

Herz und Sport, Alter und Sport, Rehabilitation, Prävention, Bewegung als Therapie

Sportmedizin im Wandel - Wandel durch Sportmedizin Die deutschen Sportärzte feiern am 21. September ihr 100-jähriges Bestehen

Die Bedeutung der Herzfunktion und der Gefahren für das Herz im Sport, die Rolle der „körperlichen Ertüchtigung der Frau im Sport“ (FrI. PD Dr. Rahel Hirsch) waren Themen des Gründungskongresses der deutschen Sportärzte am 21. September 1912 in Oberhof. Ein Beispiel: „Die Frau, die ihren Körper kräftig und gesund gestaltet, wird sich und ihre Familie länger gesund und frisch erhalten“... „Die Erledigung der häuslichen Besorgungen als eine hygienisch zweckmäßige Bewegung anzusehen, ist unrichtig. Die gesunde Frau kann ebenso Sport treiben wie der gesunde Mann“. Auch wurden bereits zur damaligen Zeit von den Sportärzten erste Warnungen vor Doping im Sport ausgesprochen. Am 4. Oktober feiert die Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP) – Deutscher Sportärztebund mit einem Festakt in Berlin sowie mit einem internationalen Kongress (4.- 6.10.) ihr 100-jähriges Bestehen.

Die weitere Entwicklung der Sportmedizin verlief stürmisch. 1928 wurde die FIMS gegründet, die „Internationale Vereinigung für Sportmedizin“. Eine große internationale Bedeutung erlangte Professor Dr. E. Jokl (1907- 1997), zunächst in Breslau, dann nach seiner Emigration nach Südafrika und später als Lehrstuhlinhaber in Lexington, USA. Seine Publikationen zu „Synkope im Sport“ und zu „Alter und Sport“ sind auch heute noch von hoher Aktualität.

Nach dem Zweiten Weltkrieg dauerte es einige Zeit, bis wieder sportmedizinische Institute und Forschungseinrichtungen eingerichtet und arbeitsfähig waren. Der Wandel in der Sportmedizin war mitunter ein Auf und Ab. Zahlreiche Institute bestanden in Ost und West. Aber bereits vor der Wende wurden im Westen einige Institute geschlossen bzw. Lehrstühle nicht wieder besetzt. In den neuen Bundesländern wurden nach der Wende weitere Institute geschlossen und Lehrstühle abgewickelt, auch wenn sie in keinem Zusammenhang mit Dopingaktivität bestanden.

Unbeschadet dieser negativen Schlagzeilen haben sportmedizinische Einrichtungen bedeutende Forschungsergebnisse erzielt und die Praxis und Lehre und leistungsmedizinische Betreuung etabliert und zu einem hohen Niveau verholfen. Beispielhaft für wichtige wissenschaftliche Ergebnisse ist die Rolle der Rehabilitation in der Medizin. Sie wäre ohne sportmedizinische Studien nicht denkbar (Stichwort Herzgruppen), zur Prävention zahlreicher Krankheiten ist körperliche Aktivität unabdingbar. Orthopädie und Traumatologie waren und sind in vielen Bereichen Vorreiter für – frühzeitige - Mobilisation und Physiotherapie als wichtiger Teil der Behandlung.

Große Bedeutung hat die „klinische Sportmedizin“ erlangt: Bewegung als Therapie. Kaum ein medizinisches Fachgebiet kommt heute ohne Training, Bewegung und körperliche Aktivität aus. Eigene sportmedizinische Arbeitsgruppen haben sich beispielsweise in Kardiologie, Neurologie, Psychiatrie oder Ophthalmologie gebildet.

Besonders eindrucksvoll sind zwei „Kehrtwendungen“ in der Medizin: Patienten mit Herzinsuffizienz wie auch mit schwerer chronisch obstruktiver Atemwegserkrankung wurden früher geschont, teilweise mit langen Bettruhezeiten. Und heute? Diese Patienten werden auftrainiert und profitieren davon. Bewegung verbessert die kardiale und pulmonale Funktion, ausgehend von einer positiven Beeinflussung der Sarkopenie (Muskelabbau). Mancher operative Eingriff nach komplexen Knieverletzungen wäre ohne den sportmedizinischen Hintergrund der Operateure kaum entwickelt worden. Die orthopädische Rehabilitation ist ohne Sportmedizin und Betreuung der Spitzensportler kaum denkbar. Einrichtungen wie Medicos auf Schalke belegen dies und sind wegweisend.

Die Zukunft der Gesellschaft für Sportmedizin beinhaltet aber auch Probleme. So ist die Zahl der Mitglieder in den Landesverbänden rückläufig, ebenso wie bei den Fortbildungslehrgängen. Herzsportgruppen suchen dringend Ärzte, und der Abbau sportmedizinisch wissenschaftlicher Einrichtungen macht große Probleme. Die Zusammenarbeit zwischen orthopädisch-traumatologisch und internistisch ausgerichteten Sportärzten in Form von sportmedizinischen Zentren ist

empfehlenswert. Die weitere Kooperation von Ärzten der verschiedenen Fachrichtungen wie Neurologie, Gynäkologie, Pneumologie, Onkologie oder Psychiatrie mit den Sportärzten ist ein wichtiger Schritt.

Möglicherweise wird auf europäischer Ebene der Facharzt für Sportmedizin eingeführt. Das Kursbuch Sportmedizin der Bundesärztekammer für die Zusatzbezeichnung ist abgeschlossen, und das Rezept für Bewegung eröffnet den Ärzten neue Möglichkeiten. Ebenso gibt es Kurse zur Gesundheitsvorsorge und Prävention der Bundesärztekammer mit einem hohen Anteil an sportmedizinischen Inhalten.

Die Prävention im betrieblichen Gesundheitswesen erhält zunehmend höheren Stellenwert, die Gesunderhaltung durch regelmäßige körperliche Aktivität und gesunden Lebensstil ist bei längeren Lebensarbeitszeiten dringend erforderlich.

Sportmedizinische Aktivitäten zu Bewegung in Kindergarten, Schule und bei Berufsanfängern sind aus Sicht der Prävention dringlich. Die Epidemie von Übergewicht und Adipositas erfordern Maßnahmen, auch seitens der Sportmedizin.

Ein gleiches Interesse gilt älteren Menschen. Senioren brauchen Training, Übung und Bewegung, wodurch sie in der Lage sein werden, die Pflege hinauszuzögern. Regelmäßige körperliche Aktivität ist derzeit die einzige wirksame Therapie bei beginnender Demenz und Morbus Alzheimer. Vor allem ermöglichen ihnen eine regelmäßige Bewegung eine längere Selbstständigkeit und Autonomie. Dies bedeutet, dass zunehmend mehr Übungsleiter und Trainer in den Senioreneinrichtungen nötig sind.

Diese Beispiele zeigen, dass die ersten hundert Jahre erst der Anfang waren. In den kommenden hundert Jahren wird die sportärztliche Kompetenz verstärkt und in deutlich größerem Umfang benötigt. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist dabei besonders gefordert.

(Berlin, 18. September 2012)