

Manuelle Medizin 2019 · 57:1–3  
<https://doi.org/10.1007/s00337-018-0486-2>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019



H. Tilscher

Geriatrizentrum am Wienerwald (GZW), Österreichische Ärztesgesellschaft für Manuelle Medizin und konservative Orthopädie, Wien, Österreich

## Am Anfang war die Hand

### 50 Jahre Manuelle Medizin in Pörschach am Wörthersee

Bei der Ausbildung für Orthopädie in den 1960er Jahren war relativ rasch zu erkennen, dass innerhalb des Wissensangebots im Fach Orthopädie und orthopädische Chirurgie das Operative in den Vordergrund gestellt wurde und wird. Die von vielen Menschen gebrauchte konservative Orthopädie fristet weiterhin im Schatten der Operationstische ihr Dasein. Krankheitsbilder, die durch Objektivierungsmaßnahmen nicht geklärt werden können, sind besonders den niedergelassenen Ärzten bekannt. Nach etwa einjähriger Suche erwiesen sich die Lehrinhalte der Deutschen Gesellschaft für Manuelle Medizin, damals in Hamm, Nordrhein-Westfalen, als weiterführend und klärend. Schon die Teilnahme an den ersten zwei Kursen (H.D. Wolff, K. Lewit in Pörschach) eröffnete eine neue Welt des medizinischen Denkens und Handelns. In einem Vertrauensvorschuss wurde mir die Durchführung der Kurse in Pörschach anvertraut – eine Tätigkeit, die im Jahre 2018 ihr 50-jähriges Jubiläum beging. Im Laufe der Jahre haben rund 20.000 Teilnehmer die Veranstaltungen in Pörschach besucht.

Pörschach, „mon amour“, mit seinem südlichen Flair, dem warmen See – Johannes Brahms hatte dort sein Violinkonzert komponiert – beeindruckte auch oft die Kursanten und mir wurden Chancen geboten, danke!

In den darauffolgenden Zeiten erfolgte vorwiegend zwischen den deutschen Mitgliedern der Fédération Internationale de Médecine Manuelle (FIMM) ein fruchtbarer Austausch von Lehrern, woraus eine Art österreichische Schule entstand. Die Höhepunkte der Kooperation waren sicher die FIMM-Kongresse in Zü-

rich, Baden-Baden und in Wien, deren Dokumentation in der Zeitschrift *Manuelle Medizin* auch ein wichtiger Faktor für die Lehrinhalte der Kurse für manuelle Medizin wurde.

Natürlich war die österreichische Schule bestrebt, mit den Erkenntnissen der großen Mitgliederländer der FIMM mitzuhalten, und die österreichische Gesellschaft war deshalb sehr stolz, dass bei unserem Kongress in der Wiener Hofburg im Jahre 1995 600 Teilnehmer gezählt werden konnten. Dies schuf auch Missfallen und eine schwerwiegende Zäsur in unseren Verbindungen. Beim folgenden FIMM-Kongress in Sidney wurde dies besonders deutlich.

#### » Aufgrund der Ergebnisse der Diagnostik wurden multimodale Therapiestrategien geschaffen

In der Folge wurde die Kontaktnahme mit der Neurologie, Rheumatologie, Psychiatrie, physikalischen Medizin und Schmerztherapie (Zimmermann, Heidelberg) intensiviert, des Weiteren formte die Einbeziehung rehabilitativer Maßnahmen (Kaltenborn, Janda) einen großen Bereich, den die nicht-operative Orthopädie berücksichtigen sollte. Durch die Gründung und Leitung der einzigen Abteilung für konservative Orthopädie und Rehabilitation wurden in 32 Jahren die manualmedizinischen Untersuchungstechniken entwickelt, die bei ihrer Vernachlässigung die entsprechenden Akteure in den Bereich der Randgebiete drängen könnten. Manuelle Behandlungstechniken als Monotherapie erwiesen sich als wenig effizient, und

aufgrund der Ergebnisse der Diagnostik wurden die multimodalen (früher polypragmatischen) Therapiestrategien geschaffen, die sich auf die österreichischen Kursinhalte auswirkten. Die wissenschaftlichen Aktivitäten (Ludwig Boltzmann Institut für Konservative Orthopädie und Rehabilitation) führten zur Habilitation für „Konservative Orthopädie unter besonderer Berücksichtigung der manuellen Medizin“, die die Akzeptanz unserer Tätigkeit verbesserte. So war und ist es möglich, Aktivisten, die sich mit Änderungen der Lehrinhalte, Lehrzeiten und Organisationen von einschlägigen Kursen beschäftigen, tatkräftig zu beraten.

Überraschend war in Österreich die Tatsache, dass bei der Erstellung der Leitlinien für den Kreuzschmerz nicht auf die Wissensinhalte der Österreichischen Ärztesgesellschaft für Manuelle Medizin und konservative Orthopädie zurückgegriffen wurde. Die Gründe dafür könnten diskutiert werden. Sicherlich sind die österreichische Schule mit den Wissensinhalten aus den Forschungen im Ludwig Boltzmann Institut für Konservative Orthopädie und Rehabilitation, die Organisation und Leitung der Gesundheitsaktion SOS Körper sowie die Erkenntnis aus den Veranstaltungen des Vereins zur Prävention von Wirbelsäulenstörungen zu spezifisch.

Dann blättert man wieder in der Literatur.

*Es ist eine der schlimmsten Seiten unserer gegenwärtigen Entwicklungsperiode in der Medizin, dass die historische Kenntnis der Dinge mit jeder Generation von Studierenden abnimmt. Sogar von den*

*selbsttätigen jüngeren Arbeitern kann man in der Regel annehmen, dass ihr Wissen im höchsten Fall nur bis auf 3 bis 5 Jahre reicht. Was vor 5 Jahren publiziert ist, existiert nicht mehr (Rudolf Virchow 1870).*

Doch dann kam die Zeit einer Art Wiedervereinigung, die wir sehr begrüßten. Die European Scientific Society of Manual Medicine (ESSOMM) wurde gegründet, die die Inhaltswertigkeit und deren Bedeutung im europäischen Raum unterstreicht.

Seit Jahren werden in Pörschach auch Kongresse durchgeführt. Bei unserem Jubiläumskongress „50 Jahre Manuelle Medizin in Pörschach. Am Anfang war die Hand“ fanden sich zahlreiche Teilnehmer ein, aber fast keine aus den Nachbarländern, trotz der Kongressanzeigen, die bei den vielen anderen Ankündigungen in der Zeitschrift anscheinend keine Beachtung fanden. – „Wait and see.“

### Am Anfang war die Hand

Der zweifüßige Gang scheint zu den frühesten und wichtigsten Merkmalen zu gehören, die sich bei Hominiden entwickelt haben. Eine sich ändernde Klimasituation mit weniger Baumwuchs veranlasste diese, sich auch auf dem Boden der Ebene zu bewegen und allmählich auf die Beine zu erheben. Neben der besseren Rundumsicht wurde auch der „Blick zum Himmel“ ermöglicht.

Das „Freiwerden“ der Hände bei der Fortbewegung ergab verschiedenste Einsatzmöglichkeiten für diese, eine Aufgabe für die Großhirnrinde, die solchermaßen provoziert, sich – wie es heißt – in zunehmenden Maß über das Stammhirn stülpte, um vor dem Handeln das Erkennen zu ermöglichen.

Die noch immer zu dünne Hirnrinde, Trägerin vielfältiger Wissensinhalte, hat damit auch die Aufgabe der Kontrolle über das von Emotionen und Trieben beladenen Stammhirns. Die Hirnrinde sorgt für die Vernunft, was immer das ist, und aus ihr resultierend für Regeln, Gesetze und Strafandrohungen, sodass überschießende Stammhirnimpulse die Gesundheit, das Leben und das Wohlbefinden von sich selbst und anderen

Personen nicht gefährden. „Er nennt's Vernunft und braucht's allein, um tierischer denn jedes Tier zu sein“ (Faust I, Goethe). Die dabei entwickelten Auflagen für Religiöses und Soziales gehen fließend ineinander über.

Die Hände – selbst Werkzeug – lernten das Tasten, Pflücken, Tragen, Schlagen, Greifen (um zu begreifen), das Verwenden von Werkzeugen und immer mehr. Sie wurden zum Kommunikationsorgan, zum Spüren, zum Berühren, zum Berührtsein. Das Gehirnvolumen nahm dabei ständig zu, das Körpergrößenverhältnis von männlich zu weiblich wuchs: Die Überlebenschancen besserten sich durch soziale Gewohnheiten, wie die gemeinsame Verteidigung und die gemeinsame Jagd.

Interessant dabei ist, dass der Neandertaler nicht zu den Vorfahren der modernen Menschen gehören soll, möglicherweise war sein mangelndes manuelles Geschick ein wichtiger Grund für das Aussterben dieser Spezies. Nach Pressemeldungen hatten die Frauen in der Steinzeit kräftigere Arme als z. B. moderne Rudersportlerinnen. Die frühen Gruppen des Homo sapiens begannen, was für das Thema wichtig ist, zum ersten Mal im Laufe der menschlichen Evolution, ihre Toten (mit Grabbeigaben) zu bestatten, und wurden dadurch zu Menschen.

Interessant ist die Rechtshändigkeit, das Erfassen und Schütteln der rechten Hand (wahrscheinlich wollte der eine gerade loslassen, der andere verhinderte dies, und es kam zu einem „Geschüttle“). Doch warum gerade rechts? Bei Kindern wird gesagt: „die schöne Hand geben“.

Nach einer uralten Empirie wusste man, dass eine Verletzung im linken Brustkorb tödlich enden könnte, weshalb man mit dem linken Arm diesen Körperteil geschützt hat, später nahm man Schilde dafür, während man mit der rechten Hand zustach. Allmählich entstand eine Rechtshändigkeit, nach der sich viele Dinge des täglichen Lebens richten. Die rechte Hand wird vornehmlich in Gottesdiensten in verschiedenster Art verwendet, z. B. beim Segnen, und Jesus sitzt zur rechten Hand Gottes.

Überlegt werden müsste, was auf der rechten Seite des Gastgebers (Tisch-

ordnung, Ehrenplatz), Rechtshändigkeit vorausgesetzt, bedeuten könnte. Der rechts Sitzende kann den links Sitzenden bedienen, ihm servieren, einschenken, ihn sogar füttern. Der links Sitzende kann den rechts Sitzenden nicht attackieren. So könnte angenommen werden, es handle sich um Vertrauen und Gnade.

Einer 2001 in *Science* veröffentlichten Hypothese eines US-amerikanischen Anthropologen zufolge könnte die Händigkeit (Bevorzugung einer Hand) bei der Bearbeitung von Werkzeugen eine Voraussetzung für die Entstehung von Sprachen gewesen sein. Dadurch sei möglicherweise die Lateralisierung des Gehirns (Spezialisierung der beiden Gehirnhälften) angestoßen worden.

Eine weitere Voraussetzung der Sprachentwicklung war laut einem anderen in *Science* erschienenen Bericht der aufrechte Gang. Der Autor, ein US-amerikanischer Neurobiologe, stellte fest, dass Affen für jede Lautäußerung separat Luft holen müssen. Erst der aufrechte Gang hat die zum Sprechen erforderliche Umstellung der neuromuskuloskeletalen Funktion ermöglicht.

---

### » Von großer Bedeutung sind Handfunktionen mit ihrer Beeinflussung des Zentralnervensystems

---

Durch die Spezifizierung der Aufgaben des menschlichen Geschlechts wurden Möglichkeiten der Kommunikation immer wichtiger und mündeten damit in der Sprache, die zusammen mit den bisherigen Signalformen wie Mimik und Gestik das Leben miteinander oder gegeneinander bestimmt. In einer pessimistischen Sicht könnten diese Äußerungen des menschlichen Miteinanders durch die Telekommunikation verändert werden.

Die menschliche Hand hat Funktionsoptionen der unterschiedlichsten Art wie die Leistungsbreite des tastenden Fingers, das Geben und das Nehmen, das Streicheln, das Greifen, das Schreiben, das Spielen von Instrumenten, das bildnerische Gestalten, das Beten bis hin zur geballten Faust. Jahrhunderte

telang wurde sie mit einer Verlängerung des Arms wie dem Prügel, Schwert oder Speer benutzt bis hin zum Ziehen eines Gewehrhamns oder zum Drücken eines Knopfs, um Bomben zu werfen.

Von großer Bedeutung sind Handfunktionen mit ihrer Beeinflussung des Zentralnervensystems. Das Ballen der Fäuste erhöht die Aggressivität und wirkt auf die Muskulatur tonisierend. Das Spreizen der Finger, besonders das Abspreizen des 5. Fingers, tonisiert die Arme bis zu den Schultern; in Kombination mit dem Vordrehen der Handflächen wird das Einatmen, das Rücknehmen der Schultern und die aufrechte Haltung gefördert. Die Hände fallen lassen, fördert einen Zustand des Entspannens.

Gewisse Fingerhaltungen scheinen tatsächlich entsprechend den Yogaübungen auch auf die Atmung Einfluss zu nehmen. Im Sitzen wird das Durchatmen gehemmt, wenn beide Handrücken auf die Oberschenkel gedrückt werden. Mit dem Spitzgriff, sagt man, wird die Brustkorbatmung erleichtert, während das sog. Daumenhalten die Flanken-/Zwerchfellatmung fördern soll.

Das isolierte Fingerspreizen des 5. Fingers, beim Teetrinken früher als elegant angesehen, soll auf die Eingeweide spasmolytisch, d. h. krampflösend wirken, also den Schluckakt fördern; Zusammenhänge mit der Miktion des Mannes drängen sich auf.

Doch zurück zu den heilenden Händen mit ihrer Fähigkeit, zu greifen und zu begreifen sowie zu handeln und zu behandeln. Als Beispiel aus der Bibel sei die Heilung einer Frau am Sabbat angeführt:

*Am Sabbat lehrte Jesus in der Synagoge. Dort saß eine Frau, die seit 18 Jahren krank war, weil sie von einem Dämon geplagt wurde; ihr Rücken war verkrümmt, und sie konnte nicht mehr aufrecht gehen. Als Jesus sie sah, rief er sie zu sich und sagte: Frau, du bist von deinem Leiden erlöst. Und er legte ihr die Hände auf. Im gleichen Augenblick richtete sie sich auf und pries den Herrn (Lukas 13,10–13).*



### Korrespondenzadresse

**Univ.-Prof. Dr. H. Tilscher**  
 Geriatriezentrum am Wienerwald (GZW),  
 Österreichische Ärztesgesellschaft für Manuelle  
 Medizin und konservative Orthopädie  
 Jagdschloßgasse 59, 1130 Wien, Österreich  
 hans.tilscher@extern.wienkav.at

**Interessenkonflikt.** H. Tilscher gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

### Albert-Hoffa-Preis 2019

Die Norddeutsche Orthopäden- und Unfallchirurgenvereinigung e.V. verleiht im Jahr 2019 wieder den

#### Albert-Hoffa-Preis

Als Preis wird eine Prämie von € 2.500,00 ausgesetzt.

Der Preis wird verliehen für eine hervorragende wissenschaftliche Arbeit aus dem Bereich der Orthopädie und Unfallchirurgie bzw. ihrer Grenzgebiete, die in den letzten beiden Jahren vor Erteilung des Preises im Druck erschienen ist. Es kann auch ein nachweislich zum Druck angenommenes Manuskript eingereicht werden. Die Arbeit muss in deutscher oder englischer Sprache verfasst sein. Das Bewerbungsschreiben muss eine Erklärung enthalten, ob für dieselbe Arbeit bereits ein Preis verliehen wurde und ob und ggf. wo dieselbe Arbeit zuvor oder gleichzeitig zu einem anderen Preis eingereicht worden ist.

Die Prüfung der Arbeit erfolgt durch die Albert-Hoffa-Preiskommission.

Die Arbeit muss in 4 Exemplaren eingereicht werden und bis spätestens **31.03.2019** bei dem Vorsitzenden der Albert-Hoffa-Preiskommission, Herrn Prof. Dr. A. Karbowski (Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Spezielle Orthopädische Chirurgie am Krankenhaus der Augustinerinnen, Jakobstr. 27-31, 50678 Köln) eingegangen sein.

Die Bekanntgabe des Preisträgers und die Preisverleihung erfolgen in der Eröffnungsveranstaltung der 67. Jahrestagung der Norddeutschen Orthopäden- und Unfallchirurgenvereinigung vom 23.05. bis 25.05.2019 in Dortmund.

Norddeutsche Orthopäden- und  
 Unfallchirurgenvereinigung e.V.  
 Der Vorstand  
 Prof. Dr. A. Karbowski  
 Vorsitzender der Albert-Hoffa-  
 Preiskommission