

L. Beyer<sup>1</sup> · R. Kayser<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ärztehaus Mitte, Jena

<sup>2</sup> Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie,  
 Universitätsklinikum Greifswald

## Veränderungen in der Manuellen Medizin

### Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Entwicklungen vollziehen sich meist langsam, Stückchen für Stückchen, – so merken wir sie kaum. Dann aber, quasi ganz plötzlich wird uns bewusst, es hat sich etwas verändert, ein neuer Zustand wird bemerkt. So wird das Kind zum Jugendlichen und der Steckling zum Baum.

Da dies ein Naturgesetz ist, trifft es natürlich auch für die medizinischen Wissenschaften und für die klinischen Fächer zu. Solche Übergänge sind meist nicht ganz glatt, die Parameter, die sie charakterisieren, unterliegen in diesem Übergangszeitraum größeren Schwankungen, um sich dann aber auf das neue „höhere?“ Niveau stabil einzupegeln.

Die Entwicklung in der Manuellen Medizin wurde über Jahrzehnte von den uns allen bekannten „Großen“ der Manuellen Medizin in Deutschland, der Schweiz, Österreich und anderen europäischen Ländern geprägt.

Langsam vollzieht sich ein Generationswechsel in der DGMM. Fast unbemerkt, haben neue, deutlich verjüngte Vorstände in den Ärzteseminaren Isny-Neutrauchburg und Berlin die Verantwortung übernommen.

Unsere Zeitschrift strebt die Listung in internationalen Datenbanken an. Ab Heft 4 werden wir uns in der Beobachtungsphase befinden. Ein Grund, weshalb wir in der Manuellen Medizin mehr Forschungsergebnisse anstreben müssen, obwohl selbst „Der Orthopäde“ in seinem letzten Editorial fragt: „Orthopädische Forschung blüht und gedeiht – wie lange noch?“, da festgestellt

wird, dass ökonomische Schwerpunkte die Zeit für klinische Forschung immer mehr begrenzen.

In diesem Heft finden Sie zwei weitere Beiträge von Buchmann zum Thema „Kopf/Gesichtsschmerz“. Dabei kann man ein neues Herangehen beobachten. Es wird versucht die „manuellen Erfahrungen“ und das spezifische „manuelle Denken“ deutlich selbständiger in das klinische Gesamtwissen einzubauen: „...Das Prinzip dieser Untersuchungen und Behandlungen besteht im Suchen, Finden und der Therapie von funktionellen Rotations(„fehl“)stellungen, Schiefebenen, horizontalen und vertikalen Ketten ..., verspannt/verkürzten myofaszialen Ketten und Inkoordinationssyndromen. Die Behandlung erfolgt mit den Mitteln der Manualmedizin / Osteopathie bzw. der gesamten bekannten Medizin, also Gelenkmobilisation, Trigger- und Tenderpunktlöschung, postisometrischer Relaxation, Manipulation („thrust technique“), myofaszialem Lösen .... und selbstverständlich allen gängigen Verfahren der physikalisch-rehabilitativen Medizin, letztendlich dann unter Einschluss pharmakologischer und operativer Verfahren.“

Bayer greift das Thema Neuroplastizität auf und sieht in der Nutzung des Potentials der Anpassung der neuronalen Strukturen und Grundfunktionen „...eine Vorreiterrolle für die manuelle Medizin, weil ein Gutteil der notwendigen Techniken hierfür aus der manuellen Medizin stammen.“

Mehrere Leser haben sich an der Diskussion zu „Wie würden Sie entscheiden?“ (Manuelle Medizin 1/2008) beteiligt. Die

Diskussion ist in diesem Heft wiedergegeben. Weitere Diskussionen, auch zu anderen Themen, sind erwünscht.

In den bewährten Literaturbeiträgen von Ammer wird der Frage nachgegangen, inwieweit die Erwartungshaltung des Patienten das Ergebnis manueller Behandlung beeinflusst. Wirkung auf Sensomotorik und Schmerzverarbeitung werden dabei diskutiert. Im anschließenden Beitrag zur Wirkung unterschiedlicher Matratzen auf den Rückenschmerz, kann man die Erwartungshaltung gleich nachvollziehen.

Zwei Beiträge zu „MM in den Fachgebieten“, Gynäkologie und Schmerztherapie, verweisen auf die Verflechtung der Manuellen Medizin in den klinischen Fächern.

Das nächste Themenheft wird sich dem Sprunggelenk widmen.

Wir wünschen allen Lesern eine gute Sommerszeit.



Lothar Beyer



Ralph Kayser

### Korrespondenzadresse

Prof. Dr. L. Beyer  
 Ärztehaus Mitte  
 Westbahnhofstraße 2, 07745 Jena  
 Lobeyer@t-online.de