Ungewöhnlich – kontraproduktiv – fatal

Leserbrief zu

Heymann W von (2012) „Tonusasymmetriesyndrom“ und „sensomotorische Dyskybernese“. Manuelle Med 50:285–288

Sehr geehrter Herr von Heymann,

müde geworden von den immer wieder nur von Polemik getragenen, nahezu ideologischen Diskussionen um die verschiedenen ätiologischen und pathogenetischen Vorstellungen zur Entstehung und Behandlung der idiopathischen Säuglingsasymmetrie mitsamt den polemischen Wortspielen (KASS, KUSS, evtl. noch TAS-KAFF – Tonusasymmetriesyndrom mit kopfgelenkassoziierter Fehlfunktion – wie weit und insbesondere wohin wollen wir eigentlich gehen?) sollte man Ihren Kommentar vielleicht nur ignorieren. Immerhin ist es Kollegen der unterschiedlichen manualmedizinischen Schulen in den letzten Jahren gelungen, gemeinsame Vorstellungen zur Manualmedizin bei Kindern zu entwickeln [3].

Der fachlichen Redlichkeit geschuldet wäre die Erwähnung des schon deutlich mehr Umriss tragenden „cervical-diencephal-kinesiologischen Syndroms“ bzw. des „Atlas-Blockierungssyndroms des Kindes“ in einer gemeinsamen Veröffentlichung von Gutmann u. Biedermann [2]. Bald darauf erschien der Grundlagenartikel von Biedermann zum KISS-Konzept im Jahre 1991 in einer kinderärztlichen Zeitschrift [1]. Zu Recht bemerken Sie, dass KISS weitgehend identisch mit dem von Gutmann beschriebenen Syndrom ist – basiert Biedermanns Darstel-

lung doch auf den Vorarbeiten seines Lehrers. Erweitert wurden die Vorstellungen Gutmanns durch Biedermann um die Unterscheidung von KISS I und KISS II mit den für den Alltag wichtigen Konsequenzen für die Zuordnung der verschiedenen Symptomatik und der therapeutischen Intervention.

Natürlich könnte man Ihrem Kommentar begegnen, dass der zentralen Aussage Gutmanns in seinem Beitrag von 1968 „Wir haben bei vielen Kindern und Jugendlichen die entscheidende ... Störung ausnahmslos im Kopfgelenkbereich gefunden ...“, gerade von Coenen vehement widersprochen wird (s. Gegenentwurf TAS). Insofern war ich schon über Ihre diesbezüglich harmonische Wertung überrascht. Aber was soll's, pluralistische Konzepte können bekanntermaßen die Diskussion fördern. Zu befürchten ist nun eine weitere Runde polemischer Auseinandersetzungen, die längst die fachliche Zielsetzung(?) deutlich überschreiten. Wie sonst sollte man den Hinweis auf die fehlende Unterzeichnung des Konsenspapiers aus dem Jahre 2011 durch Biedermann deuten? Er war an dessen Ausarbeitung weder beteiligt noch wurde er darüber informiert.

Ihre in dieser Form öffentliche Diskreditierung der Lebensleistung von Herrn Biedermann ist zumindest ungewöhnlich, allerdings nicht einzigartig. In Bezug auf die Entwicklung einer gemeinsamen Basis der manuellen Medizin bei Kindern ist Ihr Beitrag hingegen kontraproduktiv.

Mit Ihren Einschätzungen wie „Erfindung“, „populistisch-vulgäres Schlagwort“ ... befinden Sie sich in trauter Gesellschaft mit entschiedenem Gegnern von manual-

medizinischen Behandlungskonzepten für Kinder („erfundene Krankheit“). Vor dem Hintergrund der derzeitigen – auch Ihnen bekannten – juristischen Auseinandersetzung um Wirksamkeitsbelege der manuellen Medizin bei Kindern ist Ihr Kommentar jedoch fatal. Durch Ihre Rolle als Vizepräsident der DGMM erhält er eine beispiellose berufspolitische Note.

Beim Fußball würde man von einem Eigentor durch den Mannschaftskapitän bei eigenem Ballbesitz sprechen, allerdings nur beim Fußball.

Mit besten Wünschen für eine nüchterne Analyse in ruhiger Stunde

Ihr R. Sacher

Korrespondenzadresse

Dr. R. Sacher
Gemeinschaftspraxis
Freistuhl 3, 44137 Dortmund
post@manmed.info

Literatur

1. Biedermann H (1991) Kopfgelenk-induzierte Symmetriestörungen bei Kleinkindern. Kinderarzt 22:1475–1482
2. Gutmann G, Biedermann H (1984) Funktionelle Pathologie und Klinik der Wirbelsäule. Bd 1: Die Halswirbelsäule. Teil 2: Allgemeine funktionelle Pathologie und klinische Syndrome. Fischer, Stuttgart
3. Sacher R, Seifert I, Martin S et al (2012) Empfehlungen zur manuellen Untersuchung und Behandlung von Säuglingen mit funktionellen Störungen der sensomotorischen Organisation und ohne Vorliegen systemischer Grundkrankheiten. Manuelle Med 50:80–81