buts. La gestion de la qualité tant du traitement que de l'éducation en médecine manuelle a besoin d'un appui international.

En même temps, l'AG m'a élu comme nouveau membre du conseil exécutif, en tant que trésorier, pour les quatre années à venir. Je suis honoré pour cette confiance et j'ai promis à l'AG de faire de mon mieux.

J'étais heureux de présenter à l'AG quelques nouvelles idées afin d'améliorer les revenus et de réaliser l'équilibre financier de la FIMM.

Finances courantes de FIMM

Actuellement la FIMM comprend 27 sociétés nationales représentant environ 13'500 membres payant. Les contributions annuelles par membre sont actuellement de 5 CHF (Francs Suisse), soit approximativement 3,3 € ou 3.4 US\$.

Les finances courantes, sans nouveau revenu, ne peuvent pas soutenir les futures activités de la FIMM décrites ci-dessus. Les recettes courantes servent à couvrir l'administration et le coût de fonctionnement de la fédération, mais malheureusement pas de ceux des CS et CE.

Nouveau Concept Financier

1. Propositions d'organisation
 - 1.1. La coopération et le paiement immédiat des droits annuels pour l'adhésion à FIMM des sociétés nationales sont importants et nécessaires pour couvrir des coûts administratifs courants.
 - 1.2. Le nombre actuel de membres actifs et passifs dans les sociétés nationales doit être envoyé au trésorier aussitôt que possible.
2. Activités de la FIMM
 - 2.1. La fédération prendra un rôle plus actif dans le soutien et le «marketing» des futurs congrès de la FIMM.
 - 2.2. Des cours pratiques en relation avec des réunions et des événements internationaux d'autres sociétés et congrès médicaux.
 - 2.3. Projet d'un site internet de la FIMM et un soutien international.

3. *Nouveau projet:*

La «Fondation de la FIMM»

Voici quelques courtes remarques au sujet des buts et du fonctionnement de la fondation qui sera établis dans quelques semaines:

- *La «Fondation de la FIMM» doit être une institution sans but lucratif et privée.*
- *Les fonds sont fixés pour des buts spécifiques uniquement, pour soutenir des activités scientifiques et éducatives au sein de la FIMM en coopération avec les différentes écoles de Médecine Manuelle.*
- *La fondation est ouverte à n'importe quel soutien corporatif, donateur, soutien privé, organisation privée, industrie, produit chimique ou autres organismes d'affaires.*
- *Un Conseil de fondation pour décider les buts ainsi que les projets ou activités qui seront soutenus.*
- *La vie et la durée de la fondation est illimitée.*

- *Un bureau exécutif de 3 ou 4 personnes sera élu pour un terme de trois ans.*
- *Le domicile de la «Fondation de la FIMM» sera Zurich, Suisse.*
- *La définition des statuts de la fondation correspondra à l'article 80 du Code Civile Suisse.*

Membres et Collègues de la FIMM, j'apprécierais votre appui pour réaliser une situation financière saine.

Si vous avez des idées, conseils ou des contacts avec des organismes industriels, chimiques, pharmaceutiques, privés ou même des patients reconnaissants qui désirent soutenir la FIMM, s'il vous plaît, n'hésitez pas à m'appeler ou à m'écrire.

Vous recevrez davantage d'informations et de documentation sur la «Fondation de la FIMM» dans les mois à venir.

Je vous remercie d'avance.

(Traduit de l'anglais par le Dr M. Dedée)

The message from the new Treasurer

Dr. Victor Dvorak

FIMM is a non-profit making medical organisation that is funded through levies placed on National membership. Dues generated are then utilised to largely fund the activities of both the Scientific (SC) and Education (EC) Committees and running costs of FIMM administration.

Manual/Musculoskeletal Medicine is becoming firmly evidence based and gaining respect in the medical world for providing effective treatment methods for locomotor disorders. Scientific studies on Reliability and Efficacy of Manual/Musculoskeletal Medicine in the treatment of low back and neck problems have been published in respectable journals.

The General Assembly (GA) of FIMM in Kuopio, Finland, (7. September 2002) decided to support the future activities of the SC and EC and to make every effort to provide the best platform from which to attain the goal of validated scientific method. Quality management of both treatment and education within manual medicine needs international support.

The GA elected me as a new member of the Executive Committee in the position of Treasurer for the next 4 years. I am honoured by this confidence and I was pleased to present to the GA some new ideas to improve income and achieve balanced finance for FIMM.

Current finance FIMM

At present FIMM consists of 28 National Societies representing about 25000 members. Members' annual dues are currently

5 CHF (Swiss Francs) approximately 3.3 € or 3.4 US\$.

The current finance without any new income is unable to support those future activities of FIMM as outlined above. The current revenue covers the administration and running cost of FIMM, but not those of the SC and EC.

New concepts and methods for stabilisation and continuity of FIMM finance must be developed and put in place as soon as possible.

Proposed new finance for FIMM

1. Organizational propositions

- 1.1. Cooperation and prompt payment of annual dues for FIMM membership through National Societies is important and necessary to cover running administrative costs.
- 1.2. The current number of active and passive members of National Societies has to be sent to the FIMM Treasurer at the estimate date.

2. FIMM activities

- 2.1. FIMM will take a more active role in sponsoring and marketing future FIMM Congresses.
- 2.2. Instructional «hands-on-courses» of FIMM, in joint venture with meetings and international events of other Medical Societies and Congresses.
- 2.3. FIMM web-site project and international sponsoring.

3. New project:

«FIMM Foundation»

Hereby some short remarks regarding goals and formation of a foundation, which will be established within the next few weeks:

- «FIMM Foundation» is a non-profit, private institution.
- Funds are fixed for specific purpose only to support scientific and educational activities within FIMM and cooperation with different schools of Manual/Musculoskeletal Medicine.
- The foundation is open for any corporate sponsor, donor, private sponsor, private organisation, industrial, pharmaceutical or other business organisations.
- Foundation Council to decide goals as to which project or activity will be supported.
- The lifetime and duration of the foundation is unlimited.

- An Executive Committee membership of 3 or 4 people who are elected for a 3-year term.
- The domicile of «FIMM Foundation» is Zurich, Switzerland.
- The definition of the foundation statutes accord to Article 80 of Swiss Civil Law.

Dear FIMM National Society members and colleagues, I would very much appreciate your support in achieving healthy FIMM finances.

If you have any ideas, advice or contact with industry, pharmaceutical companies, private organisations or even grateful patients who desire to support us, please do not hesitate to call or write to me.

You will receive further information and documentation about the «FIMM Foundation» in the next few months.

Thank you in advance.

Mitteilungen des neuen Schatzmeisters

Dr. Victor Dvorak

FIMM ist eine nicht-gewinnstrebende, medizinische Föderation, die sich über Beiträge ihrer nationalen Gesellschaften finanziert. Die Beiträge sind proportional zu den jeweiligen Mitgliederzahlen. Die so erworbenen Mittel werden zur Finanzierung der Aktivitäten des Scientific (SC) und des Education Committee (EC) sowie für die laufenden Kosten der FIMM verwendet.

Die Manuelle Medizin wird je länger je mehr evidenzbasiert und gewinnt dabei Anerkennung in der medizinischen Welt für ihre effizienten und wirksamen Behandlungsmethoden für Störungen des Bewegungsapparates. In namhaften wissenschaftlichen Zeitschriften sind Studien über Zuverlässigkeit und Wirksamkeit der Manuellen Medizin bei der Behandlung von lumbalen Rückenschmerzen publiziert worden.

Die Generalversammlung der FIMM hat am 7. September 2002 in Kuopio entschieden, die zukünftigen Aktivitäten des SC und des EC weiterhin zu unterstützen und alles zu tun, um optimale Voraussetzungen für die Erarbeitung von validierten wissenschaftlichen Methoden zu schaffen. Das Qualitätsmanagement sowohl therapeutischer Methoden wie auch der Ausbildung in der Manuellen Medizin setzt internationale Unterstützung voraus.

Die Generalversammlung hat mich als ein Mitglied des Vorstandes gewählt und mir die Aufgabe des Schatzmeisters für die nächsten 4 Jahre zugeteilt. Durch das gewährte Vertrauen fühle ich mich geehrt und es hat mich gefreut, der Generalversammlung einige neue Ideen zu präsentieren, die dazu beitragen sollen, die Finanzen der FIMM in einem geregelten Zustand zu halten.

Aktuelle finanzielle Situation der FIMM

Zur Zeit sind 28 nationale Gesellschaften Mitglied der FIMM, die gesamthaft rund 25'000 Ärzte repräsentieren. Im Moment beträgt der jährliche Beitrag pro Individualmitglied 5 CHF (Schweizer Franken), oder ca. 3.3 € bzw. 3.4 US\$.

Die aktuelle Finanzierung ohne zusätzlich Einnahmen erlaubt es nicht, die hier dargestellten, zukünftigen Aktivitäten der FIMM zu tragen. Die momentanen Einnahmen decken die Administration und die laufenden Kosten der FIMM, aber nicht die Kosten des SC und des EC.

Es müssen deshalb neue Konzepte und Methoden für eine stabile Kontinuität der FIMM Finanzen erarbeitet und so schnell wie möglich umgesetzt werden.

Vorschlag für eine neue FIMM Finanzierung

1. Organisatorische Vorschläge
 - 1.1. Um die laufenden Kosten verlustfrei zu bewältigen ist eine gute Kooperation und eine rasche Zahlung der Mitgliederbeiträge durch die nationalen Gesellschaften nötig.
 - 1.2. Die genauen Mitgliederzahlen (passive und aktive) sind zum Stichtag dem Schatzmeister zuzusenden.
2. FIMM Aktivitäten
 - 2.1. FIMM wird eine aktivere Rolle beim Sponsoring und beim Marketing zukünftiger FIMM Kongresse einnehmen.
 - 2.2. Im Rahmen internationaler Veranstaltungen und Kongresse werden «Instructional Hands-on-courses» der FIMM angeboten werden.
 - 2.3. FIMM Web-Seite und internationales Sponsoring.

3. Ein neues Projekt:

»FIMM Stiftung«

Hier einige Bewerbungen über das Ziel und das Format der Stiftung, die in den nächsten Wochen gegründet werden soll:

- Die »FIMM-Stiftung« ist eine nicht-gewinnstrebende, private Institution.
- Einlagen sind zweckgebunden für die Unterstützung von Aktivitäten in der Wissenschaft bzw. der Ausbildung innerhalb der FIMM in Kooperation mit den verschiedenen manualmedizinischen Schulen zu verwenden.
- Die Stiftung arbeitet mit geschäftlichen oder privaten Sponsoren, Spendern, privaten, industriellen, pharmazeutischen oder anderen Organisationen zusammen.
- Der Stiftungsrat legt die Ziele bezüglich der zu unterstützenden Projekte und Aktivitäten fest.
- Die Stiftung wird auf unbestimmte Zeit gegründet.
- Der FIMM Vorstand delegiert 3 bis 4 gewählte Mitglieder in den Stif-

tungsrat mit einer 3-jährigen Amtszeit.

- Das Domizil der »FIMM Stiftung« ist Zürich, Schweiz.
- Die Statuten der Stiftung lehnen sich an Art. 80 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches ZGB an.

Liebe Mitgliedgesellschaften und liebe Kollegen und Kolleginnen, ich würde Ihre Unterstützung in dieser Angelegenheit sehr schätzen. Das Ziel sind gesunde FIMM Finanzen.

Falls Sie irgendwelche Ideen, Ratschläge oder Verbindungen zur Industrie, zu pharmazeutischen oder privaten Organisationen oder sogar spendenwilligen Patienten haben, bitte ich Sie nicht zu zögern und mich schriftlich oder telefonisch zu kontaktieren.

Sie werden im Laufe der nächsten Monate mehr Informationen und Dokumentationen über die »FIMM Stiftung« erhalten.

Ich danke Ihnen im Voraus.

(Übersetzt aus dem Englischen von Dr. B. Terrier.)

Report of the Chairman of the Policy Committee

Presented to the General Assembly at Kuopio, September 7, 2002

Dr. Michael A. Hutson

(La version française sera publiée dans la prochaine FIMM NEWS)

The most recent meeting of the Policy Committee with myself in the chair took place in Prague on December 15, 2001. MUDr. L'ubica Šorfová and Dr. Viktor Dvorak were welcomed to the meeting as attendees for the first time. The other members in attendance were Dr. Alfred Möhrle, Dr. Bernard Terrier, Dr. Torben Halberg, Dr. Vlasta Tosnerova, Dr. Jacob Patijn, Dr. Jan van Beek and Dr. Glen Gorm Rasmussen (Drs. Patijn, van Beek and Rasmussen attended as representatives of the Scientific Committee and Education Committee). Apologies were received from Dr. Joan Garcia-Alsina.

Dr. Šorfová had been invited to report on progress with respect to the triennial FIMM 2004 Congress to be held in Bratislava, Slovakia. Dr. Dvorak had been invited as the (probable) next FIMM treasurer to contribute to the question of FIMM finances. Dr. Garcia-Alsina had been invited to contribute to an agenda item «Osteopathic Physicians and FIMM» but regrettably he was unable to attend. Dr. Ron Palmer and Dr. Hans Schmid were thanked for their letters regarding FIMM finances.

Representation

The Policy Committee agreed that in principle it is important to retain a broad representation of the nation members on the Policy Committee. Dr. Patijn reaffirmed the need for improved distribution of information from the FIMM committees and from the secretariat. Dr. Terrier informed

the PC that the Swiss Society for Manual Medicine was considering an offer to FIMM to share their Society's secretariat. A wide discussion took place regarding the need for lay (non-medical) help for the Secretary-General of FIMM. The Chairman undertook to ask Dr. Michel Dedée to define the role and activities of the Secretary-General.

FIMM Finances

Dr. Dvorak advised the formation of a «FIMM Foundation», the board of which would be largely independent of FIMM. He anticipated financial support from industry, including the pharmaceutical industry. There was general support for the formation of a Foundation. A financial policy should be defined. Dr. van Beek recommended that marketing and public relations expertise should be commissioned. It was also agreed that further attempts should be made to increase the national society membership within FIMM, and to ensure as far as possible that the subscription from each nation member accurately reflects the number of individual members of their organisation. Dr. Dvorak agreed to construct a discussion document regarding the proposed «FIMM Foundation». A proposal would go to the General Assembly.

Dr. van Beek advised that a financial plan was required. Dr. Dvorak undertook to compile this and to deliver his plan once he had taken on the role of FIMM Treasurer.

FIMM Congress 2004

Dr. Šorfová explained that support had been obtained from the Slovak Society for Myoskeletal Medicine and from the Slovak Medical Society for the Congress to take place in Bratislava. It was agreed that a Scientific Congress Committee should be formed. Dr. Šorfová would liaise with Dr. Patijn (in his role as Chairman of the FIMM Scientific Committee). The PC advised that there should be representation from, Germany, Austria, the Czech Republic and Switzerland on the Scientific Congress Committee.

Dr. Terrier, on behalf of the Swiss Society, asked that the Congress in 2007 should be held in Switzerland.

North American representation on FIMM

The Canadian Association of Orthopaedic Medicine (CAOM) had applied to FIMM to represent Canada. It was noted that the American Association of Orthopaedic Medicine (AAOM) no longer wished to be the representative body for North America on FIMM. Although Dr. Rasmussen stated that he considered it unacceptable for the American Academy of Osteopathy (AAO) to become the sole representative for the United States of America on the grounds that this body excluded M.D.'s, it was noted that the statutes of FIMM did not define the composition of the national societies with respect to D.O.'s and/or M.D.'s. The PC supported the application of the CAOM to represent Canada. The AAO should be asked if it is agreeable to represent the United States of America only. (The President subsequently wrote to Dr. Michael Kuchera on this point).

Osteopathic Physicians and FIMM

The Chairman had received a report from Dr. Garcia-Alsina, indicating his disquiet with respect to representation of (American trained) osteopathic physicians (D.O.'s) in FIMM. This topic had been discussed on a

number of occasions in the past but it had been raised once more on the basis that concern had been expressed from the Latin countries, and the Chairman decided that it was appropriate for a further discussion to take place.

Dr. Halberg noted that full licensure for D.O.'s had been granted in the USA and Canada, but not elsewhere. On the other hand he advised that FIMM should acknowledge the judgement of the relevant governments (of the USA and Canada) with respect to full licensure for osteopathic physicians. Dr. Rasmussen stated that in some countries, for instance Germany, D.O.'s were involved in teaching (although they did not have licensure for clinical practice in that country).

Following a long discussion a suggestion from Dr. Möhrle was agreed – to the effect that D.O.'s from USA/Canada, represented by the AAO, could continue to represent the USA in FIMM but, should other organisations within that country (for instance an organisation including M.D.'s) wish to represent the USA, due consideration should be given to this.

Future remits (after GA, September 2002) of the Scientific and Education Committees

A discussion took place on the proposal for an International Academy (Collegium). It was noted that the thinking behind the Academy was that, in order to embrace the Scientific and Educational activities in all countries throughout the world, it was necessary for a greater number than the 12 members of the SC, as presently constituted, to be interactive. It was proposed that the SC would, over the next few years, become incorporated into the Academy. Some of the activities of the EC, for instance international teaching, would also be incorporated into the Academy although it was probable that FIMM would continue to have an EC to represent the interests of

individual schools of Manual Medicine. The Chairman explained that there was no intention to form a «club» or a «state within a state». It was most important that the members of the Academy, perhaps a few hundred in total, would be committed to scientific/educational activity, and that their membership would be conditional upon such defined activities.

Conclusion

The Chairman thanked the members for their contributions. He thought that the standard of the meeting was extremely high with excellent contributions from all members. No further PC meeting was

planned prior to the General Assembly in Finland in September 2002.

Dr. Hutson stated that he had been the Chairman of the FIMM Policy Committee for nearly eight years, and that he would be standing down in favour of the new FIMM President in September 2002. He thanked all those who had contributed to the Policy Committee meetings over recent years. The Policy Committee agreed that, as a committee, it should continue to function. It reaffirmed the working regulations appertaining to the Policy Committee, ratified by the General Assembly in Chicago the previous year. It was anticipated that the new President would take over the Chair of the Committee.

Der Bericht des Vorsitzenden des Policy Committee

Anlässlich der Generalversammlung in Kuopio vom 7. September 2002

Dr. Michael A. Hutson

(La version française sera publiée dans la prochaine FIMM NEWS)

Die letzte Sitzung des Policy Committee unter meinem Vorsitz fand in Prag am 15. Dezember 2001 statt. Zum ersten Mal nahmen MUDr. L'ubica Šorfová und Dr. Viktor Dvorak an der Sitzung teil. Die anderen Teilnehmer waren Dr. Alfred Möhrle, Dr. Bernard Terrier, Dr. Torben Halberg, MUDr. Vlasta Tosnerova, Dr. Jacob Patijn, Dr. Jan van Beek und Dr. Glen Gorm Rasmussen (Drs. Patijn, van Beek und Rasmussen nahmen als Vertreter des Scientific und des Education Committee teil). Dr. Joan Garcia-Alsina hat sich entschuldigt.

Dr. Šorfová wurde eingeladen, damit sie über die Vorbereitungen im Rahmen des dreijährlichen FIMM Kongresses 2004 in Bratislava berichten konnte. Dr. Dvorak wurde in seiner (vermutlich) zukünftigen Funktion als Schatzmeister der FIMM eingeladen, damit er über seine Vorstellungen zu den Finanzen der FIMM berichten konnte. Dr. Garcia-Alsina wurde eingeladen, damit er seinen Beitrag zum TOP »Osteopathische Ärzte und FIMM« einbringen könnte. Leider konnte er nicht teilnehmen. Es wurde Dr. Ron Palmer und Dr. Hans Schmid für ihre Korrespondenzen gedankt.

Repräsentanten und Repräsentantinnen

Das PC stimmte der Auffassung zu, dass eine möglichst breite Vertretung der nationalen Mitgliedsgesellschaften im PC gewährleistet werden sollte. Dr. Patijn betonte die Wichtigkeit einer effizienten Informationspolitik bezüglich der Tätigkeiten der FIMM Komitees und des FIMM Sekretariats. Dr. Terrier orientierte über den Vorstandsbeschluss der Schweizerischen Ärztegesellschaft für Manuelle Medizin,

die FIMM mit ihrem professionellen Sekretariat zu unterstützen. Es kam zu einer breiten Diskussion über die Notwendigkeit einer personellen Unterstützung des FIMM Sekretariats. Der Vorsitzende beauftragte Dr. Michel Dedée, die Aufgaben des Generalsekretärs der FIMM zu definieren.

FIMM Finanzen

Dr. Dvorak schlug die Gründung einer »FIMM Stiftung« vor mit einem weitgehend unabhängigen Stiftungsrat. Er erwartet finanzielle Unterstützung von der Industrie, inkl. der pharmazeutischen Industrie. Der Vorschlag erhielt breite Unterstützung. Ein Finanzleitbild müsste definiert werden. Dr. van Beek empfahl, einen professionellen Experten für Öffentlichkeitsarbeit und Marketing zu befragen. Es wurde auch der Absicht zugestimmt, die Anzahl der Mitgliedsgesellschaften innerhalb der FIMM zu erhöhen und Regelungen durchzusetzen, die sicherstellen, dass die Mitgliederbeiträge den tatsächlichen Mitgliederzahlen entsprechen. Dr. Dvorak sicherte ein Präsentationspapier zur »FIMM-Stiftung« zu, welches als Vorschlag der Generalversammlung präsentiert werden soll.

Dr. van Beek schlug die Erarbeitung eines FIMM Finanzplanes vor. Dr. Dvorak wird sich darum kümmern, sobald er die Funktion des FIMM Schatzmeisters einnehmen wird.

FIMM Kongress 2004

MUDr. Šorfová erklärte, dass sie die Unterstützung der Slowakischen Gesellschaft für Myoskeletale Medizin und der Slowakischen Medizinischen Gesellschaft für den Kongress in Bratislava erhalten hat. Es wurde beschlossen, dass ein Wissen-

schaftliches Komitee zu gründen sei. MUDr. Šorfová würde sich mit Dr. Patijn (Vorsitzender des FIMM SC) in Verbindung setzen. Das PC empfahl eine Vertretung Deutschlands, Österreichs, der Tschechischen Republik und der Schweiz im Wissenschaftlichen Komitee des Kongresses.

Dr. Terrier beantragte im Namen der Schweizerischen Ärztesgesellschaft für Manuelle Medizin den Zuschlag des FIMM Kongresses 2007 für die Schweiz.

Die Nordamerikanische Vertretung in der FIMM

Die Kanadische Gesellschaft für Orthopädische Medizin (CAOM) hat die kanadische Vertretung und die Mitgliedschaft in der FIMM beantragt. Es wurde festgestellt, dass die Amerikanische Gesellschaft für Orthopädische Medizin (AAOM) keinen Anspruch auf Mitgliedschaft und auf die Vertretung von Nord Amerika in der FIMM mehr erhebt. In der Annahme, dass sie M.D.'s ausschließe, stellte sich Dr. Rasmussen gegen den Vorschlag, dass die Amerikanische Akademie für Osteopathie (AAO) die einzige Gesellschaft sei, die die USA in der FIMM vertritt. Eine Überprüfung der Statuten ergab, dass sich diese in Bezug auf D.O.'s und M.D.'s nicht zur Zusammensetzung der nationalen Gesellschaften äußern. Das PC unterstützt den Antrag um Mitgliedschaft der CAOM und deren Vertretung von Kanada. Die AAO soll gefragt werden, ob sie die alleinige Vertretung der USA akzeptiere. (Der FIMM Präsident schrieb folgerichtig einen Brief über das Anliegen an Dr. Michael Kuchera).

Osteopathische Ärzte und FIMM

Der Vorsitzende hat einen Brief von Dr. Garcia-Alsina erhalten, in dem er seine Beunruhigung über die Vertretung von (in Nordamerika ausgebildeten) osteopathischen Ärzten (D.O.'s) in der FIMM zu Ausdruck brachte. Dieses Thema wurde in der Vergangenheit schon des öfteren diskutiert. Es wurde nun ein weiteres Mal zur Diskussion gestellt, weil offensichtlich eine Reihe von Lateinischen Ländern besorgt sind über diese Entwicklung. Der Vor-

sitzende befand es deshalb als angemessen, noch einmal ausgiebig darüber zu diskutieren.

Dr. Halberg bemerkte, dass die volle Anerkennung der D.O.'s nur in den USA und in Kanada gewährleistet ist, und sonst nirgends. Andererseits empfahl er, dass FIMM die volle Anerkennung der osteopathischen Ärzte durch die relevanten Staaten (USA und Kanada) auch annehmen sollte. Dr. Rasmussen wies darauf hin, dass in gewissen Staaten, z. Bsp. in Deutschland, D.O.'s in der Ausbildung involviert sind (dies obwohl sie zum Praktizieren in diesen Ländern nicht anerkannt sind).

Nach ausgiebiger Diskussion wurde ein Vorschlag von Dr. Möhrle übernommen, der lautet, dass osteopathische Ärzte von USA und Kanada vertreten durch die AAO weiterhin im Rahmen der FIMM anerkannt sind, dass aber in Zukunft eine Organisation aus diesen Ländern, die M.D.'s anerkennt, bei einer zukünftigen Anerkennungsentscheidung zu berücksichtigen sind.

Zukünftige Aufgaben (im Anschluss an die Generalversammlung vom September 2002 in Kuopio) des Scientific and Education Committee

Der Vorschlag einer internationalen Akademie (Kollegium) wurde diskutiert. Es wurde festgehalten, dass hinter der Idee einer Akademie die verstärkte Unterstützung der Aktivitäten in Wissenschaft und Ausbildung in allen Ländern in der ganzen Welt steht und dass dazu mehr als die derzeitigen 12 Mitglieder des SC nötig sind. Es wurde vorgeschlagen, dass im Laufe der nächsten Jahre das SC in diese zukünftige Akademie überführt wird. Einige Aktivitäten des EC, z. Bsp. der internationale Unterricht, würden ebenfalls der Akademie übertragen, wobei die FIMM weiterhin ein EC führen würde, damit die Interessen der verschiedenen manualmedizinischen Schulen gewahrt bliebe. Der Vorsitzende gab klar zum Ausdruck, dass es nicht die Meinung ist, einen »Club« oder einen »Staat im Staat« zu bilden. Es sei sehr wichtig, dass die Mitglieder einer zukünftigen Akademie, höchstens einige

hundert an der Zahl, sich gegenüber Wissenschaft und Lehre verpflichtet fühlten und dass ihre Mitgliedschaft an Bedingungen in dieser Hinsicht geknüpft wäre.

Schlussfolgerung

Der Vorsitzende dankte den Mitgliedern des Komitees für ihre Beiträge. Das Niveau des Treffens beurteilte er als sehr hoch und die Beiträge aller Mitglieder als ausgezeichnet. Es wurde vorläufig kein weiteres Treffen vor der Generalversammlung in Kuopio im September 2002 geplant.

Dr. Hutson betonte, dass er während knapp 8 Jahren der Vorsitzende des FIMM

Policy Committee gewesen sei und dass er zugunsten des neuen FIMM Präsidenten im September 2002 von seinem Amt zurücktreten werde. Er dankte all jenen, die im Laufe der letzten Jahre zur Tätigkeit des Policy Committee beigetragen haben. Man war sich einig, dass das Komitee weiterhin eine Funktion haben sollte. Man bekräftigte die Grundsätze der »working regulations« wie sie im Vorjahr von der Generalversammlung in Chicago angenommen wurden. Es ist vorgesehen, dass der neue FIMM Präsident den Vorsitz des Komitees übernehmen wird.

(Übersetzt aus dem Englischen von Dr. B. Terrier)

Report of the Chairman of the Scientific Committee

Presented to the General Assembly at Kuopio, September 7, 2002

Dr. Jacob Patijn

(La version française sera publiée dans la prochaine FIMM NEWS)

Summary Report of the first period of four years

The present report of the Chairman of the Scientific Committee (SC) of FIMM is an overview of the four-year period of this committee. The most important question raised in this report of the Chairman is whether the SC has been successful in reaching its defined goals.

The activities of the SC are presented in chronological order. The successes and failures are discussed. The problems defined within M/M Medicine are stated and the solutions developed and proposed by the SC will be mentioned and discussed. Plans for the next four years of the SC are presented in which priorities to tackle the failures of the past four years are included. The need for an International Collegium/Academy is emphasised, with the obvious reason being to involve more scientists of different countries in the scientific development of M/M Medicine. We state the reasons why a SC in the present form of eleven members is necessary for another period of four years. At the moment there is one vacancy since Dr. Paul Cohen resigned.

The present SC consists of the next members:

Chairman

Dr. Jacob Patijn, Eindhoven, Netherlands
jpat@sane.azm.nl
jacob.patijn@hccnet.nl

Secretary-Member

Dr. Jan van Beek, The Hague, Netherlands
famvanbeek@cs.com

SC-members

Dr. Stefan Blomberg, Stockholm, Sweden
stefan.blomberg@allmmed.uu.se

Dr. Boyd Buser, Biddeford, United States
bbuser@mailbox.une.edu

Dr. Richard Ellis, Salisbury, United Kingdom
jom2@compuserve.com

Dr. Jean Yves Maigne, Paris, France
jy.maigne@htd.ap-hop-paris.fr

Dr. Ron Palmer, Herston, Australia
billabongdowns@bigpond.com

Dr. Lars Remvig, Copenhagen, Denmark
remvig@rh.dk

Dr. Jan Vacek, Prague, Czech Republic
vacek@fnkv.cz

Prof. Robert Ward, Michigan, USA
wardr@msu.edu

Prof. Lothar Beyer, Jena, Germany
LoBeyer@t-online.de

Dr. Olavi Airaksinen, Kuopio, Finland
Olavi.Airaksinen@kuh.fi

On invitation the President of FIMM, Dr. Michael Hutson and the Chairman of the Educational Committee, Dr. Glen Gorm Rasmussen are always present at the SC-meetings.

In the past four years the SC organised five meetings in different countries. These countries were chosen because their meeting locations were provided near an international airport and to involve the local national societies.

First meeting, Vienna

The first meeting was held in Vienna, with a number of members, which were invited by the Chairman or recommended by others because of their scientific experience. At that time only the Chairman was elected at the General Assembly (GA) in Prague 1997. The status of the committee members in Vienna was provisional and the GA of Prague expected from the Chairman to present a report on the role of science in general within FIMM and the format of the SC in particular. At the first meeting in Vienna conditions for the SC were formulated and the problems in M/M Medicine were defined. In his report to the GA at the Gold Coast, Australia 1998, the Chairman presented the defined problem, which can be condensed in the phrase:

There are too many different schools in M/M Medicine in different countries with too many different diagnostic procedures and too many different therapeutic approaches.

As a consequence of this defined problem and the lack of reliable and valid diagnostic procedures useful exchanges of information between schools of M/M Medicine are hardly possible. Comparison of results of efficacy trials is difficult. Mutual discussions between the different schools in M/M Medicine is not based on solid scientific work. And finally, professionalism based on Evidence Based Medicine in M/M Medicine is impossible with the consequence of interference of integration into regular medicine. At the GA in 1998 conditions were presented for the future work of the SC. The GA agreed with the statement that FIMM as an international organisation has to play an important role with respect to science in the field of M/M Medicine. More important is the condition that within FIMM science should be apart from interests of the national societies.

The consequence of the last statement, and I like to emphasise it again, is the status of the present SC-members.

To remind the national societies:

Participation of the present SC-members is not based on country and/or national society representation, but solely on scientific expertise.

Details can be found in the report of the Chairman of 1998, which was published in FIMM NEWS.

Second meeting, Paris

In the second SC-meeting in Paris 1999 (organised at the hospital Hôtel Dieu of Dr. Jean Yves Maigne), the SC tried to develop solutions to solve its defined problems. Three separate parts of such a solution were recognised by the SC: **Tools**, **Contents** and **Form** (see figure below).

The SC elaborated these three parts in detail. With respect to «Tools» the SC developed a questionnaire with the purpose of making an inventory of experts and scientists and/or the institutes in the world which performed current scientific work in the field of M/M Medicine or related disciplines. This questionnaire was further elaborated by the SC-members by e-mail. The definite format was send to all national societies of FIMM. Unfortunately, only 50% of the societies responded from which restricted information could be distilled.

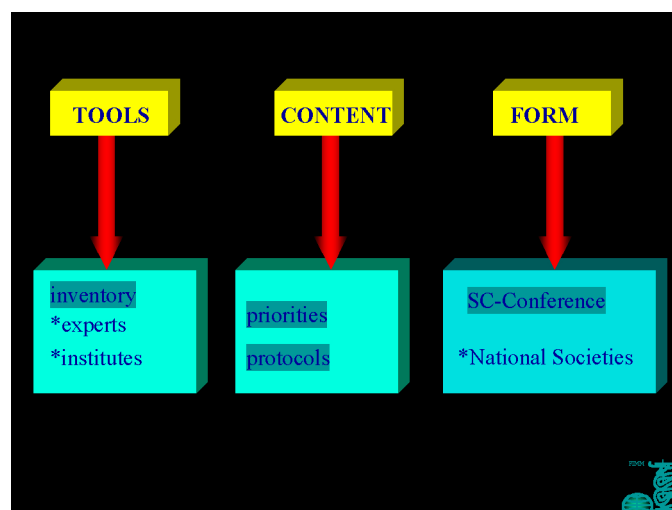
With respect to «Contents» the SC defined priorities in scientific work in the field of M/M Medicine.

The first priority in research was the **reproducibility** of diagnostic procedures of the different schools. In particular reproducibility studies form the best base for a mutual discussion between schools. The advantage of this kind of studies is their low costs, less time consuming and not dependent of large institutes. Private practices with more than one physician for M/M Medicine are able to perform such reproducibility studies.

As second priority the **efficacy** of our treatments was mentioned. A lot of efficacy studies were published already. Many of the studies showed methodological flaws and were frequently restricted to one aspect of our therapy: the high velocity, low amplitude thrust.

As last priority **fundamental research** in M/M Medicine was defined by the SC. The disadvantages of efficacy studies and fundamental research are the costs, restriction to large institutes and time consuming.

In the same SC-meeting of Paris 1999, the SC decided to develop **protocol formats for reliability studies and efficacy studies**. In this way the SC



wanted to provide the national societies and/or institutes with the proper methodological tools to perform these kinds of studies. For the reliability studies a detailed protocol format had to be developed. For the efficacy studies the protocol mainly had to focus on the general aspects of an efficacy study such as pitfalls, logistics and statistics.

With respect to «Form» the SC raised the idea to organise **SC-Conferences** in cooperation with a national society and related to an annual meeting of such a national society. The SC-Conference had to act as a discussion platform for schools in M/M Medicine where they could present the results of scientific work based on solid scientific methods. In this way information transfer could take place between schools irrespective of the nature of the school and could lead to a mutual understanding. Researchers in our field could present only recent work and/or preliminary results and protocol proposals.

The GA of Copenhagen 1999 ratified the defined problem by the SC, the proposed goals and solutions in the triad of «Tools», «Content» and «Form». Details can be read in the report of the SC-Chairman.

Third meeting, the Hague

The third SC-meeting was organised in the Hague (organised in the clinic of Dr. Jan van Beek), Netherlands in 2000 and was the first real scientific meeting. Based on 15 high quality papers presented by the different SC-members, the Chairman and Prof. Bart Koes, Epidemiologist, and adviser of the SC, diagnostic and therapeutic aspects of low back pain were discussed. These discussions provided the SC-members with data to develop an efficacy and a reliability protocol for low back pain. Two subgroups in the SC were formed with responsible SC-members, which had to elaborate the two different protocols by e-mail. Furthermore the SC decided to discuss on every SC-meeting a particular region of the locomotion system. During the meeting the first ideas about an International Collegium for M/M Medicine were raised, based on an idea of the Chairman that he developed in 1985. In his report presented at the GA of Dresden 2000, the SC-Chairman presented many scientific conclusions based on the meeting in The Hague. General recommendations with respect to the state of the art of efficacy and diagnostics were made. The GA ratified the plans of the SC. Already in 2001 two SC-protocols on low back pain were published. Details can be found in FIMM News of that year. Originally it was planned by the SC to send the protocols to all national societies.

The scientific presentations by the SC-members of the SC-meeting in the Hague 2000, Netherlands, are listed below.

1. **Prof. Bart Koes**, epidemiologist
State of the Art of Efficacy of M/M Medicine in Low Back Pain
2. **Dr. Stefan Blomberg**
New data of a Pragmatic Trial in Treatment of Low Back Pain
3. **Dr. Lars Remvig**
Therapeutic Approach Non-Specific Low Back Pain
4. **Dr. Richard Ellis**
Therapeutic Approach Non-Specific Low Back Pain
5. **Dr. Ron Palmer**
Therapeutic Approach Non-Specific Low Back Pain
6. **Professor Robert Ward**
Therapeutic Approach Non-Specific Low Back Pain
7. **Professor Bart Koes**, epidemiologist
RCT in Low Back Pain
8. **Dr. Stefan Blomberg**
Pragmatic Trials in Low Back Pain
9. **Dr. Glen Gorm Rasmussen**, EC-Chairman
Overview Diagnostic Procedures in M/M Medicine for Low Back Pain of the Different National Societies in FIMM
10. **Dr. Jacob Patijn**, SC-Chairman
State of the Art Reliability/Validity Studies of Diagnostic Procedure in M/M Medicine for Low Back Pain
11. **Professor Robert Ward**
The place of Radiology (x-ray, CT, MRI) in Diagnosis of Low Back Pain in Relation to M/M Medicine
12. **Dr. Jan Vacek**
The place of Electromyography in Diagnosis of Low Back Pain in Relation to M/M Medicine
13. **Dr. Jean Yves Maigne**
Presentation and/or in vivo Demonstration of a Diagnostic Approach in Non-Specific Low Back Pain
14. **Dr. Richard Ellis**
Presentation and/or in vivo Demonstration of a Diagnostic Approach in Non-Specific Low Back Pain
15. **Dr. Jacob Patijn**, SC-Chairman
Reliability/Validity Study Formats

Fourth meeting, Boppard

The fourth SC-meeting was held in Boppard, Germany 2001. The FAC Boppard-Seminary kindly provided us with room for the conference as well as with the majority of the hotel accommodation for the participating SC-members. The scientific topic

was the cervical spine in M/M Medicine. Twelve scientific papers were presented by the SC-members and its Chairman about this topic. Existing protocols were discussed and refined. It was decided that for the next SC-meeting more general efficacy and reliability protocols had to be developed for all regions of the locomotion system. 13 «golden rules» had to guarantee the logistic aspect of an efficacy trial. New «golden rules» had to be developed for reliability studies.

It was decided that the first protocols had to be sent separately to all national societies with an accompanying letter signed both by the President of FIMM and Chairman of the SC. It was the first time for the SC that it was confronted with the issue of information dissemination among the national societies. A problem, which became more and more important for the SC. The first two protocols were published in 2001.

It was agreed that the SC must have a consultative function for reliability and efficacy protocol formats developed by national societies of FIMM. In his report the SC-Chairman emphasised the need for professionalism of the tasks of the Secretary-General of FIMM. The SC-members still subscribe the need for an International Collegium/Academy for Manual/Musculoskeletal Medicine. Two main points of concern emerged from this discussion. At first the membership of such a Collegium/Academy. Some members were concerned about the membership of non-medical persons; more precisely physiotherapists. Secondly, the relation of such a Collegium with FIMM.

A special subcommittee was formed to elaborate a first proposal for such a Collegium. These final proposals had to be sent to the Policy Committee of FIMM. At the Policy Committee meeting in December 2001 the SC-Chairman presented the preliminary proposals about founding an International Collegium/Academy for M/M Medicine. The Policy Committee agreed with these proposals and gave the green light to the SC to further elaborate these plans.

At the SC-meeting in Boppard 2001 it was also agreed to organise the first SC-Conference in co-operation with a national society. Two SC-members took the responsibility to look after the best suitable place and national society.

Many of the papers which were presented were suitable for publication in journals related to FIMM as well as in rated journals.

The scientific presentations by the SC-members of the SC-meeting in Boppard, Germany 2001 is listed below.

1. **Dr. Lars Remvig**
Evaluation Lumbar SC-protocols
2. **Prof. Lothar Beyer**
Characteristic Diagnostic Procedures in M/M Medicine of the Cervical Region
3. **Dr. Paul Cohen**
CD-ROM Swiss Association Cervical Region M/M Medicine
4. **Professor Robert Ward**
Cervical Pathology and its Relation to other Regions of the Locomotion System
5. **Dr. Ron Palmer**
Cervical Pathology and its Relation to other Regions of the Locomotion System
6. **Dr. Jacob Patijn, SC-Chairman**
Reproducibility Studies in M/M Medicine of the Cervical Region
7. **Dr. Jacob Patijn, SC-Chairman**
Imaging Techniques in the Cervical Region
8. **Dr. Jean-Yves Maigne**
Complications in M/M Medicine of the Cervical Spine
9. **Dr. Stefan Blomberg**
RCT's in M/M Medicine of the Cervical Region
10. **Dr. Paul Cohen**
Cervicogenic Headache in M/M Medicine
11. **Dr. Richard Ellis**
Cervical Radicular Syndrome in Relation to M/M Medicine
12. **Dr. Jan Vacek**
Jaw Problems Related to M/M Medicine
13. **Dr. Boyd Buser**
Additional Forms of Therapy in the Cervical Region

Fifth meeting, Prague

The Fifth SC-meeting was held in Prague, Czech Republic and was organised by Jan Vacek of the University of Prague, who kindly provided us with cheap accommodation for the meeting.

Besides many issues concerning the SC-policy, refinement of the protocol, the SC-Conference and PR-aspects of the SC, the scientific topic of this meeting was the shoulder and thoracic region. After an introduction by the Chairman, which was also sent as a report to all SC-members, the individual members presented their past and future role in the SC and if they were able and prepared to give a substantial contribution in a second period of four years in the SC. In the final discussion it was agreed that the present composition of the SC pro

vided the best conditions (expertise, mutual relations members, willingness for active contribution) for the work of the SC during an additional period of four years. The Chairman decided also for a presidency of the SC for another period. He will advice the GA in Kuopio 2002 to nominate all SC-members and his presidency for another period of 4 years. The logistics of the first SC-Conference in Interlaken in cooperation with the Swiss Society were discussed and a preliminary program with potential speakers was prepared to which several SC-members were to be invited.

The most important issue was the dissemination of the work of the SC. Due to a lack of a professional logistic structure within FIMM (the office of the Secretary-General), the message of the SC, the SC-protocols, the papers did not reach the national societies and its members in a proper way. Different conditions for an effective dissemination were discussed. It was agreed that during the GA of Kuopio 2002 the SC-Chairman had to emphasise the need for a proper logistic structure within FIMM to disseminate the work of the SC.

In an extensive discussion the SC provided the subcommittee of the Collegium to elaborate its plans in a more detailed fashion. A separate meeting had to be organised by this subcommittee.

In the scientific part of the meeting fourteen papers were presented. A distinction was made between papers with and papers without a general SC-statement. It became clear that publication of the papers costs an enormous amount of energy and time of the individual SC-members. Nevertheless, under responsibility of a SC-member these papers had to be published in the FIMM journals in different languages.

During the same year 2002, two new protocols were published and a protocol about the **13 «Golden Rules» for Efficacy studies**. A special **protocol for pragmatic trials** is still in progress. Besides its advisory role for scientific work in national societies, it was decided that the SC had to play a substantial role in the next Triennial FIMM Congress of M/M Medicine in Bratislava 2004.

In 2002 Paul Cohen left the SC. The SC-members has been asked to nominate potential colleagues to replace him.

The Academy Subcommittee presented its report at the GA in Kuopio. The report was ratified and the subcommittee was asked to continue the work.

The scientific presentations by the SC-members of the SC-meeting in Prague, Czech Republic 2002 are listed below.

1. **Dr. Lars Remvig**
Evaluation Lumbar Efficacy SC-protocol
2. **Dr. Stefan Blomberg**
Evaluation Lumbar Efficacy SC-protocol
3. **Dr. Jacob Patijn, SC-Chairman**
Evaluation Lumbar Reliability SC-protocol
4. **Dr. Glen Gorm Rasmussen, EC-Chairman**
Characteristic Diagnostic Procedures in M/M Medicine of the Thoracic and Shoulder Region
5. **Prof. Robert Ward**
Characteristic Diagnostic Procedures in M/M Medicine of the Thoracic and Shoulder Region
6. **Dr. Ron Palmer**
Shoulder Pathology and its Relation to other Regions of the Locomotion System
7. **Dr. Boyd Buser**
Shoulder Pathology and its Relation to other Regions of the Locomotion System
8. **Dr. Jacob Patijn, SC-Chairman**
Reproducibility Studies in M/M Medicine of the Shoulder and Thoracic Region
9. **Dr. Jacob Patijn, SC-Chairman**
Imaging Techniques in the Shoulder and Thoracic Region
10. **Dr. Jean-Yves Maigne**
Injection Therapies in M/M Medicine for Shoulder and Thoracic Complaints
11. **Dr. Richard Ellis**
Frozen Shoulder in Relation to M/M Medicine
12. **Dr. Jean Yves Maigne**
Isolated Thoracic Complaints to M/M Medicine
13. **Dr. Boyd Buser**
Shoulder and Thoracic Complaints in Relation to Visceral Pathology
14. **Dr. Stefan Blomberg**
Algorithm Treatment Low Back Pain

Which goals were reached by the SC?

1. The work of the SC of the past four years resulted in a firm position of science within FIMM. Based on its composition of the present SC-members, who were elected on the basis of their expertise in our field, the SC created an atmosphere in its meetings in which politics of national societies were absent.

2.

The SC succeeded in defining the main problem within M/M Medicine and developed a way to solve this problem. By defining different priorities in scientific work in M/M Medicine, the SC provided the best conditions for mutual discussion between the different schools. Reliability studies on diagnostic procedures of the different schools form the best way to stimulate this discussion and make diagnostics between schools transferable. Validated diagnostics lead to homogeneous study populations and therefore make mutual comparison of efficacy trials possible. Finally, these first two priorities are the base for fundamental research in M/M Medicine.

3.

The work of the SC has led to a gradual integration of Evidence Based M/M Medicine. The last congress in Chicago illustrated this aspect. Many papers were presented by members of the SC. The SC played a crucial role in the Post Conference Workshop on Evidence Based Medicine.

4.

Looking to the three different aspects of the solution provided by the SC («Tools», «Contents» and «Form») it could be concluded that for an international working committee with only 12 members the SC has done a tremendous lot of work. Much of this work was done by the SC-members in free time. To be as economic as possible a lot of SC-work was done by e-mail. SC-meetings were extensively prepared. Many reports were first discussed by e-mail in advance resulting in very fruitful SC-meetings.

5.

By organising SC-meetings in cooperation with organisations and/or institutes related to SC-members, the SC has always tried to keep the costs of its meetings as low as possible.

6.

Five protocols have been developed and published by the SC. Two SC-protocols with respect to the efficacy and reliability in low back pain, two general SC-protocols on efficacy and reliability in M/M Medicine and one SC-protocol on 13 «golden rules» for efficacy trials. One SC-protocol on pragmatic trials in M/M Medicine is still in process and will be published in spring 2003. Because of its «cook book» format, the reliability SC-protocols make it possible for the national societies to perform this kind of studies in a logistically and financially easy way.

7.

A number of papers of the presentations have been published by the SC. A substantial number of papers are still in preparation. A period of four years

was too short to overlook the whole field of M/M Medicine and to publish all papers.

8.

The first SC-Conference will be organised in January 2003 in Odense, Denmark in cooperation with the Danish Society for M/M Medicine.

9.

Plans to found an international Collegium for M/M Medicine are in an advanced stage. This Collegium is meant to involve more national societies in scientific work in M/M Medicine within the framework of FIMM. Such a Collegium can involve disciplines, which are related to M/M Medicine such as Neurology, Biomechanics etc. The present composition of twelve SC-members cannot guarantee the multidisciplinary character of M/M Medicine.

Which goals were NOT reached by the SC?

The important «Tool» aspect of the solution to solve the problem, as defined by the SC, was unsuccessful.

The SC sent in its first year a questionnaire to all national societies to make an inventory of experts and/or institutes which were occupied with scientific work in our field. The **low response** of 50% did not provide the SC with substantial data to create a network for dissemination of its work and message.

This lack of proper dissemination of information to the national societies of FIMM as well as to its individual members has led to the situation that many national societies and its members **are still ignorant** of the importance of the work of the SC.

The SC thought it important that national societies were heavily involved in the activities of the SC. Not only for sake of the scientific aspects of the SC, but also for the simple fact that national societies have the right to know what the SC has done for the money provided by the National Societies.

Because of the lack of a professional logistic structure within FIMM, the **dissemination** of the work of the SC **has failed**. The lack of a healthy financial climate is the second contributing factor for this failure.

Therefore the dissemination aspect of the SC will be emphasised in its next period of four years.

Because we had published the protocols only in 2001 and 2002, the time was too short to register an effect of the protocols. Logistic problems mentioned above are a second reason. Since the publication of the protocol the German Society for M/M Medicine has been starting a reproducibility study. Two reproducibility studies have been initiated in the Netherlands.

We have not been able to publish all the presentations from the SC-meetings. The initiative within the SC to publish the presentations was taken during the SC-meeting in 2001. Time is not ripe yet to elaborate papers with official SC-statements for instance with regard to complications in M/M Medicine and therapy. It will be one of the tasks during the next four-year period of the SC.

Future Plans of the SC

As already mentioned above the SC will pay most of its attention to solve the implementation aspect during the next four years so the information gets into the right place at the right time. For the next four years the following tasks for the SC have been defined:

- The SC will develop in cooperation with the Secretary-General of FIMM a network of persons (e-mail addresses), institutes, and local scientific committees, educational boards of national societies.
- The SC will develop a standard presentation, which can be presented at annual meetings of national societies. The purpose of these presentations is to inform the national societies and in particular its members about the contents of the work of the SC. In this way the national societies can be stimulated to perform scientific work. In the future, national societies will be asked to invite the Chairman of the SC and/or one of the SC-members to present the work of the SC.
- The SC will develop international instructional courses to teach the basics of research in M/M Medicine.
- The SC will develop the plans for an International Collegium for M/M Medicine in which

for scientists as well as educational experts in the field of M/M Medicine.

- The SC will redefine its cooperation with the Education Committee.
- The SC will try to publish more consensus papers based on the presentations of the different SC-meetings.
- The SC will try to publish more state of the art papers based on the presentations of the different SC-meetings.
- The SC will develop a program for fundamental research in our field.
- The SC will redefine the definition of M/M Medicine.

For the next four years, the present composition of the SC meets the best condition for the above-mentioned tasks. At the same time and parallel to these tasks, the SC will elaborate a definite plan for an International Collegium for M/M Medicine. This development needs time and the SC wants to create a firm base for such a new scientific structure within FIMM.

As the Chairman of the SC, I want to thank all the SC-members for their enormous amount of energy they spent for the SC, for their scientific contributions and for the faith in me as person to chair this committee.

As the Chairman I also want to thank the former Executive Committee of the FIMM, in particular the President Michael Hutson.

Last but not least I want to thank the national societies of FIMM for their support and the ratifications of my annual reports and the faith in my committee and me.

Der Bericht des Vorsitzenden des Scientific Committee

Anlässlich der Generalversammlung in Kuopio vom 7. September 2002

Dr. Jacob Patijn

(La version française sera publiée dans la prochaine FIMM NEWS)

Übersichtsbericht über die vier ersten Jahre

Der hier vorliegende Bericht des Vorsitzenden des Scientific Committee (SC) der FIMM bietet einen Überblick über die Tätigkeit diese Komitees während den letzten vier Jahren. Die wichtigste Frage, die hier gestellt wird, ist jene, ob das SC seine gestellten Ziele mit Erfolg erreicht hat.

Die Aktivitäten des SC werden in chronologischer Reihenfolge geschildert. Es wird über die Erfolge und Misserfolge berichtet. Es werden die Probleme der Manuellen Medizin und die dazu erarbeiteten und vorgeschlagenen Lösungen des SC dargelegt und diskutiert. Es werden Pläne für die Aufgaben der nächsten vier Jahre für das SC vorgestellt und mit welcher Priorität die Misserfolge der letzten vier Jahre angegangen werden. Der Bedarf nach einem Internationalen Kollegium (Akademie) wird betont werden. Die Begründung dieses Vorschlages liegt in der Notwendigkeit, mehr wissenschaftlich tätige Ärzte aus mehr verschiedenen Ländern bei der wissenschaftlichen Entwicklung der Manuellen Medizin teilnehmen zu lassen. Wir werden darlegen, weshalb das SC mit seinen zur Zeit elf Mitgliedern für weitere vier Jahre nötig ist. Im Moment besteht eine Lücke bedingt durch den Rücktritt von Dr. Paul Cohen.

Zur Zeit besteht das SC aus folgenden Mitgliedern:

Vorsitzender

Dr. Jacob Patijn, Eindhoven, Netherlands

jpat@sane.azm.nl

jacob.patijn@hccnet.nl

Administratives Mitglied

Dr. Jan van Beek, The Hague, Netherlands

famvanbeek@cs.com

SC Mitglieder

Dr. Stefan Blomberg, Stockholm, Sweden

stefan.blomberg@allmmed.uu.se

Dr. Boyd Buser, Biddeford, United States

bbuser@mailbox.une.edu

Dr. Richard Ellis, Salisbury, United Kingdom

jom2@compuserve.com

Dr. Jean Yves Maigne, Paris, France

jy.maigne@htd.ap-hop-paris.fr

Dr. Ron Palmer, Herston, Australia

billabongdowns@bigpond.com

Dr. Lars Remvig, Copenhagen, Denmark

remvig@rh.dk

Dr. Jan Vacek, Prague, Czech Republic

vacek@fnkv.cz

Prof. Robert Ward, Michigan, USA

wardr@msu.edu

Prof. Lothar Beyer, Jena, Germany

LoBeyer@t-online.de

Dr. Olavi Airaksinen, Kuopio, Finland

Olavi.Airaksinen@kuh.fi

Auf Einladung nahmen der Präsident der FIMM, Dr. Michael Hutson und der Vorsitzende des Education Committee, Dr. Glen Gorm Rasmussen bei allen SC Treffen teil.

Während den letzten vier Jahren organisierte das SC fünf Treffen in verschiedenen Ländern. Diese fünf Länder wurden gewählt, weil ihre Sitzungslokalitäten in der Nähe eines internationalen Flughafens lagen und um die jeweiligen nationalen Gesellschaften einzubinden.

Erstes Treffen, Wien

Das erste Treffen fand in Wien statt, wobei die Teilnehmer auf Grund ihrer wissenschaftlichen Erfahrung entweder vom Vorsitzenden direkt oder auf Empfehlung eingeladen wurden. Zu jener Zeit war nur der Vorsitzende von der Generalversammlung 1997 in Prag gewählt. Der Status der Teilnehmer war provisorisch und die Generalversammlung von Prag erwartete vom Vorsitzenden einen Bericht über die Rolle der Wissenschaft innerhalb der FIMM im Allgemeinen und über das Format des SC im Speziellen. Anlässlich des ersten Treffens in Wien wurden die Bedingungen für das SC formuliert und die Probleme der Manuellen Medizin wurden definiert. In seinem Bericht an die Generalversammlung an der Gold Coast in Australien im Jahre 1998 schilderte der Vorsitzende der Versammlung die Probleme der Manuellen Medizin mit folgendem Satz:

Es gibt zu viele manualmedizinische Schulen in verschiedenen Ländern mit zu vielen diagnostischen Verfahren und zu vielen therapeutischen Methoden.

Als eine Folge dieser Situation und auf Grund fehlender verlässlicher und gültiger diagnostischer Methoden ist ein nützlicher Informationsaustausch zwischen den manualmedizinischen Schulen kaum möglich. Vergleiche von Ergebnissen aus Wirksamkeitsstudien sind dadurch schwierig. Gegenseitige Diskussionen zwischen den verschiedenen manualmedizinischen Schulen basieren nicht auf solider wissenschaftlicher Arbeit. Letztlich ist ein Professionalismus auf der Basis evidenzgeprüfter Manueller Medizin nicht möglich mit der Folge, dass die Manuelle Medizin Schwierigkeiten mit der Integration in die allgemeine Medizin bekundet. Anlässlich der Generalversammlung von 1998 wurden Bedingungen für die zukünftige Arbeit im SC dargestellt. Die Generalversammlung stimmte der Aussage zu, dass die FIMM als eine internationale Organisation eine wichtige Rolle in Bezug auf die Wissenschaft in der Manuellen Medizin zu spielen hat. Wichtiger noch ist der Grundsatz, dass innerhalb der FIMM den Aspekten der Wissenschaft unabhängig von den Interessen der nationalen Gesellschaften Aufmerksamkeit zu widmen ist.

Auf Grund dieser Aussage – und lassen Sie mich es noch einmal betonen – lässt sich der momentane Status der SC-Mitglieder erklären.

Den nationalen Gesellschaften sei in Erinnerung gerufen:

Die Teilnahme der derzeitigen Mitglieder im SC begründet sich nicht durch Landesvertretung und/oder durch Vertretung einer nationalen Gesellschaft sondern ausschließlich durch die wissenschaftliche Erfahrung.

Details können im Bericht des Vorsitzenden von 1998 entnommen werden, welcher in der FIMM NEWS publiziert wurde.

Zweites Treffen, Paris

Anlässlich des zweiten SC-Treffens in Paris 1999 (organisiert am Spital Hôtel Dieu von Dr. Jean Yves Maigne) versuchte das SC, Lösungen im Hinblick auf die definierten Probleme in der Manuellen Medi-

zin zu erarbeiten. Es wurden drei Aspekte für eine möglichen Lösung durch das SC erkannt: **Instrumente** (»Tools«), **Inhalt** (»Content«) und **Form** (»Form«) (siehe Abbildung unten).

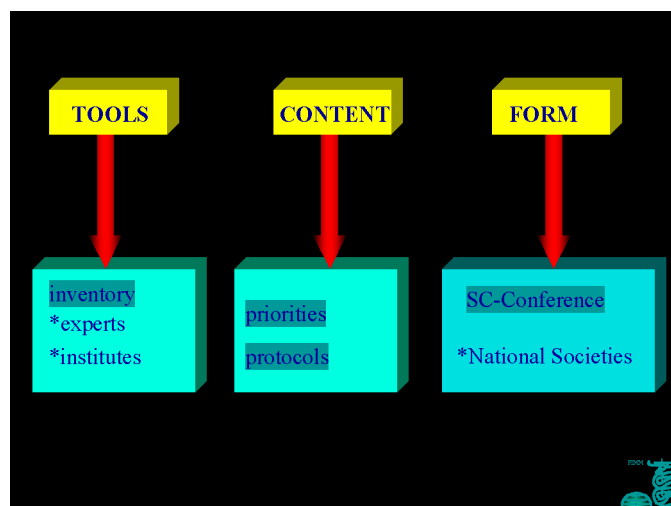
Das SC erarbeitet diese drei Teile im Detail. Bezüglich »Instrumente« hat das SC einen Fragebogen entwickelt mit der Absicht, ein Inventar der Experten und der Wissenschaftler und/oder der Institute weltweit zu erstellen, die zur Zeit in der Manuellen Medizin oder in deren Umfeld wissenschaftlich tätig sind. Eine Verfeinerung des Fragebogens konnte nach dem Treffen über E-Mail Austausch noch erreicht werden. Die endgültige Fassung wurde den nationalen Gesellschaften der FIMM zugeschickt. Leider antworteten nur 50% der angeschriebenen Gesellschaften. Es konnte aber immerhin eine limitierte Datensammlung zusammengestellt werden.

In Bezug auf »Inhalt« hat das SC Prioritäten in der manualmedizinischen, wissenschaftlichen Arbeit formuliert.

Erste Priorität erhielt das Thema **Reproduzierbarkeit** (reproducibility) der diagnostischen Methoden der verschiedenen Schulen. Grundsätzlich bilden Reproduzierbarkeitsstudien die beste Ausgangslage für eine gegenseitige Diskussion zwischen den Schulen. Die Vorteile solcher Studien sind ihre geringen Kosten, ihr geringer Zeitaufwand und ihre Unabhängigkeit von großen Institutionen. Im Prinzip können private Praxen, in denen mehr als ein Manualmediziner tätig ist, eine solche Studie bewältigen.

Die zweite Priorität erhielten **Wirksamkeitsstudien** (efficacy). Viele Wirksamkeitsstudien sind bereits publiziert worden. Viele dieser Studien weisen methodologische Fehler auf und begrenzten sich auf einen Aspekten der manualmedizinischen Therapie, nämlich die Manipulation (high velocity, low amplitude thrust).

Die **Grundlagenforschung** in der Manuellen Medizin erhielt durch das SC die dritte Priorität. Die Nachteile der Wirksamkeitsstudien und der Grundlagenforschung sind die hohen Kosten, die Abhängigkeit von Institutionen und der große Zeitaufwand.



Anlässlich des gleichen SC-Treffens in Paris 1999 beschloss das Komitee **Protokolle für Zuverlässigkeits-** (reliability) und **Wirksamkeitsstudien** (efficacy) zu entwickeln. Damit beabsichtigte das SC die nationalen Gesellschaften und/oder Institutionen mit korrekten methodologischen Instrumenten zu bedienen, um derartige Studien durchführen zu können. Für Zuverlässigkeitsstudien musste ein detailliertes und umfassendes Protokoll erarbeitet werden. Bezüglich der Wirksamkeitsstudien beschränkte sich die Aufgabe auf die Darstellung der allgemeinen Aspekte wie Fallgruben, Logistik und Statistik.

Bezüglich »Form« kam das SC zu Schluss, das Problem sei am besten mit **SC-Konferenzen** zu lösen, in dem sich eine solche Veranstaltung einer nationalen Gesellschaft anlehnt und sie im Umfeld von deren Jahresveranstaltung organisiert wird. Die SC-Konferenz soll als Diskussionsplattform für manualmedizinische Schulen dienen, wo sie ihre wissenschaftlichen Arbeiten präsentieren können, die auf solider wissenschaftlicher Methodik basieren. Auf diese Weise kann der dringend notwendige Informationsfluss zwischen den Schulen stattfinden, unabhängig von der Herkunft der Schule, und damit das gegenseitige Verständnis fördern. Manualmedizinische Forscher können so ihre neusten Erkenntnisse und/oder ihre vorläufigen Resultate und Vorschläge zu den Protokollen präsentieren.

Die Generalversammlung in Kopenhagen von 1999 ratifizierte die Definitionen des SC bezüglich der manualmedizinischen Probleme, der Ziele des SC und der Triade »Instrumente«, »Inhalt« und »Form«. Einzelheiten können dem damaligen Bericht des Vorsitzenden entnommen werden.

Drittes Treffen, Den Haag

Das dritte Treffen fand in Den Haag, Holland (organisiert in der Klinik von Dr. Jan van Beek) im Jahre 2000 statt und es war das erste eigentliche wissenschaftliche Treffen. Anhand 15 hochqualifizierter Arbeiten, die von verschiedenen Mitgliedern des SC, dem Vorsitzenden und Prof. Bart Koes, Epidemiologe und Berater des SC, präsentiert wurden, konnten diagnostische und therapeutische Aspekte von lumbalen Rückenschmerzen (low back pain) ausführlich diskutiert werden. Die Diskussionen führten zu Grundmaterial für je ein Protokoll zur Wirksamkeit und zur Zuverlässigkeit bei lumbalen Rückenschmerzen. Es wurden zwei Untergruppen unter den SC-Mitgliedern gebildet, die die beiden Protokolle via E-Mail im Detail auszuarbeiten hatten. Zudem wurde beschlossen, anlässlich der nächsten Treffen jeweils eine bestimmte Region des Bewegungsapparates zu besprechen. Während dieses Treffens wurden erste Ideen zu einem internationalen Kollegium für Manuelle Medizin festgehalten, die sich auf Gedanken des Vorsitzenden von 1985 abstützten. In seinem Bericht in Dresden im Jahre 2000 präsentierte der Vorsitzende mehrere wissenschaftliche Erkenntnisse, die auf die Arbeiten in Den Haag zurückgingen. Es konnten allgemeine Empfehlungen bezüglich der aktuellen Lehrmeinung bezüglich Wirksamkeit und Diagnostik vorgelegt

werden. Die Generalversammlung bestätigte die Pläne des SC und ratifizierte seine bisherigen Erkenntnisse. Bereits im Jahre 2001 wurden die beiden Protokolle über lumbale Rückenschmerzen publiziert. Details können in der FIMM NEWS des Jahres 2001 nachgelesen werden. Anfänglich war durch das SC klar geplant worden, die Protokolle allen nationalen Gesellschaften, die Mitglied der FIMM sind, zur Verfügung zu stellen.

Im Folgenden sind die Vorträge der SC-Mitglieder anlässlich des SC-Treffens von Den Haag 2000, Holland, aufgelistet:

1. **Prof. Bart Koes**, Epidemiologe
State of the Art of Efficacy of M/M Medicine in Low Back Pain
2. **Dr. Stefan Blomberg**
New data of a Pragmatic Trial in Treatment of Low Back Pain
3. **Dr. Lars Remvig**
Therapeutic Approach Non-Specific Low Back Pain
4. **Dr. Richard Ellis**
Therapeutic Approach Non-Specific Low Back Pain
5. **Dr. Ron Palmer**
Therapeutic Approach Non-Specific Low Back Pain
6. **Professor Robert Ward**
Therapeutic Approach Non-Specific Low Back Pain
7. **Professor Bart Koes**, epidemiologist
RCT in Low Back Pain
8. **Dr. Stefan Blomberg**
Pragmatic Trials in Low Back Pain
11. **Dr. Glen Gorm Rasmussen**, EC-Chairman
Overview Diagnostic Procedures in M/M Medicine for Low Back Pain of the Different National Societies in FIMM
12. **Dr. Jacob Patijn**, SC-Chairman
State of the Art Reliability/Validity Studies of Diagnostic Procedure in M/M Medicine for Low Back Pain
11. **Professor Robert Ward**
The place of Radiology (x-ray, CT, MRI) in Diagnosis of Low Back Pain in Relation to M/M Medicine
12. **Dr. Jan Vacek**
The place of Electromyography in Diagnosis of Low Back Pain in Relation to M/M Medicine
13. **Dr. Jean Yves Maigne**
Presentation and/or in vivo Demonstration of a Diagnostic Approach in Non-Specific Low Back Pain
14. **Dr. Richard Ellis**
Presentation and/or in vivo Demonstration of a Diagnostic Approach in Non-Specific Low Back Pain
15. **Dr. Jacob Patijn**, SC-Chairman Reliability/Validity Study Formats

Viertes Treffen, Boppard

Das vierte Treffen fand 2001 in Boppard, Deutschland statt. Das FAC Seminar in Boppard hat das SC freundlicherweise mit Konferenzräumen und für die meisten Mitglieder mit Unterkünften bedient. Das wissenschaftliche Thema war die Halswirbelsäule aus manualmedizinischer Sicht. Es wurden zu diesem Thema zwölf wissenschaftliche Arbeiten von den SC-Mitgliedern und dem Vorsitzenden präsentiert. Bestehende Protokolle wurden diskutiert und zum Teil revidiert. Es wurde beschlossen, dass anlässlich des nächsten SC-Treffens allgemeinere Wirksamkeits- und Zuverlässigkeitsprotokolle für alle Regionen des Bewegungsapparates zu definieren waren. 13 »Goldene Regeln« (13 »golden rules«) sollten die logistischen Aspekte bei Wirksamkeitsstudien garantieren. Neue »Goldene Regeln« sollten für die Zuverlässigkeitsstudien formuliert werden.

Es wurde beschlossen, dass die ersten Protokolle separat an alle nationalen Gesellschaften mit einem Begleitbrief des Präsidenten der FIMM und des Vorsitzenden des SC verschickt werden. Es war das erste Mal, dass das SC mit dem Problem der Verbreitung von Informationen an die nationalen Gesellschaften konfrontiert war. Diese Problem wurde für das SC immer wichtiger. Die ersten Protokolle wurden im Jahre 2001 publiziert.

Man war sich einig, dass das SC eine beratende Funktion bei der Entwicklung von Wirksamkeits- und Zuverlässigkeitsprotokollen durch die nationalen Gesellschaften einnehmen dürfte. In seinem Bericht unterstrich der Vorsitzende die Notwendigkeit einer professionellen Unterstützung der Aufgaben des Generalsekretärs der FIMM. Die SC-Mitglieder unterstützten nach wie vor den Bedarf nach einem internationalen Kollegium bzw. nach einer Akademie für Manuelle Medizin. Aus den Diskussionen ergaben sich zwei wichtige Fragestellungen: Als erstes die Form der Mitgliedschaft in einem solchen Kollegium bzw. einer solchen Akademie. Einige Mitglieder waren beunruhigt über die mögliche Mitgliedschaft von nicht-ärztlichen Personen; präziser Physiotherapeuten. Als zweites stellte sich die Frage der formellen Beziehung dieser Körperschaft zur FIMM.

Es wurde ein spezielles Subkomitee zur Erarbeitung eines ersten Vorschlages für ein solches Kollegium gebildet. Die Vorschläge waren dem Policy Committee (PC) der FIMM vorzulegen. Anlässlich des PC-Treffens vom Dezember 2001 präsentierte der Vorsitzende dem PC die eingebrachten Vorschläge zur die Gründung eines internationalen Kollegiums bzw. einer Akademie für Manuelle Medizin. Das PC stimmte den Vorschlägen zu und gab dem SC grünes Licht, das Projekt weiter zu verfolgen.

In Boppard wurde auch beschlossen, die erste SC-Konferenz in Kooperation mit einer nationalen Gesellschaft zu organisieren. Zwei SC-Mitglieder übernahmen die Verantwortung, einen geeigneten Ort und eine geeignete Gesellschaft zu finden.

Viele der präsentierten Arbeiten waren vom Niveau her für die Publikation in einer der FIMM nahe ste-

henden oder anderweitig hoch stehenden Fachzeitschrift geeignet.

Im Folgenden sind die Vorträge der SC-Mitglieder anlässlich des SC-Treffens von Boppard 2001, Deutschland, aufgelistet:

1. **Dr. Lars Remvig**
Evaluation Lumbar SC-protocols
2. **Prof. Lothar Beyer**
Characteristic Diagnostic Procedures in M/M Medicine of the Cervical Region
3. **Dr. Paul Cohen**
CD-ROM Swiss Association Cervical Region M/M Medicine
4. **Professor Robert Ward**
Cervical Pathology and its Relation to other Regions of the Locomotion System
5. **Dr. Ron Palmer**
Cervical Pathology and its Relation to other Regions of the Locomotion System
6. **Dr. Jacob Patijn, SC-Chairman**
Reproducibility Studies in M/M Medicine of the Cervical Region
7. **Dr. Jacob Patijn, SC-Chairman**
Imaging Techniques in the Cervical Region
8. **Dr. Jean-Yves Maigne**
Complications in M/M Medicine of the Cervical Spine
9. **Dr. Stefan Blomberg**
RCT's in M/M Medicine of the Cervical Region
10. **Dr. Paul Cohen**
Cervicogenic Headache in M/M Medicine
11. **Dr. Richard Ellis**
Cervical Radicular Syndrome in Relation to M/M Medicine
12. **Dr. Jan Vacek**
Jaw Problems Related to M/M Medicine
13. **Dr. Boyd Buser**
Additional Forms of Therapy in the Cervical Region

Fünftes Treffen, Prag

Das fünfte Treffen fand in Prag in der Tschechischen Republik statt und wurde durch Dr. Jan Vacek organisiert, der an der Universität von Prag arbeitet. Er ermöglichte uns günstige Unterkünfte.

Neben vielen Themen zur Ausrichtung des SC, zu den Protokollen, zur SC-Konferenz und zur Öffentlichkeitsarbeit des SC war das wissenschaftliche Thema dieses Treffens die Schulter und die Thoraxgegend. Nach einem Einführungsreferat durch den Vorsitzenden, das allen SC-Mitgliedern als Bericht abgegeben wurde, präsentierten die einzelnen Mitglieder ihre Vorstellung über ihre bisherige und zukünftige Rolle innerhalb des Komitees und ob sie in der Lage wären, während weiteren vier Jahren zum Gelingendes SC beizutragen. In der abschließenden Diskussion wurde festgestellt, dass die jetzige Zusammensetzung des SC die besten Voraussetzungen (Erfahrung, gegenseitige Beziehungen, Beitragswille) enthält für eine weitere

vierjährige Arbeitsperiode des SC. Der Vorsitzende erklärte sich ebenfalls bereit, weitere vier Jahre das SC zu führen. Er beabsichtigte somit, der Generalversammlung von Kuopio im September 2002 zu empfehlen, alle Komiteemitglieder und ihn als Vorsitzenden für weitere vier Jahre zu bestätigen. Es wurde die Logistik für die erste SC-Konferenz in Interlaken, Schweiz, in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Ärztesgesellschaft für Manuelle Medizin diskutiert und ein vorläufiges Programm wurde vorbereitet und eine Reihe von SC-Mitglieder für die Veranstaltung eingeladen.

Am meisten beschäftigte sich das SC mit dem Thema der Verbreitung der Informationen. Auf Grund der fehlenden professionellen Infrastruktur der FIMM (vor allem das Büro des Generalsekretärs), konnten die Anliegen des SC, die Protokolle und die wissenschaftlichen Arbeiten nicht im vorgesehenen Masse den nationalen Gesellschaften und ihren Mitgliedern übermittelt werden. Es wurden verschiedene Varianten zur Verbesserung der Situation besprochen. Man war sich einig, dass der Vorsitzende anlässlich der Generalsversammlung in Kuopio auf den ausgewiesenen Bedarf des SC nach verbesserter Infrastruktur innerhalb der FIMM hinzuweisen habe.

In ausführlichen Diskussionen unterstützte das SC die Subkommission für das internationale Kollegium in seiner Aufgabe, die Planung desselben weiter fortzuführen. Die Subkommission musste ein zusätzliches Treffen organisieren.

Im wissenschaftlichen Teil des Treffens wurden vierzehn Arbeiten präsentiert. Es wurde unterschieden zwischen Arbeiten mit und ohne einem Kommentar durch das SC. Es wurde klar, dass die Publikation der Arbeiten eine enorme Anforderung an Zeit und Energie für die einzelnen Autoren darstellte. Trotzdem hat man sich durchgerungen, dass diese Arbeiten in verschiedenen der FIMM nahe stehenden Fachzeitschriften in unterschiedlichen Sprachen veröffentlicht werden.

Im gleichen Jahr 2002 wurden zwei weitere Protokolle publiziert, zudem ein Protokoll über die **13 »Goldenen Regeln« für Wirksamkeitsstudien**. Ein spezielles **Protokoll für pragmatische Studien** (pragmatic trials) ist in Arbeit. Man kam überein, dass neben seiner Beratungsfunktion bei wissenschaftlicher Tätigkeit durch die nationalen Gesellschaften das SC eine wichtige Rolle beim nächsten Internationalen FIMM Kongress 2004 in Bratislava zu spielen hat.

Im Jahre 2002 verließ Paul Cohen das SC. Die SC-Mitglieder wurden gebeten, potentielle Nachfolger vorzuschlagen.

Das Subkomitee für ein Internationales Kollegium bzw. eine Akademie präsentierte seinen Bericht anlässlich der Generalversammlung in Kuopio. Der Bericht wurde angenommen und das Subkomitee aufgefordert, seine Arbeit in diesem Sinne fortzusetzen.

Im Folgenden sind die Vorträge der SC-Mitglieder anlässlich des SC-Treffens von Prag 2001, Tschechische Republik, aufgelistet:

1. **Dr. Lars Remvig**
Evaluation Lumbar Efficacy SC-protocol
2. **Dr. Stefan Blomberg**
Evaluation Lumbar Efficacy SC-protocol
3. **Dr. Jacob Patijn**, SC-Chairman
Evaluation Lumbar Reliability SC-protocol
4. **Dr. Glen Gorm Rasmussen**, EC-Chairman
Characteristic Diagnostic Procedures in M/M Medicine of the Thoracic and Shoulder Region
5. **Prof. Robert Ward**
Characteristic Diagnostic Procedures in M/M Medicine of the Thoracic and Shoulder Region
6. **Dr. Ron Palmer**
Shoulder Pathology and its Relation to other Regions of the Locomotion System
7. **Dr. Boyd Buser**
Shoulder Pathology and its Relation to other Regions of the Locomotion System
8. **Dr. Jacob Patijn**, SC-Chairman
Reproducibility Studies in M/M Medicine of the Shoulder and Thoracic Region
9. **Dr. Jacob Patijn**, SC-Chairman
Imaging Techniques in the Shoulder and Thoracic Region
10. **Dr. Jean-Yves Maigne**
Injection Therapies in M/M Medicine for Shoulder and Thoracic Complaints
11. **Dr. Richard Ellis**
Frozen Shoulder in Relation to M/M Medicine
12. **Dr. Jean Yves Maigne**
Isolated Thoracic Complaints to M/M Medicine
13. **Dr. Boyd Buser**
Shoulder and Thoracic Complaints in Relation to Visceral Pathology
14. **Dr. Stefan Blomberg**
Algorithm Treatment Low Back Pain

Welche Ziele wurden durch das SC erreicht?

1.
Die Arbeit des SC führte zu einer klaren Etablierung der Wissenschaft innerhalb der FIMM. Basierend auf der derzeitigen Zusammensetzung der SC-Mitglieder, die auf Grund ihrer manualmedizinischen Erfahrung ausgewählt wurden, entwickelte sich innerhalb des SC eine zielgerichtete, von politischen Interessen befreite Atmosphäre.
2.
Es gelang dem SC das Hauptproblem der Manuellen Medizin zu erfassen und Wege zu entwickeln, wie dieses angegangen werden kann. Mit der Festlegung verschiedener Prioritäten innerhalb der manualmedizinischen, wissenschaftlichen Tätigkeit,

erarbeitete das SC optimale Voraussetzungen für gegenseitige Diskussion zwischen den verschiedenen Schulen. Zuverlässigkeitsstudien über diagnostische Verfahren der Schulen sind der beste Weg, um die Diskussionen zu fördern und die Verfahren zwischen den Schulen übertragbar zu machen. Validierte Verfahren führen zu homogenen Studienpopulationen und ermöglichen damit den Vergleich von Wirksamkeitsstudien. Dies sind schließlich die zwei fundamentalen Voraussetzungen für eine glaubhafte manualmedizinische Forschung.

3.

Die Tätigkeit des SC hat zur allmählichen Integration der evidenzbasierten Manuellen Medizin geführt. Dies belegte der letzte Internationale FIMM Kongress in Chicago. Dort wurden viele Arbeiten von SC-Mitgliedern präsentiert. Das SC spielte im Postconference Workshop on Evidence Based Medicine eine entscheidende Rolle.

4.

Beim Betrachten der drei verschiedenen Aspekte bei der Lösung des manualmedizinischen Problems durch das SC (»Instrumente«, »Inhalt« und »Form«) kann festgestellt werden, dass das SC ein enormes Arbeitspensum bewältigte, wenn man berücksichtigt, dass das SC aus nur 12 Mitgliedern besteht. Ein großer Teil dieser Arbeit wurde während der Freizeit bewältigt. Um so ökonomisch wie möglich zu arbeiten, wurde fast alles per E-Mail bewältigt. Die SC-Treffen wurden ausführlich vorbereitet. Viele Berichte wurden per E-Mail im voraus diskutiert was zum Gelingen der Treffen wesentlich beitrug.

5.

In dem die SC-Treffen immer in Zusammenarbeit mit einer Organisation oder Institution in Verbindung eines SC-Mitglieds erfolgte, konnten die Kosten so tief wie möglich gehalten werden.

6.

Durch das SC wurden fünf Protokolle entwickelt und publiziert. Es handelt sich dabei um zwei Protokolle zur Wirksamkeit bzw. zur Zuverlässigkeit bei lumbalen Rückenschmerzen, zwei allgemeine Protokolle zur Wirksamkeit bzw. zur Zuverlässigkeit in der Manuellen Medizin und ein Protokoll über die 13 »Goldenen Regeln« bei Wirksamkeitsstudien. Ein Protokoll zu pragmatischen Studien (pragmatic trials) in der Manuellen Medizin ist in Bearbeitung und wird im Frühjahr 2003 publiziert werden. Auf Grund ihres »Kochbuch«-Formtas ist das SC-Zuverlässigkeitsprotokoll geeignet, dass nationale Gesellschaften es bei der Durchführung solcher Studien unter Berücksichtigung kleiner Kosten und einfacher Logistik anwenden können.

7.

Eine erhebliche Anzahl Arbeiten aus den Präsentationen des SC konnten publiziert werden. Einige Arbeiten sind immer noch in Vorbereitung. Die Vierjahresperiode war zu kurz, um das ganze Gebiet der manuellen Medizin zu überblicken und alle Arbeiten zu publizieren.

8.

Die erste SC-Konferenz wird im Januar 2003 in Odense, Dänemark in Zusammenarbeit mit der Dänischen Gesellschaft für Manuelle Medizin stattfinden.

9.

Die Pläne für die Gründung eines internationalen Kollegiums bzw. einer Akademie sind in vollem Gange. Diese Vereinigung soll es mehr nationalen Gesellschaften ermöglichen, sich im Rahmen der FIMM bei der wissenschaftlichen Arbeit zu beteiligen. Ein solches Kollegium bzw. eine Akademie wird auch Kontakte zum Umfeld der Manuellen Medizin schaffen, so z. Bsp. zur Neurologie, Biomechanik etc. Die derzeitige Zusammensetzung von zwölf SC-Mitgliedern kann den multidisziplinären Charakter der manuellen Medizin nicht garantieren.

Welche Ziele wurden NICHT erreicht?

Der wichtige Aspekt der »Instrumente« zur Lösung des manualmedizinischen Problems war nicht erfolgreich.

Das SC hat im ersten Tätigkeitsjahr einen Fragebogen an alle nationalen Gesellschaften versandt, um ein Inventar über die wissenschaftlich tätigen, manualmedizinischen Experten und/oder Institutionen zu erstellen. Der **niedrige Rückfluss** von 50% ermöglichte es dem SC nicht, seine Mitteilungen und Informationen im gewünschten Masse zu verteilen.

Der fehlende Informationsfluss zu den nationalen Gesellschaften und ihren Einzelmitgliedern führte zur Situation, dass viele Gesellschaften und ihre Mitglieder immer noch **nichts wissen** über die wichtige Arbeit des SC.

Das SC wünschte eine rege Mitbeteiligung der nationalen Gesellschaften bei seiner Tätigkeit. Dieser Wunsch ist nicht nur berechtigt im Hinblick auf das Wohl der Wissenschaft innerhalb des SC, sondern auch weil die nationalen Gesellschaften ein Recht auf Information durch das SC haben bedingt dadurch, dass es durch diese Gesellschaften finanziert wird.

Die **Verteilung der Information** über die Arbeit des SC **scheiterte** wegen der fehlenden Infrastruktur der FIMM. Die knappe finanzielle Lage der FIMM ist der zweite Grund für das Scheitern.

Aus diesem Grunde muss dem Problem des Informationsflusses während den nächsten vier Jahren ein Schwergewicht beigemessen werden.

Da die Protokolle erst in den Jahren 2001 und 2002 veröffentlicht wurden, ist die Zeit noch zu kurz, um Auswirkungen der Protokolle beobachten zu können. Logistische Probleme – wie mehrfach erwähnt – sind ebenfalls ein Hindernis. Seit der Veröffentlichung hat die Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin DGMM eine Reproduzierbarkeitsstudie begonnen. Zwei entsprechende Studien wurden in Holland eingeleitet.

Nicht alle Präsentationen der SC-Treffen konnten publiziert werden. Die Initiative zur Publikation aller Beiträge wurde anlässlich des SC-Treffens von 2001 unternommen. Die Zeit ist noch nicht reif genug, um Arbeiten mit offiziellen Stellungnahmen des SC zu erstellen wie z. Bsp. über Komplikationen bei bestimmten manuellen Behandlungen. Dies wird ebenfalls eine der Aufgaben für die nächsten vier Jahre sein.

Die Zukunft des SC

Wie mehrfach betont wird das SC während den nächsten vier Jahren dem Problem des Informationsflusses seine größte Aufmerksamkeit widmen, damit die Mitteilungen zur rechten Zeit am richtigen Ort ankommen. Die folgenden Aufgaben wurden für die nächsten vier Jahre formuliert:

- Das SC wird in Zusammenarbeit mit dem Generalsekretär der FIMM ein Netzwerk via E-Mail mit Personen, Institutionen, lokalen wissenschaftlichen Komitees und Ausbildungskomitees der nationalen Gesellschaften aufbauen.
- Das SC wird eine Musterpräsentation erarbeiten, die an nationalen Jahrestagungen vorgelesen werden kann. Die Absicht ist dabei, die nationalen Gesellschaften und besonders ihre Mitglieder über den Inhalt der Arbeiten im SC zu orientieren. Auf diesem Weg können die nationalen Gesellschaften motiviert werden, selber wissenschaftlich tätig zu werden. In Zukunft werden die nationalen Gesellschaften gebeten, den Vorsitzenden oder/und ein Mitglied des SC für eine Präsentation der Arbeit des SC einzuladen.
- Das SC wird einen internationalen Schulungskurs etablieren mit dem Ziel, das Basiswissen in der manualmedizinischen Forschung zu vermitteln.
- Das SC wird die Pläne für ein internationales Kollegium bzw. eine Akademie für Manuelle

Medizin für Wissenschaftler und Lehrmeister auf dem diesem Gebiet umsetzen.

- Das SC wird seine Beziehung zum Education Committee neu definieren.
- Das SC wird versuchen, basierend auf den Präsentationen an den SC-Treffen mehr Konsensus-Arbeiten zu veröffentlichen.
- Das SC wird versuchen, basierend auf den Präsentationen an den SC-Treffen mehr Arbeiten zur aktuellen Lehrmeinung zu veröffentlichen.
- Das SC wird ein Programm für die Grundlagenforschung in Manueller Medizin erarbeiten.
- Das SC wird versuchen, die Definition der Manuellen Medizin neu zu formulieren.

Für die Umsetzung der hier umschriebenen Ziele im Laufe der nächsten vier Jahre ist die gegenwärtige Zusammensetzung des SC ideal. Gleichzeitig und parallel zu den genannten Aufgaben wird das SC einen definitiven Plan zur Umsetzung eines internationalen Kollegiums bzw. einer Akademie für Manuelle Medizin erstellen. Dies benötigt Zeit und das SC will sich bemühen, für diese neue wissenschaftliche Struktur im Rahmen der FIMM eine solide Basis zu erarbeiten.

Als Vorsitzender des SC ist es mir ein Bedürfnis, allen SC-Mitgliedern für ihre enorme Energie, die sie zu Gunsten des SC freisetzen, für ihre wissenschaftlichen Beiträge und für das Vertrauen in meine Person zu danken.

Als Vorsitzender möchte ich auch dem abtretenden Vorstand für das Vertrauen und die Unterstützung danken, vor allem dem Präsidenten, Michael Hutson.

Und zuletzt – aber nicht als Letztes – möchte ich den nationalen Gesellschaften für ihre solidarische Unterstützung und die Genehmigung meiner Jahresberichte sowie deren Vertrauen in mein Komitee und in mich herzlich danken.

(Übersetzt aus dem Englischen von Dr. B. Terrier)

Report of the Chairman of the Education Committee

Presented to the General Assembly at Kuopio, September 7, 2002

Dr. Glen Gorm Rasmussen

(La version française sera publiée dans la prochaine FIMM NEWS)

The Education Committee of FIMM

Chairman

Dr. Glen Gorm Rasmussen, Denmark

Members

Dr. Guido Brugnoli, Italy

Dr. Egon Fröhlich, Germany

Dr. Joan Garcia-Alsina, Spain

Dr. Marc-Henri Gauchat, Switzerland

Dr. Markus Hanna/Prof. Hans Tilscher, Austria

Dr. Michael Kuchera, USA

Dr. Jukka Mannevaara, Finland

Dr. John Tanner, UK

Dr. Marie-José Teyssandier, France

Dr. Norman Broadhurst, Australia/New Zealand

The Education Committee (EC) has held a meeting on **July 12-14 2002**, at the Orthopaedic Hospital, Speisingerstraße, Vienna, Austria.

*

Attendance

Dr. Michael Hutson (UK, President of FIMM), Dr. Markus Hanna (Austria), Prof. Hans Tilscher (Austria), Dr. Egon Fröhlich (Germany), Dr. Joan Garcia-Alsina (Spain), Dr. Guido Brugnoli (Italy), Dr. Marc-Henri Gauchat (Switzerland), Dr. Marie-José Teyssandier (France), Dr. Michael Kuchera (USA), Dr. Jukka Mannevaara (Finland), Dr. Rod MacDonald (UK, substituting for Dr. John Tanner), Dr. Norm Broadhurst (Australia/New Zealand).

Dr. Glen Gorm Rasmussen was unable to attend the meeting because of recent illness.

*

Agenda

1. Election of a Chairman
2. Current and future status of EC (including recommendations to the forthcoming General Assembly on the future activities of the EC)

3. Masters Degree
4. International exchange programme
5. Specific tasks with respect to future strategies of the EC
 - 5.1. Improvement of the inventory of diagnostic procedures
 - 5.2. Inventory of diagnostic procedures for extremities
 - 5.3. Inventory of therapeutic procedures
 - 5.4. Consensus about manipulable lesion
 - 5.5. Hands-on workshop: Validity and reliability of diagnostic procedures for lumbar region and pelvis
6. Other tasks, e.g. glossary

*

1. Election of a chairman

Because of the absence of Dr. Glen Gorm Rasmussen Dr. Michael Hutson was chosen as the Chairman und Dr. Markus Hanna as the Vice-Chairman of the meeting.

2. Current and future status of the EC

The question was asked: How successful has the EC been? It was agreed that some national societies have found the recommendations regarding a core curriculum for Manual Medicine very helpful. For instance, the UK has rearranged its teaching programme of modular courses to take account of FIMM recommendations. Dr. Broadhurst stated that FIMM has had little impact in Australia and New Zealand.

It was agreed that the inventory of spinal diagnostic procedures has potential use.

- It is of benefit to the SC.
- It is of benefit to some schools of Manual Medicine, particularly to support the use of an individual test.
- It explores diversity as well as consensus.
- It would be more useful if combined with workshop activities and if «interpretation» is added to each test.

The EC could recommend a limited number of proven diagnostic techniques to the SC, but it would not be within its remit to make such a recommendation to national societies.

It was agreed that no specific recommendation could be made with respect to manual therapeutic techniques. However, it would be reasonable for the EC to make a statement, on management strategies. It was noted that a pragmatic approach to musculoskeletal dysfunction was used widely particularly in spinal disorders.

It was agreed that the EC could be responsive and reactive to technical inquiries. Dr. Hutson stated that this could be a role for the proposed future Collegium/Academy.

It was agreed that the message to be sent to national societies is that FIMM is active! Benefits to patients are anticipated from interaction of educationalists in EC meetings. FIMM has helped raise the standards of medical care for patients with musculoskeletal disorders. It is recommended that interaction between practitioners in Manual Medicine, wherever possible, should continue and develop further. The EC should act as an advisory council. It is desirable for members of the EC to attend meetings of national societies. The logistics to perform this were discussed. For instance it would be useful for EC members to be invited as speakers. But who pays? It was suggested that the General Assembly should be asked to give its opinion.

The current format of the EC was discussed.

It was agreed that the actual size of the EC was satisfactory. Dr. Hutson proposed that some younger members should be introduced. However it was noted that youthful enthusiasm and dynamism maybe need to be tempered by experience. Human resources within the field of education in Manual Medicine are limited. Replacements might not be easy.

The frequency of meetings has been considerably dictated by the FIMM budget. Increased use of IT (for instance e-mail) should take place between meetings. Anamnesis considering Manual Medicine should be a topic in future meetings. Dr. MacDonald suggested that a specific website for the EC should be considered: This would make possible increased interaction between members.

Increased collaboration with the SC was recommended in the future. It was recognised that the work of the EC and SC has now developed to an extent that collaboration, for instance with regard to validity and reliability of diagnostic tests and efficacy of treatment is becoming important.

Dr. M. Hutson stated that some of the tasks of the EC could be covered by the proposed international

collegium. Probably it will be necessary to retain an EC to consider the interests of the different schools of Manual Medicine.

Future activities of the EC should include:

- Increased interaction between the glossary committees of FIMM and the AAO.
- Identification of teaching materials.
- Preparation of standard modules of diagnostic and treatment elements (perhaps on CD).
- The preparation of «Introduction to Manual Medicine» (including its scope, history, and the role of FIMM).

3. Masters Degree

As far as known, the following Masters Degrees are currently operative:

- MSc. in Neuromusculoskeletal Medicine, Philadelphia College of Osteopathic Medicine. For MDs, 300 hours, different levels.
- MSc. in Musculoskeletal Medicine and Osteopathy, University College, London. 4 modules, primarily for graduates of the London College of Osteopathic Medicine (LCOM).
- Master of Surgery (Orthopaedics), Flinders University, Australia.
- Master of Manual Medicine, Rome and Milan, due to commence 2003.
- Master of Orthopaedic Medicine, Middlesex University, London. For physicians and physiotherapists.

FIMM is not directly involved in the administration of these Masters Degrees. No further discussion took place with respect to FIMM's recommendations for the core curriculum in a higher degree in Musculoskeletal Medicine or Neuromusculoskeletal Medicine.

4. International exchange programme

Limited time was available for discussion. It was agreed that there was substantial value in exchange arrangements. Dr. Broadhurst invited individual members of the EC to participate in the Musculoskeletal Medicine course at Flinders University (post-graduate Diploma).

5. Specific tasks with respect to future strategies of the EC

5.1. Improvement of the inventory of diagnostic procedures

Dr. Hanna presented the method of Prof. Tilscher and himself at the Department of Non-operative Orthopaedics, Orthopaedic Hospital, Vienna.

Dr. Hanna also described the schedule of diagnostic procedures for the neck, dorsal spine and up

per limb used at his Hospital. Dr. Kuchera agreed to undertake further work on this issue, and to disseminate information by e-mail. This would include a protocol in Microsoft Excel format to be distributed to the members of the EC for revision.

The following topics were discussed (no specific remarks on the protokoll):

- 5.2. Inventory of diagnostic procedures for extremities
- 5.3. Inventory of therapeutic procedures
- 5.4. Consensus about manipulable lesion
- 5.5. Hands-on workshop: Validity and reliability of diagnostic procedures for lumbar region and pelvis

*

Current status of the work of the EC

The primary aim of the EC is to collect information about evidence-based M/M Medicine and transform it into educational programmes which by consequence base on evidence based methods.

It will take some years until this task will be finished and coordination with the SC will be necessary.

The importance of coordination between the two committees gives rise to establishing some sort of an international collegium or academy of M/M Medicine.

The secondary aim of the EC, until now unachieved, is collecting information about the different educational programmes of the schools of the different national societies in order to give recommendations for basic courses and advanced courses in M/M Medicine. This would help to improve the standards of education in this field.

Doing this the EC will implement results from the SC concerning evidence-based M/M Medicine and give back tasks to the SC to study the evidence of different educational programmes on diagnostic and therapeutic procedures.

Achievements of the EC

So far we have achieved:

1. Defining a **core curriculum** (syllabus) – 300 hours – of M/M Medicine, which was presented at the General Assembly at the triennial world congress of M/M Medicine in Chicago 2001.

This core curriculum defines the content of M/M Medicine, the basic knowledge neces-

sary in basic sciences, diagnostics and therapeutics.

2. An **inventory** of diagnostic tests of the spine and the extremities.
Using this inventory and the glossary of M/M Medicine is of importance in making clinical research and interpreting the results.
3. An **international exchange programme** for teachers is under construction. It allows all teachers from different schools to participate free of charge in courses in other schools who have accepted participation in the international exchange programme.
4. Development of a **Masters Degree**, 540 hrs.

What should we have achieved?

1. Information and interaction of the work of the EC on the internet between its meetings.
2. Adjust the contents and the frequency of the meetings of the EC to the requirements from the General Assembly, the member countries, the SC and the different schools.

Future plans of the EC

1. Revision of the strategy and long-range aims of the EC.
2. Redefining future tasks.
3. Further development of the Master course, 360-540 hours including primary skills and teaching skills.
4. Optimum use of the internet including interactive homepage and interactive working groups.
5. Establishing hands on workshops on diagnostic and therapeutic procedures.
6. Defining tasks of which the results are essential to the EC but which are to be performed by the SC.
7. Implementing results from the SC into education programmes.
8. Add pictures and video clips to each test of the inventory of diagnostic and therapeutic procedures and implement it on CD-ROM.
9. Establishing on internet an overview of the programmes of the different schools.
10. Definition of the manipulable lesion (in cooperation with SC).
11. Cooperation with the SC in establishing a Collegium of M/M Medicine
12. An inventory of the validity and reliability of diagnostic and therapeutic procedures.
13. An inventory of the validation of the effects of therapeutic procedures and management programmes.
14. Establishing therapeutic strategies?

Problems

1. Financial problems. One of the major problem is the critical financial situation. That causes great difficulty in establishing worldwide co-operation of education programmes.
This was one main reason why the workshop of the EC needed to be delayed until July 2002.
2. Adjustment of the aims and format of the EC in the light of the requirements of the schools in M/M Medicine in the different national societies.
3. Interaction and overlapping of the SC and EC.

What to do?

1. Revision of the objectives of EC.
2. Revision of the format and working methods of the EC.
3. Definition of the relation to the SC.
4. CD-ROM edition of diagnostic tests with pictures and video of each test.
5. International collegium or academy for M/M Medicine.
6. Studies and implementation of the validity and the reliability of tests.
7. Documentation of the efficacy of treatments.

Futur activities

1. The key point is the finding and teaching evidence-based Medicine in M/M Medicine.
2. Increased interaction between the Glossary working group, the SC and the EC.
3. Increased interaction between the scientific and education committees of the different national societies.
4. Identification of teaching material.
5. Production of teaching programmes and modules of diagnostic and therapeutic elements in manuals or on CD-ROM.
6. Teaching presentation techniques.
7. Establishing material on management and education.

Final conclusions

What is the validity and reliability of diagnostic tests that we teach?

How great is the efficacy of the treatments that we teach?

Ask for, find and teach evidence-based medicine.

Teaching how to teach.

Der Bericht des Vorsitzenden des Education Committee

Anlässlich der Generalversammlung in Kuopio vom 7. September 2002

Dr. Glen Gorm Rasmussen

(La version française sera publiée dans la prochaine FIMM NEWS)

Das Education Committee der FIMM

Vorsitzender

Dr. Glen Gorm Rasmussen, Dänemark

Mitglieder

Dr. Guido Brugnoli, Italien

Dr. Egon Fröhlich, Deutschland

Dr. Joan Garcia-Alsina, Spanien

Dr. Marc-Henri Gauchat, Schweiz

Dr. Markus Hanna / Prof. Hans Tilscher, Österreich

Dr. Michael Kuchera, USA

Dr. Jukka Mannevaara, Finnland

Dr. John Tanner, Gross Britannien

Dr. Marie-José Teyssandier, Frankreich

Dr. Norman Broadhurst, Australien/Neu Seeland

Das Education Committee (EC) tagte am 12.-14. Juli 2002 im Orthopädischen Spital, Speisingerstraße 109 in Wien.

*

Teilnehmer

Dr. Michael Hutson (Gross Britannien, Präsident der FIMM), Dr. Markus Hanna (Österreich), Prof. Hans Tilscher (Österreich), Dr. Egon Fröhlich (Deutschland), Dr. Joan Garcia-Alsina (Spanien), Dr. Guido Brugnoli (Italien), Dr. Marc-Henri Gauchat (Schweiz), Dr. Marie-José Teyssandier (Frankreich), Dr. Michael Kuchera (USA), Dr. Jukka Mannevaara (Finnland), Dr. Rod MacDonald (Gross Britannien, Stellvertreter von Dr. John Tanner), Dr. Norm Broadhurst (Australien/Neu Seeland).

Dr. Glen Gorm Rasmussen konnte wegen Krankheit nicht teilnehmen.

*

Tagesordnung

1. Wahl des Vorsitzenden
2. Derzeitiger und zukünftiger Status des EC (inklusive Vorschläge bezüglich zukünftiger Aktivitäten des EC an die bevorstehende Generalversammlung)
3. »Masters Degree«
4. Internationales Austauschprogramm
5. Spezifische Aufgaben unter Berücksichtigung zukünftiger Strategien des EC

- 5.1. Verbesserungen der Liste der diagnostischen Verfahren
- 5.2. Liste diagnostischer Verfahren für die Extremitäten
- 5.3. Liste der therapeutischen Verfahren
- 5.4. Konsensus über die manipulierbare Läsion
- 5.5. Handgriffkurs: Validität und Zuverlässigkeit der diagnostischen Verfahren der Lendengegend und des Beckens
6. Andere Aufgaben, z. Bsp. das Glossar

*

1. Wahl des Vorsitzenden

Wegen der Abwesenheit von Dr. Rasmussen wurde Dr. Hutson als Vorsitzender und Dr. Markus Hanna als stellvertretender Vorsitzender der Tagung gewählt.

2. Derzeitiger und zukünftiger Status des EC

Es wurde die Frage aufgeworfen: Wie erfolgreich war das EC? Es wurde festgestellt, dass einige nationale Gesellschaften die Empfehlungen zur Grundausbildung in Manueller Medizin (core curriculum) als sehr hilfreich empfanden. Die Britische Gesellschaft hat z. Bsp. ihren Ausbildungsgang gemäß den Empfehlungen der FIMM angepasst. Dr. Broadhurst andererseits bemerkte, dass die FIMM in Australien und Neu Seeland wenig Beachtung gewonnen hat.

Man einigte sich, dass die Liste der diagnostischen Verfahren für die Wirbelsäule potentiell nützlich sei.

- Sie nützt dem Scientific Committee (SC).
- Sie nützt einigen Schulen für Manuelle Medizin speziell bei der Anwendung individueller Tests.
- Sie ist vielfältig und konsensgeprüft.
- Sie wäre noch nützlicher in Verbindung mit Handgriffkursen und wenn jedem Test eine »Interpretation« beigefügt wäre.

Das EC konnte eine beschränkte Zahl von bewiesenen diagnostischen Techniken dem SC empfehlen. Es steht allerdings nicht im Pflichtenheft des EC, dies auch gegenüber den nationalen Gesellschaften zu tun.

Man einigte sich, dass keine spezifischen Empfehlungen zu manuellen therapeutischen Techniken gegeben werden können. Allerdings wäre es ange-

bracht, wenn das EC Aussagen zu Behandlungsstrategien abgeben könnte. Es wurde festgestellt, dass viele Schulen vor allem bei den segmentalen Störungen einen pragmatischen Ansatz zur Behandlung der muskuloskeletalen Dysfunktion wählen.

Man war sich einig, dass sich das EC für behandelungstechnische Anfragen bereit halten sollte. Dr. Hutson bemerkte, dass insbesondere dies eine Aufgabe eines internationalen Kollegiums bzw. einer Akademie sein könnte.

Man war sich einig, dass die FIMM gegenüber den nationalen Gesellschaften einen aktiven Eindruck erwecken soll. Das Zusammenwirken der verschiedenen Lehrmeister im Rahmen des EC wird sich zu Gunsten der Patienten mit Problemen des Bewegungsapparates auswirken. Man möchte deshalb die Zusammenarbeit im Rahmen des EC weiterführen. Das EC wird seine Kompetenz in der Ausbildung weiter fördern und in dieser Hinsicht auch als Ansprechpartner auftreten wollen. Die Mitglieder des EC sollten an Veranstaltungen der nationalen Gesellschaften teilnehmen und als Sprecher auftreten können. Es wurde über die notwendige Logistik und Finanzierung diskutiert. Die nächste Generalversammlung soll dazu Stellung nehmen.

Es wurde über die derzeitige Struktur des EC diskutiert.

Man einigte sich, dass die momentane Größe des EC genügt. Dr. Hutson schlug vor, dass einige jüngere Kollegen oder Kolleginnen eingeführt werden sollten. Allerdings sei darauf zu achten, dass jugendlicher Enthusiasmus und Dynamik durch Erfahrung ergänzt werden sollte. Es gibt in dieser Hinsicht unter den Manualmedizinerinnen nicht beliebig viel geeignete Leute.

Die Häufigkeit der Tagungen wird durch des begrenzten Budget der FIMM bestimmt. Zwischen den Treffen sollte vermehrt via E-Mail kommuniziert werden. Das Thema der manualmedizinischen Anamnese sollte an einem nächsten Treffen besprochen werden. Dr. MacDonald schlug eine geschlossene Web-Seite für das EC vor. Dies würde ein intensiver Meinungsaustausch zwischen den Mitgliedern des EC ermöglichen.

Man hat die Absicht, die Zusammenarbeit mit dem SC weiter zu verbessern. Der Stand der Arbeiten in beiden Komitees erlaubt dies jetzt, z. Bsp. bei den Bemühungen, die Validität und Zuverlässigkeit diagnostischer Tests und die Wirksamkeit therapeutischer Verfahren zu überprüfen.

Dr. Hutson betonte noch einmal, dass eine Reihe der zukünftigen Aufgaben des EC durch ein internationales Kollegium übernommen werden könnte. Allerdings verblieben im Interesse der verschiedenen manualmedizinischen Schulen noch genügend Aufgaben für das EC.

Zukünftige Aufgaben könnten sein:

- Verstärkte Zusammenarbeit zwischen den Arbeitsgruppen der FIMM und der AAO, die sich dem Glossar widmen.

- Dedektierung von Unterrichtsmaterialien.
- Vorbereiten von Standardmodulen in Diagnostik und Therapie (CD).
- Vorbereiten eines Einführungsmoduls »Manuelle Medizin« (inkl. Aufgaben, Geschichte und Funktionen der FIMM).

3. »Masters Degree«

Soweit bekannt bestehen folgende »Masters Degrees«:

- MSc. in Neuromuskuloskeletal Medicine, Philadelphia College of Osteopathic Medicine. For MDs, 300 hours, different levels.
- MSc. in Musculoskeletal Medicine and Osteopathy, University College, London. 4 modules, primarily for graduates of the London College of Osteopathic Medicine (LCOM).
- Master of Surgery (Orthopaedics), Flinders University, Australia.
- Master of Manual Medicine, Rome and Milan, due to commence 2003.
- Master of Orthopaedic Medicine, Middlesex University, London. For physicians and physiotherapists.

Die FIMM ist nicht direkt in der Verwaltung dieser Auszeichnungen involviert. Die FIMM unterstützt das Besterben nach höheren akademischen Standards. Es fand keine vertiefte Diskussion statt.

4. Internationales Austauschprogramm

Die Zeit für eine Diskussion war begrenzt. Austauschprogramme werden unterstützt. Dr. Broadhurst lud die einzelnen Mitglieder des EC ein, am Nachdiplomkurs in muskuloskeletaler Medizin an der Flinders Universität teilzunehmen.

5. Spezifische Aufgaben unter Berücksichtigung zukünftiger Strategien des EC

5.1. Verbesserungen der Liste der diagnostischen Verfahren

Dr. Hanna präsentierte die Methode von Prof. Tilscher und ihm am L. Boltzmann Institut für konservative Orthopädie am Orthopädischen Spital in Wien.

Des weiteren beschrieb Dr. Hanna das strukturierte diagnostische Vorgehen, welches an diesem Spital benutzt wird, bezüglich der Halswirbelsäule, an der Brustwirbelsäule und an den oberen Extremitäten. Dr. Kuchera versprach Unterstützung mittels weiteren E-Mail Informationen. Eine Excel Tabelle wird den Mitgliedern zur Revision verschickt werden.

Im Folgenden wurden folgende Themen diskutiert, ohne spezielle Bemerkungen für das Protokoll:

- #### 5.2. Liste diagnostischer Verfahren für die Extremitäten

- 5.3. Liste der therapeutischen Verfahren
- 5.4. Konsensus über die manipulierbare Läsion
- 5.5. Handgriffskurs: Validität und Zuverlässigkeit der diagnostischen Verfahren der Lendengegend und des Beckens

*

Ist Zustand der Arbeiten im EC

Die Hauptaufgabe des EC ist, Informationen über evidenzbasierte Manuelle Medizin zu sammeln und diese in Ausbildungsprogramme zu übertragen, die als Folge davon auf evidenzbasierten Methoden aufbauen.

Es wird einige Jahre dauern bis diese Arbeit beendet sein wird und eine Koordination mit dem SC ist dazu nötig.

Die Bedeutung der Koordination der beiden Komitees gibt Anlass dazu, ein internationales Kollegium bzw. eine Akademie für Manuelle Medizin zu planen.

Die zweite Aufgabe des EC ist es, Informationen über die Programme der verschiedenen manualmedizinischen Schulen der nationalen Gesellschaften zusammenzuführen und Empfehlungen für Grundkurse und Kurse für Fortgeschrittene in Manueller Medizin zu formulieren. Dies wird das Bestreben nach verbesserten Standards in der Ausbildung in Manueller Medizin fördern. Dieses Ziel wurde bisher nicht erreicht.

In dieser Tätigkeit ist das EC auf die Ergebnisse des SC bezüglich evidenzbasierter Manueller Medizin angewiesen. Das EC wird daraufhin diese Informationen in die Ausbildungsprogramme integrieren und diese wiederum dem SC zur Validierung der diagnostischen und therapeutischen Vorgehen zurückreichen.

Was hat das EC bisher erreicht?

1. Es wurde ein **Tronc Commun (core curriculum, syllabus)** definiert mit 300 Ausbildungsstunden. Dieses Curriculum wurde an der Generalversammlung anlässlich des FIMM Kongresses in Chicago 2001 präsentiert.
Diese Curriculum definiert den Inhalt der Manuellen Medizin, das Basiswissen in Wissenschaft, Diagnostik und Therapie.
2. Ein **Inventar** diagnostischer Tests für die Wirbelsäule und die Extremitäten.
Der Gebrauch dieser Inventars und des Glossars für Manuelle Medizin ist wichtig für die klinische Forschung und die Interpretation der Ergebnisse.
3. Ein **internationales Austauschprogramm** für Lehrer ist in Vorbereitung. Es soll es allen Lehrern der verschiedenen Schulen der nationalen Gesellschaften ermöglichen, ohne Kostenfolge in Ausbildungskursen anderer Schulen, deren Gesellschaften das Programm akzeptiert haben, teilnehmen zu können.

4. Die Planung eines **Masters Degree**, 540 Stunden.

Was hätte das EC erreichen sollen?

1. Verbreitung der Informationen und Verdichtung der Arbeiten des EC über das Internet zwischen seinen Tagungen.
2. Die Anpassung der Besprechungsinhalte und der Tagungshäufigkeit an die Anforderungen und Erwartungen der Generalversammlung, der nationalen Gesellschaften, des SC und der verschiedenen Schulen.

Zukunftspläne des EC

1. Revision der Strategie und der Langzeitziele des EC.
2. Die zukünftigen Aufgaben des EC neu definieren.
3. Weiterentwicklung des Master-Kurses, 360-540 Stunden inklusive Grundkönnen und Lehrtechniken.
4. Optimaler Gebrauch der Internet Technologie inklusive interaktive Homepage und interaktive Arbeitsgruppen.
5. Erarbeiten von Handgriffskursen für diagnostische und therapeutische Techniken.
6. Definieren von Aufgaben, deren Ergebnisse für das EC grundlegend sind, aber vom SC auszuführen sind.
7. Einbinden von Ergebnissen des EC in Ausbildungsprogramme.
8. Ergänzen der Tests des diagnostischen und therapeutischen Inventars mit Bildern und Video-Clips, Implementierung auf CD-ROM.
9. Zusammenstellung einer Übersicht der Programme der verschiedenen Schulen, via Internet.
10. Definition der manipulierbaren Läsion (in Zusammenarbeit mit dem SC).
11. Zusammenarbeit mit dem SC beim Etablieren eines internationalen Kollegiums bzw. einer Akademie für Manuelle Medizin.
12. Ein Inventar von Validität und Zuverlässigkeit diagnostischer und therapeutischer Verfahren.
13. Ein Inventar der Validität therapeutischer Verfahren und Behandlungsstrategien.
14. Entwicklung von Behandlungsstrategien?

Probleme

1. Finanzielle Probleme. Dies ist eines der Hauptprobleme. Dies erschwert die Entwicklung einer weltumspannenden Zusammenarbeit bei den Ausbildungsprogrammen.
Dies war der Hauptgrund, weshalb die Tagung des EC bis zum Juli 2002 verschoben werden musste.

2. Anpassungen bei den Zielen und beim Format des EC unter Berücksichtigung der Ansprüche der manualmedizinischen Schulen der verschiedenen nationalen Gesellschaften.
3. Zusammenarbeit und Redundanz zwischen dem SC und dem EC.

Was ist zu tun?

1. Überarbeiten der Ziele des EC.
2. Anpassen des Formats und der Arbeitsmethoden des EC.
3. Definition der Verbindung zum SC.
4. Edition einer CD-ROM mit diagnostischen Tests, Video-Clips und Bildern.
5. Internationales Kollegium bzw. Akademie für Manuelle Medizin.
6. Überprüfen und Einführen von Validitäts- und Zuverlässigkeitstests.
7. Dokumentation der Wirksamkeit von Behandlungstechniken.

Zukünftige Tätigkeit

1. Das Hauptanliegen ist das Zusammentragen und Lehren evidenzbasierter Manueller Medizin.

2. Das Hinführen der Arbeitsgruppe Glossar, des SC und des EC zu einer synergistischen Zusammenarbeit.
3. Vermehrte Zusammenarbeit zwischen den Wissenschafts- und Ausbildungskomitees der nationalen Gesellschaften.
4. Kollektion von Lehrmaterial.
5. Produktion von Ausbildungslehrgängen und Modulen (Diagnostik, Therapie) in Form von Handbüchern oder CD-ROMs.
6. Präsentationstechniken unterrichten.
7. Erarbeiten von Material zu Behandlungsstrategien und Ausbildung.

Schlussfolgerungen

Was sind wirklich die Validität und die Zuverlässigkeit der diagnostischen Test, die wir gebrauchen?

Wie groß ist die Wirksamkeit der therapeutischen Verfahren, die wir unterrichten.

Suche, finde und unterrichte evidenzbasierte Manuelle Medizin.

Unterrichte das Unterrichten.

(Übersetzt aus dem Englischen durch Dr. B. Terrier)

Le message du candidat pour la présidence

Présenté à l'Assemblée générale à Kuopio avant les élections, le 7 septembre 2002

Le Dr Bernard Terrier, Président élu

The message from the candidate for presidency

Given to the General Assembly at Kuopio before the election, September 7, 2002

Dr. Bernard Terrier, President elected

Mitteilungen des Kandidaten für die Präsidentschaft

Anlässlich der Generalversammlung in Kuopio vor den Wahlen vom 7. September 2002

Dr. Bernard Terrier, gewählter Präsident

Monsieur le président, chers collègues, mes dames et messieurs,

On vient de me demander une courte présentation de ma personne et de mes futures intentions que j'aurai au cas où vous me demanderiez d'être votre nouveau président.

Tous d'abord j'aimerais bien mettre au clair que ce serait un grand honneur d'être le successeur de notre ami Micheal Hutson. C'est avec joy et avec grande motivation que j'accepterais sa succession.

Quelques un de vous ne me connaissent pas et vous aller certainement vous demander:

Qui est-ce jeune homme qui parle avec un accent allémanique?

J'ai donc 50 ans.

J'habite à Baden en Suisse.

Je suis marié et j'ai deux enfants de 14 et 12 ans.

Je travaille dans mon propre cabinet.

Je suis spécialisé en Rhumatologie, en Médecine Physique, en



Mr. President, dear colleagues, ladies and gentlemen,

I was asked to give a short statement about my person and my future intentions in case you would ask me to be your new president.

First of all I would like to make clear that it would be a great honour being the successor of Dr. Michael Hutson. I certainly would accept this task with great pleasure and high motivation.

Some of you who don't know me will certainly wonder:

Who is that young man speaking with a Swiss German accent?

Well, I am 50 years of age.

Herr Präsident, sehr geehrte Kollegen und Kolleginnen,

Ich wurde gebeten, eine kurze Mitteilung über meine Person und meine zukünftigen Absichten vorzutragen, für den Fall, dass Sie mich zu Ihrem neuen Präsidenten wählen würden.

In erster Linie möchte ich klarstellen, dass es für mich eine große Ehre wäre, der Nachfolger von Dr. Michael Hutson zu sein. Ich würde die Wahl mit großer Freude und Motivation annehmen.

Einige von Ihnen kennen mich nicht und werden sicher fragen:

Wer ist dieser junge Mann mit einem schweizerdeutschen Akzent?

Nun, ich bin 50 Jahre alt.

Ich wohne in Baden, in der Schweiz.

Ich bin verheiratet und habe zwei Kinder, das eine ist 14, das andere ist 12 Jahre alt.

Ich arbeite in meiner freien Praxis zusammen mit einem Partner.

Ich bin Facharzt für Rheumatologie, Physikalische Medizin, für Rehabilitation und Träger des Fähigkeitsausweises Manuelle Medizin (SAMM).

Réhabilitation et biensûre en Médecine Manuelle.

J'adore mon métier et surtout la Médecine Manuelle pour laquelle je m'engage depuis vingt ans au niveau national et international.

Mais maintenant ce qui concerne mes buts dans un futur travail avec la FIMM.

Regardons tous d'abord un extrait de nos statuts. Ils comportent 6 buts dont 3 sont particulièrement importants

- *La promotion de la coopération de ses membres*
- *La promotion de la éducation en Médecine Manuelle dans les pays du monde*
- *La représentation de la Médecine Manuelle envers les autorités et d'autres organisation internationales*

J'aimerais dans un avenir ensemble avec vous travailler pour la promotion de la coopération entre les membre de la FIMM. Il me semble que c'est un aspect important pour pouvoir renforcer la Médecine Manuelle dans tous les pays.

Les mesures à prendre seront discutées d'abord dans le Comité politique et finalement biensur dans l'Assemblée générale.

Ce qui me semble damage d'ailleurs c'est de remarquer que dans quelques régions pas tous les Médecins engagés en Médecine Manuelle sont représentés dans notre Fédération. Je pense que vu par la FIMM ça représente un désavantage et une faiblesse de la Médecine Manuelle.

De toute façon il doit être claire que la FIMM est absolument réservée à des associations représentants des individus avec une formation médicale strictement accadémique.

Pour donc renforcer la position et la valeur de la Médecine Manuelle il serait avantageux d'inviter des nouveaux pays d'être membre dans notre fédération. Avec la Corée du sud et le Canada

I live in Baden, Switzerland.

I am married and I have two children, one being 14, the other 12 years old.

I work in my own practice together with a working partner.

I am specialized in Rheumatology in Physical Medicine, in Rehabilitation, and of course in Manual Medicine.

I love my job and especially Manual Medicine which I have been staying for during the last 20 years on a national and international level.

Now, what about my aims in a future task with FIMM? Let us first look at some of the aims of our statutes. There are 6 all together and I would like to mention 3:

- Promotion of cooperation between its members
- Harmonise education in Manual Medicine in the countries of the world
- Represent the interests of Manual Medicine in its dealings with authorities and organisations of international level

I would like in a common future together with you promote cooperation between members of FIMM. It seems to me that this is an important point in order to reinforce Manual Medicine in all the countries being or not being represented. The measures to be taken will first be discussed in the Policy Committee and finally of course by you, the General Assembly.

There is something that I find is somehow a pity, that is that I realize that in some regions not all Physicians standing for Manual Medicine are represented in our federation. Looking from the point of view of FIMM this seems to be a disadvantage and a weakness of Manual Medicine in the world.

After all there is one point which seems to be clarified quite clearly, that is that within FIMM only societies can be represented whose members have an academic

Ich liebe meine Arbeit und vor allem die Manuelle Medizin, die mich seit 20 Jahren auf nationaler und internationaler Ebene beschäftigt.

Was sind nun die Ziele, die ich in meiner zukünftigen Aufgabe verfolgen möchte. Schauen wir vorerst auf die Ziele wie sie in den Statuten festgehalten sind. Es sind 6 und ich möchte 3 davon zitieren:

- Die Förderung der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedern
- Die Vereinheitlichung der Aus- und Weiterbildung in der Manuellen Medizin in den verschiedenen Ländern
- Die Vertretung der Interessen der Manuellen Medizin auf internationaler Ebene gegenüber Behörden und Organisationen

Ich möchte in der gemeinsamen Zukunft mit Ihnen die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedern fördern. Ich denke, dass dies ein sehr wichtiges Anliegen ist, um die Stellung der Manuelle Medizin in allen hier vertretenen und auch nicht vertretenen Ländern zu stärken. Die zu treffenden Maßnahmen werden vorerst im Policy Committee besprochen werden bevor sie vom Vorstand Ihnen, der Generalversammlung, zur Beurteilung vorgelegt werden.

Ich stelle fest – und ich bedaure dies sehr – dass in gewissen Gegenden nicht alle Ärzte, die sich mit Manueller Medizin befassen, in unserer Föderation vertreten sind. Aus der Sicht der FIMM erscheint dies als Nachteil und eine Schwächung der Manuellen Medizin in der Welt.

Trotzdem möchte ich einen Punkt klarstellen: In der FIMM können nur Gesellschaften vertreten sein, die eine akademische medizinische Ausbildung als Voraussetzung zur Mitgliedschaft verlangen.

Um die Stellung der Manuellen Medizin zu stärken, wäre es von Vorteil, wenn noch mehr Länder zur Mitgliedschaft in der FIMM gewonnen werden könnten. Für Süd Korea oder Kanada ist das sicher kein Problem, im Gegenteil, und wir begrüßen beide herzlich in unserem Kreise. Es gibt jedoch Länder, Sie wissen es, die zögern, sich um die Mitgliedschaft zu bewerben, obwohl sie in der Lage wären,

il n'aura pas de problèmes, au contraire, soyez les bienvenus. Mais il y a des pays – vous le savez bien – qui hésitent d'être membre, même qu'ils ont beaucoup à donner, parceque ils craignent l'engagement financier ou un tel engagement passe simplement leurs capacités.

J'aimerais donc proposer un programme qui pourrait s'appeler LE PARTENARIAT de la FIMM. Dans ce programme un pays établi s'engagerait pour un pays futur membre et par consequence prenait compte des frais de ce pays pour être membre régulier. Bien sur le partenariat pourrait se développer beaucoup plus loin et ne s'arrêter pas à l'aspects financiers.

Il reste à constater que la FIMM a beaucoup des avantages et surtout elle est déjà bien représentée dans le monde. Elle comporte un chiffre de membre individuelle considerable.

De l'autre part sa faiblesse est une certaine distance envers les centres académiques. La il y a des organisations internationales et médicales plus fortes.

J'aimerais donc mettre en discussion les avantages des coopérations avec d'autres organisations au niveau des projets spécifiques qui pourraient renforcer notre affaire par exemple au niveau des congrès ou d'autres manifestations.

Permettez moi de terminer mon petit résumé par l'expression de mes sentiments, qu'avant tout j'aimerais garder notre amitié même si les positions objectives pourraient différer de tans en tants.

*

medical training.

To strengthen the position and the value of Manual Medicine it would be of advantage to invite new countries to be a member of our federation. South Korea and Canada have no problem to do so, in the opposite, we will very warmly welcome them. Nevertheless there are countries – and you know it well – which hesitate to become a member, even though they would have something to offer, because they fear the financial consequences or are simply not in the position to bear the financial obligations which come along with membership to FIMM.

Therefore I would like to propose a Program which could be called the FIMM PARTNERSHIP PROGRAM. With this program an established member of FIMM would stand for a future country member and would take care of its financial obligations towards FIMM in order to act as a regular member.

Of course partnership would not end there but could go much further than that.

Finally we have to acknowledge that FIMM has many advantages and above all is quite well represented in the world. A considerable number of individuals are related to FIMM by the membership of their national society.

On the other hand FIMM's weakness is a certain distance towards the academic centres. There are international medical organisations dealing with some aspects of musculoskeletal medicine which are much stronger in this concern. Therefore I would like to discuss in the future whether FIMM should cooperate with other organisations when it comes to implementing some projects or congresses in the future.

Concluding I won't forget to mention that in every perspective I would like to take care about our friendship first, even though there might be sometimes or for some time different points of views.

einen wichtigen Beitrag zu leisten. Sie fürchten die finanziellen Konsequenzen einer Mitgliedschaft in der FIMM, die sie sich kaum leisten können.

Ich möchte deshalb ein Projekt vorschlagen, welches als das FIMM PARTNERSCHAFTS PROGRAMM bezeichnet werden könnte. Im Rahmen dieses Programms würde ein etabliertes Mitglied der FIMM ein zukünftiges Mitglied mit der vorübergehenden Übernahme der finanziellen Verpflichtungen entlasten und ihm so die ordentliche Mitgliedschaft ermöglichen.

Selbstverständlich würde die Partnerschaft nicht bei den finanziellen Fragen aufhören, sondern könnte noch viel weiter gehen.

Wir können alle erkennen, dass die FIMM viele Vorteile bietet und dass unsere Föderation in der Welt gut vertreten ist. Über die Mitgliedschaft bei den nationalen Gesellschaften sind eine große Anzahl von Ärzten in der FIMM vertreten.

Andererseits ist es eine gewisse Schwäche der FIMM, dass ihre Beziehungen zu akademischen Institutionen nicht besonders gut entwickelt sind. Es gibt eine Reihe von internationalen medizinischen Organisationen, die in dieser Hinsicht wesentlich stärker sind. Ich möchte deshalb für die Zukunft eine vermehrte Zusammenarbeit mit solchen Organisationen vorschlagen vor allem wenn es um die Umsetzung gewisser Projekte oder um Kongresse geht.

Nun möchte ich schließen nicht ohne meinem Wunsch Nachdruck zu verleihen, alles für unsere gemeinsame Freundschaft tun zu wollen, auch wenn ich nicht immer mit allen gleicher Meinung sein kann.

*

Assemblée générale de la FIMM 2003

Annoncement préliminaire

The General Assembly of FIMM 2003

Preliminary Announcement

Die Generalversammlung der FIMM 2003

Ankündigung

Programme tentative de la réunion de l'Assemblée générale 2003

Tentative programme of the General Assembly Meeting 2003

Provisorisches Programm für die Generalversammlung 2003

Genève (Suisse) – Geneva (Switzerland) – Genf (Schweiz)

Invitation par la Société Médicale Suisse de Médecine Manuelle SAMM

By Invitation of the Swiss Medical Society for Manual Medicine SAMM

Einladung durch die Schweizerische Gesellschaft für Manuelle Medizin SAMM

Programme
Program
Programm

Jeudi, le 25 septembre 2003

Thursday, September 25, 2003

Donnerstag, den 25. September 2003

Arrivées des délégués des comités
Arrivals of Delegates of Committees
Ankunft der Kommissionsmitglieder

Vendredi, le 26 septembre 2003

Friday, September 26, 2003

Freitag, den 26. September 2003

09.00-16.00 *Réunions des comités*
Committee meetings
Tagungen der Komitees

Arrivées des délégués
Arrivals of Delegates
Ankunft der Delegierten

16.00-23.30 *Soirée suisse passionante*
Exciting Swiss Evening
Berauscher Schweizer Abend

Samedi, le 27 septembre 2003

Saturday, September 27, 2003

Samstag, den 27. September 2003

09.00-17.00 *Assemblée générale*
General Assembly
Generalversammlung

Arrivées des délégués
Arrivals of Delegates
Ankunft der Delegierten

10.00-14.30 *Programme spéciale*
Spouses Programme
Begleitprogramm

20.00 *Dîner de la FIMM*
FIMM Dinner
FIMM Galadiner

14^e Congrès internationale de la FIMM 2004

Bratislava (République slovaque)

Association médicale slovaque / Société de la médecine myoskeletale

14. Triennial International FIMM Congress 2004

Bratislava (Slovak Republic)

Slovak Medical Association / Society of Myoskeletal Medicine

14. Internationaler FIMM Kongress 2004

Bratislava (Slowakische Republik)

Slowakische Medizinische Gesellschaft / Slowakische Gesellschaft für Myoskeletale Medizin

Médecine Manuelle et Douleur: Evidences et nouveaux défis.

Manual/Musculoskeletal Medicine and Pain: Evidence and New Challenges.

Manuelle Medizin und Schmerz: Fakten und Herausforderung.

KONGRES FIMM

Bratislava

Bratislava is situated in the heart of Europe on the Danube River between the Carpathian Mountains and the Alps. Two National European trade routes meet here: The Danube route connecting the Baltic and Adriatic seas and the Carpathian route. Bratislava, Vienna and Budapest are situated at three points of triangle. It was founded by Slavs, Celts, Romans. The Bratislava fortification walls and castles were part of the border of the great Roman Empire called Limes Romanus. With the arrival of the Slavs in the 4th century in the area, extensive fortified settlements were built here. Among the oldest remnants of Bratislava is the castle Ořech, an important political and spiritual centre of the Great Moravian Empire in the 9th century. In the countryside around Bratislava there are historical vineyards. Silver had already been produced in this region by the Celts. It is a part of the Little Carpathian Wine-growing Path. With the territory of 3500 ha it is the largest wine-producing area in Slovakia.

In 1485 Bratislava became an independent Free Royal Town. In 1685 the Hungarian King Matias Corvinus established the University based Academia Leopoldina. In 1581, during the wars with Turkey, Bratislava was pronounced the capital of the Hungarian-Austrian Empire. In the years 1862 - 1939, 11 Hungarian and Austrian kings and 8 royal wives were crowned here. Maria Theresa among them. In 1937 the famous doctor and writer A. T. S. Remondieu visited the town. In 1988 the Russian Yuriy Gagarin came to Bratislava and student ship building in the Bratislava port.

In the 18th and 19th centuries Mozart, Haydn, Liszt, Puccini held their concerts here. The composer J. H. Hummel was born in Bratislava.

In 1989 Bratislava became a part of Czechoslovakia. After peaceful splitting of Czechoslovakia in 1993 Bratislava became the capital of Slovakia. Bratislava has a population of 3,5 million and Bratislava 430 000 inhabitants. It is administrative centre and the seat of universities and scientific and various scientific institutions. Bratislava is a lively city with a majority of young people with its typical charm and temperament. It has a very good sports and theatre, rich concert life and many sports facilities. The natural beauty of its countryside with hills, forests, lakes and the river Danube and forests provide good opportunities for both winter and summer sports activities: tennis, squash, golf, fishing, sail water, sailing, ice hockey, snowboarding, water etc.

You can reach Bratislava by all kinds of transport: by plane to Bratislava or Vienna (Vienna), by train, by ship and by car.

Come and discover Bratislava

Organizing Congress Committee
MDc. Dobica Štefánik, Chairman SCC
 Advisory Congress Committee
Bernard Terrier, MD, President FIMM
 Scientific Congress Committee
Prof. Dr. med. habil. Leifer Boyer, Chairman SCC
 Scientific Committee "Pain"
Jacob-Patijn, MD, PhD, Chairman SC FIMM

GEOGRAPHIC MAP

First Announcement

Organizer
SLOVAK MEDICAL ASSOCIATION
SOCIETY OF MYOSKELETAL MEDICINE

President of the Congress
MDc. Dobica Štefánik
 MdP-er, Cyrilka a Melinda
 Antolová 11
 811 07 Bratislava
 e-mail: stefanik@opka.sk

Organizing Secretariat
MBc. SLOVAKIA, spol. s r.o.
 Rožňavská 34
 821 04 Bratislava
 Slovak Republic
 fax: +421(2)48270381 or 43439887
 e-mail: Fimar2004@sworld.sk

FIMM
SkMA
 Fédération Internationale de Médecine Manuelle
 14 th Triennial International Congress

KONGRES FIMM
Bratislava
 2004

MANUAL / MUSCULOSKELETAL MEDICINE and PAIN: EVIDENCE and NEW CHALLENGES

Bratislava / 15. - 18. 9. 2004

Slovak Republic

www.FIMM2004.sk

Soyez les bienvenues

Au nom du Comité d'Organisation, je vous invite à participer au 14-ième Congrès mondial triennal de la FIMM qui doit avoir lieu, du 15 au 18 septembre 2004, au coeur de l'Europe, à Bratislava, capitale de la Slovaquie.

Gestion de la douleur et Médecine Manuelle sont intimement imbriqués. Malgré les nombreux travaux de recherche concernant la nature et les mécanismes des douleurs aiguës et chroniques, la gestion pratique de la douleur demeure un défi pour tous les praticiens de santé. Toutefois, elle ne relève pas exclusivement de la Médecine Manuelle, elle interfère au premier chef dans de nombreuses disciplines cliniques comme la Neurologie, l'Orthopédie, la Rhumatologie, la Psychologie, la Médecine Physique et Réadaptation, etc.. Il est évident que la douleur avec ses conséquences économiques est devenue un problème important d'un large nombre des systèmes de santé de la plupart des pays. De plus en plus on emploie le modèle «biopsychosocial» de la douleur qui reflète ses aspects multidimensionnels. Ce nouveau modèle est un cadre pour une approche thérapeutique multidisciplinaire et multimodale, non seulement dans le domaine de la douleur elle-même, mais aussi pour le patient dont la douleur provient de l'appareil locomoteur.

La Médecine Manuelle est une discipline clinique bien spécifique à cause de son approche fonctionnelle, non chirurgicale, du patient douloureux. Il faut maintenant qu'elle trouve sa place pour s'insérer entre les autres disciplines qui s'occupent des douleurs originaires du système locomoteur. Depuis la fin du 19^e siècle plusieurs écoles de pensées

Welcome

On behalf of the Congress Organizing Committee it is a great pleasure for me to invite you to participate for the 14th Triennial FIMM World Congress in the heart of the Europe, in Bratislava, the capital of Slovakia, Sept. 15 - 18, 2004.

Pain management and Manual/Musculoskeletal Medicine (M/M Medicine) are inexorably bound to each other. Despite extensive research into the origins and mechanisms of acute and chronic pain, its management remains a challenge for all health care practitioners. However, pain is not exclusively related to M/M Medicine, but forms a major problem for all clinical disciplines in medicine like neurology, orthopaedics, rheumatology, rehabilitation, psychology etc.. It is obvious that pain has become an important issue in many health care systems because of its economic consequences. The biopsychosocial model of pain, that reflects its multidimensional aspects, is gradually gaining ground. This new model provides a framework for a multidisciplinary and multimodal therapeutic approach, not only for the pain problem as such but also for the individual patient with pain originating in the locomotor system.

M/M Medicine is a distinctive clinical discipline through its functional non-surgical approaches to the patient with pain and other neuromusculoskeletal dysfunctions and disabilities. The challenge for M/M Medicine in the coming era is to prove its position among other clinical disciplines involved with management of pain originating in the locomotor system. Many different schools of thought have developed since the late 19th century. Independently, each has of-

Herzlich Willkommen

Es ist für mich ein großes Vergnügen, Sie im Namen des Organisationskomitees vom 15. bis 18. September 2004 zum 14. FIMM-Weltkongress nach Bratislava, in die Hauptstadt der Slowakei, einzuladen.

Schmerzmanagement und Manuelle Medizin sind auf das Engste miteinander verbunden. Trotz extensiver Forschung zu Ursache und Mechanismen akuter und chronischer Schmerzen, bleibt das Schmerzmanagement für jeden praktisch tätigen Arzt eine Herausforderung. Schmerz ist eines der Hauptprobleme für alle klinischen Disziplinen, wie Neurologie, Orthopädie, Rheumatologie, Rehabilitation, Psychologie u.a.. Der Schmerz wurde wegen seiner ökonomischen Konsequenzen zu einem wichtigen Faktor im Gesundheitswesen. Das biopsychosoziale Schmerzmodell, welches die multidimensionalen Aspekte widerspiegelt, gewinnt an Bedeutung. Dieses neue Modell ist Ansatz für einen multidisziplinären und multimodalen therapeutischen Zugang auch für den individuellen Patienten mit Schmerzen im Bewegungssystem. Die Manuelle Medizin ist als klinische Disziplin charakteristisch durch ihren funktionellen, nichtoperativen Zugang zum Patienten mit Schmerz oder anderen neuromuskulären Dysfunktionen oder Behinderungen. Die künftige Herausforderung für die Manuelle Medizin besteht in ihrer Bewährung innerhalb der klinischen Disziplinen, die sich mit Schmerzen im Bewegungssystem befassen. Seit dem späten 19. Jahrhundert haben sich verschiedene Schulen entwickelt. Jede bietet eigenständige diagnostische und therapeutische Techniken und ein eigenständiges Lehrgebäude an. Es ist aber offensichtlich, dass die scheinbar unterschiedliche Philosophie und Herangehensweise viel Gemeinsames aufweist. Es mangelt aber an gegenseitigem Erkenntnisaustausch zwischen

ont vu le jour. Chaque'une d'elles offre ses propres approches diagnostiques et thérapeutiques et ses propres systèmes d'enseignement. Les apparentes différences entre les concepts et l'approche du patient présentent de nombreuses similitudes. Toutefois, l'échange mutuel des connaissances entre les diverses écoles est insuffisant.

Le mouvement mondial pour l'utilisation de la médecine basée sur l'évidence (evidence based medicine) qui met l'accent sur les méthodes scientifiques validées a changé radicalement les pratiques médicales dans le monde entier. En Médecine Manuelle, il existe une intensification de la demande de validation scientifique en matière de diagnostic et de traitement des douleurs. Nombreuses sont les procédures valables. Quelques une sont basées sur le principe de l'évidence alors que d'autres doivent être étudiées avec rigueur. Le point fondamental pour commencer une telle étude est la nécessité de développer les procédures diagnostiques reproductibles. Ensuite nous pourrons comparer les approches et concepts des diverses écoles. C'est une des principaux défis pour le futur. Pour les praticiens, le défi est basé sur le développement d'une attitude plus critique vis-à-vis de leurs croyances, leur travail et leurs conséquences pour les patients. Dans leur pratique quotidienne, ils doivent combiner l'évidence de l'efficacité des approches thérapeutiques et des procédures diagnostiques avec leurs expériences dans le domaine du traitement de leurs malades. Les développements mentionnés ci-dessus ont influencé aussi notre pratique quotidienne et cela influe sur le changement du style et des attitudes à l'intérieur de la FIMM. La discus-

fered its own diagnostic and therapeutic approaches and educational systems. Importantly, the seemingly different philosophies and approaches have many similarities. However mutual exchange of knowledge between the various schools has frequently been lacking.

The worldwide movement toward utilization of Evidence Based Medicine, with its emphasis on validated scientific methods, is dramatically changing health care practices of all types throughout the world. In M/M Medicine, demands for scientifically defensible validation of diagnostic and treatment methods are continuing to increase. M/M Medicine accommodates many different and valuable therapies and diagnostic procedures. For some there is evidence, while others have yet to be rigorously studied. The fundamental starting point in any such study is the development of reproducible diagnostic procedures. Only then can we compare the approaches of the different schools. For M/M Medicine, this is one of the main challenges for the future. For its practitioners, the challenge is to develop a more critical attitude toward their beliefs, their work and its effect on patients. In their daily practice, evidence for efficacy of therapeutic approaches and for validity of diagnostic procedures has to be combined with their expertise to treat the individual patient. The above-mentioned developments have also influenced our profession, as reflected in the change in the style and attitudes within FIMM. Mutual discussion and transfer of knowledge between schools in M/M Medicine has to be based on solid scientific work and is essential for the survival of the discipline. Only then may a greater degree of professionalism

den Schulen.

Weltweit verändert die Forderung nach »Evidence based medicine« mit ihrer Betonung zuverlässiger wissenschaftlicher Methodik dramatisch das Vorgehen im Gesundheitswesen. Auch in der Manuellen Medizin wächst die Forderung nach wissenschaftlichem Bewerten der diagnostischen und therapeutischen Verfahren. In der Manuellen Medizin sind viele verschiedene therapeutische und diagnostische Techniken vorhanden. Für einige gibt es Beweise ihrer Leistungsfähigkeit, für andere sind sie noch dringend zu erforschen. Ausgangspunkt solcher Untersuchungen ist die Entwicklung reproduzierbarer diagnostischer Techniken. Nur so lässt sich das Herangehen der verschiedenen Schulen vergleichen. Hierin liegt eine weitere Herausforderung für die Manuelle Medizin. Für die tägliche Praxis besteht die Herausforderung in einer kritischen Haltung zu ihrem Glauben und Handeln und zu den erzielten Effekten am Patienten. In der täglichen Praxis gilt es den Nachweis der Wirksamkeit der Behandlungstechniken und der Gültigkeit der Untersuchungstechniken mit der Erfahrung bei der Behandlung des einzelnen Patienten zu verbinden. Die genannte Entwicklung hat auch die Arbeit und Haltung der FIMM beeinflusst. Die gemeinsame Diskussion und der Wissenstransfer zwischen den Schulen der Manuellen Medizin benötigt solide wissenschaftliche Arbeit und ist Voraussetzung für das Überleben unserer Fachdisziplin. Nur so kann eine größere Professionalität in der Manuellen Medizin und ihres Lehrgebäudes erreicht werden. Dieser Weltkongress mit seinen Plenarsitzungen, Workshops und Postervorträgen gibt den verschiedenen Schulen der Manuellen Medizin die Möglichkeit, ihre Anschauungen auf evidence-basierte Weise zu präsentieren.

Ich freue mich darauf, Sie zum FIMM-Kongress 2004 in Bratislava zu begrüßen und gemein-

sion mutuelle et l'échange des connaissances entre les écoles doivent prendre appui sur un tra-vail scientifique solide et cet objectif est essentiel pour la promotion de la discipline. C'est après avoir respecté ces principes que nous pourrions obtenir un professionnalisme indiscutable. Ce congrès mondial de la FIMM, avec ses sessions plénières, ces ateliers pratiques, ses posters, offre aux différentes écoles l'opportunité de présenter leurs vues basées sur l'évidence.

Je me réjouis à l'idée de vous rencontrer bientôt, à Bratislava, au Congrès de la FIMM 2004 et de partager avec vous la beauté de la ville ainsi que la cordialité et l'hospitalité du peuple slovaque.

*MUDr. L'ubica Šorfová,
Présidente du Congrès de la
FIMM 2004*

of M/M Medicine and its educational systems take place. This World Congress, with the format of plenary sessions, workshops and posters, provides the different schools in M/M Medicine with the opportunity to present their views in an evidence-based way.

I am looking forward to meeting you at the FIMM Congress 2004 in Bratislava, and to sharing with you the warmth and hospitality of Slovak people and the beauty of the town.

MUDr. L'ubica Šorfová,
President FIMM Congress 2004

sam mit Ihnen die Wärme und Gastfreundschaft des slowakischen Volkes sowie die Schönheit der Stadt erleben zu können.

MUDr. L'ubica Šorfová,
Presidentin des FIMM
Kongresses 2004

Merci aux Finlandais!
Thanks to the Finns!
Dank an die Finnen!

Merci aux Finlandais!

Thanks to the Finns!

Dank an die Finnen!



Olavi Airaksinen, MD PhD
President of the Finnish Association
of Manual/Musculoskeletal Medicine
Kuopio University Hospital
FIN-70210 Kuopio
Finland

Baden, 27.1.2003 / BT

Dear Olavi

On behalf of FIMM I would like to thank you
and the Finnish Medical Association of
Manual/Musculoskeletal Medicine for the
wonderful invitation to the General Assembly

of FIMM held in Kuopio from September 5-7,
2002.

It was a marvellous event with the best of local
organisation that FIMM could expect. The
social programme and the food as well as the
gala dinner were of high class.

Thank you (and your wife) very much.

Best wishes and regards

Dr. Bernard Terrier
President FIMM