

# Der Arzt und der Sport

G. Schönholzer\*

“Sport ist gesund!” Dürfen wir diese einfache Feststellung einfach hinnehmen? Muss sie nicht genauer untersucht werden?

Was die Umschreibung der *Gesundheit* betrifft, bin ich – ohne kompetent für eine Abänderung zu sein – nicht mit der Definition der WHO einverstanden. Das “Fehlen von Krankheit”, verbunden mit psychischem und sozialem Wohlbefinden, genügt nicht. Die Komponente einer genügenden körperlichen Leistungsfähigkeit in allen ihren Anteilen (Beweglichkeit, Muskelkraft, Stoffwechselformen und Sensomotorik), wie auch eine normale psychische Leistungsbereitschaft, gehört zu einem umfassend gesunden oder allgemein “fiten” Menschen. Wir erkennen auch hier einen deutlichen Dualismus: Fehlen von Krankheit – Domäne vor allem der Therapie, Leistungsfähigkeit und Fitness überhaupt – Domäne der Prävention.

Damit ist das “Zielgebiet” des Sportes abgesteckt: er soll dazu beitragen, die körperliche Leistungsfähigkeit auf breiter Basis zu optimieren und gleichzeitig die psychische Leistungsbereitschaft und das freudige Wohlbefinden positiv zu beeinflussen. Parallel zur Verminderung der “Bewegungsarmut” geht dabei automatisch sehr oft eine Zurückdrängung der weiteren Risikofaktoren Übergewicht, Alkohol Nikotin und Drogen.

Wie sieht nun der *Sport* heute aus, der berufen ist oder sein soll, diese Postulate zu erfüllen?

Philologische Definitionsbedürfnisse bezüglich “Sport” hege ich keine. Biologisch gesehen fasse ich unter Sport alle freiwilligen körperlichen Aktivitäten zusammen, die den Körper trainingsmässig beeinflussen – also auch z.B. Turnen und Alpinismus, wie man in unserem Land betonen muss! Da nur ein genügend hohes, gezieltes physikalisches Leistungsmoment überhaupt biologische Wirkungen bringt, ist jeder Sport Leistungssport, in einem deutlichen Unterschied zur beruflichen Arbeit, die möglichst Leistungsspitzen vermeidet und eine Rationalisierung des Einsatzes sucht. Auch das, was wir oft als “Gesundheitssport” deklarieren, muss richtig verstandener Leistungssport sein. Aus diesen Gründen ist es auch weniger wichtig, *was* getrieben wird, als *wie* es getrieben wird, vor allem bezüglich Dosierung. Biologisch völlig irrelevant ist es, *wo* es getrieben wird, ob im SATUS oder im katholischen Turnverein, im Privatklub oder im stillen Kämmerlein!

Das Angebot an “Sport” ist heute ungeheuer gross, die Möglichkeiten, körperlich aktiv zu sein grösser als je. Was keineswegs ausschliesst, dass die Möglichkeiten, ein extrem bewegungsarmes Leben zu führen, ohne dass sich die Natur postwendend rächt, ebenfalls weit grösser geworden sind. Schwerpunkte in unserem Lande sind: Skifahren, Alpinismus, Schwimmen, Fussball, Turnen, Fitnessprogramme. Alle diese Aktivitäten, je nachdem in welcher Perfektion, Intensität und Zielsetzung sie betrieben werden, können entweder zu *präventiven* oder aber zu *pathogeneti-*

Ist Sport wirklich gesund? Welcher Sport? Was sind die Aufgaben des Arztes bei der Betreuung der sporttreibenden Bevölkerung? Ist er dazu richtig ausgebildet?

schen *Lebensfaktoren* werden, sei es direkt (Sportschäden) oder indirekt (Gewichtheber mit 160 kg Körpergewicht!).

In der Abbildung 1 ist schematisch und ohne genauere Berücksichtigung der quantitativen Verhältnisse dargestellt, an *wen* sich das Sportangebot richtet. Aus einem noch wenig oder gar nicht differenzierten Kollektiv der Jugend (I) rekrutiert sich einmal eine Gruppe, die wir am wenigsten vergessen dürfen, die *keinen Sport* treibt (II). Eine weitere Gruppe treibt früher oder später, über kurz oder lang, mehr oder weniger intensiv und organisiert oder nicht organisiert echten *Freizeitsport* (III). Zwischen beiden Gruppen läuft naturgemäss dauernd ein Austausch. Eine primär schon weit kleinere Gruppe (IV) zeigt frühzeitig – heute mehr und mehr schon im eigentlichen Kindesalter – eine Tendenz zur Spezialisierung, zum Spezialwettkampf, zur hohen Leistung. Erst auf dieser recht schmalen Basis ergibt sich dann eine gewisse Pyramidenbildung, hin zum nationalen und zu der äusserst kleinen Gruppe des internationalen *Erfolgssportes* (V). Je mehr wir uns dieser nähern, desto mehr tritt Professionalismus, Kommerzialisierung, Politisierung, Startum und Publizität in den beherrschenden Vordergrund, in manchen Disziplinen auch die gigantische Massenshow. Der Akteur wird zum hochgezüchteten Spezialisten (Basketballspieler von 2,30 m Körpergrösse), er ist speziell und einseitig trainiert, er hat “seine” typischen Schäden (Speerellenbogen, Ringerohr, Meniskus-schaden, Encephalomalazie der Boxer und vieles andere mehr). Die Massenmedien tragen eine grosse Verantwortung dafür, dass dem “Sport” ein völlig verzerrtes Image gegeben wird: Sport als Ganzes wird fast ausschliesslich mit dem kleinen Sektor Erfolgssport identifiziert.

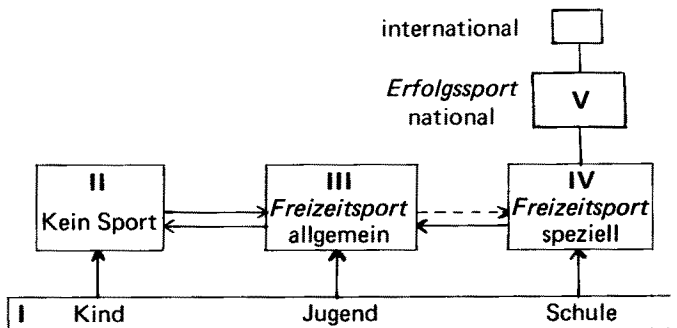


Abb. 1  
Struktur der Bevölkerung im Verhältnis zum Sport

Für unsere Beurteilung grundsätzlich wichtig ist die Erkenntnis, dass – betrachtet man die Situation ehrlich – in vielen Sektoren des Erfolgssports der *Zielwandel* schon sehr deutlich wird: Ziel wird die Leistung “à tout prix”, die

\*Ehemaliger Leiter des Forschungsinstitutes der Eidg. Turn- und Sportschule Magglingen

Medaille. Fitness und Gesundheit spielen dabei eine zweit- bis dritrangige Rolle. Schäden werden gleichsam als Berufskrankheiten in Kauf genommen. Der Erfolgssportler kann deshalb für uns kein Leitbild sein, wie gross auch die Bemühungen sein mögen, ihn dazu zu stempeln.

Kehren wir zu unserer Betrachtung über die Aufgaben des Sportes als Förderungsmittel einer umfassenden Gesundheit und als Prävention zurück, so ist es offensichtlich, dass wir uns vor allem der Gruppe I im Sinne einer richtigen und sinnvollen Motivierung und frühzeitigen konsequenten Erziehung widmen müssen, mit dem Ziel, die Gruppe II möglichst klein zu halten und auch dort die nötigen Impulse zu geben. Unsere Anstrengungen haben sodann der Betreuung der Gruppen III und IV zu gelten, im Sinne der Beratung, Motivation, Prävention, Therapie und Rehabilitation. Gegen die Spitze hin werden die Betreuungsaufgaben immer spezifischer, die Wünsche immer problematischer und der vergleichsweise sehr eingeschränkte Bereich der "Spitzenmedizin" hat im Rahmen der Sozialhygiene eine sehr untergeordnete Bedeutung.

Welcher Art ist die *ärztliche Leistung* dem sporttreibenden Menschen gegenüber?

Es besteht kein Zweifel darüber, dass der sportlich aktive Mensch zahlreiche Anliegen an den Arzt hat, die näher betrachtet, mit dem Sport oft keine wesentlichen Zusammenhänge haben. Ein ganz grosser Teil der sporttreibenden Menschen wird daher ganz automatisch auch für banale sportbezogene Probleme vom Arzt schlechthin oder auch von einem entsprechenden Spezialarzt betreut und keineswegs von einem "Sportarzt" oder gar Leistungsspezialisten. Auf Abbildung 2 ist die Art der ärztlichen Beziehungen stichwortartig charakterisiert, wobei es in der Praxis natürlich zu Überlappungen kommt.

Abb. 2  
Einflussbereiche des Arztes im Sport

Bereich	Therapie	Prävention	Manipulation
<b>Ziel</b>	Behebung pathologischer Zustände, Helfen, Heilen, "Gesundheit"	Schutz vor pathogenetischen Einwirkungen, Optimierung der Leistungsfähigkeit, allgemeine Fitness	spezielle Hochleistung, Maximierung der Leistung "à tout prix"
<b>Grundsatz</b>	Primum nil nocere	Primum nil nocere	ärztlich-ethische Basis fragwürdig
<b>Objekt</b>	jeder Sporttreibende	jeder Sporttreibende	Erfolgssport, Spitzensport
<b>Beispiele</b>	tägliche Medizin, Chirurgie, Traumatologie, Orthopädie, Rehabilitation von Sport-schäden, Rehabilitation durch Sport	Fitnessberatung, Fitnesskontrolle, Risikoberatung (inkl. Inaktivität!), Kompensation von Zivilisationsschäden, Gesundheitskontrolle	Problematische Talentsuche, Entwicklung, Tolerierung und Unterstützung schädigender Trainingsmethoden. Pharmakologie, Anabolika, Doping. "Aufbau"-Massnahmen, Erzwingen des Leistungseinsatzes, einseitige Entwicklungsförderung, Schädigung Jugendlicher, Psychotherapie

Während die Sektoren *Therapie* und *Prävention* der althergebrachten ärztlichen Aufgabe entsprechen, selbstverständlich modernste Entwicklungen eingeschlossen, stellt der Sektor "*Manipulation*" eine relative Neuentwicklung dar, auch in Bezug auf den Sport, und ist besonders aktuell im Spitzensport. Dass er Fragen der ärztlichen Ethik mehr oder weniger schwerwiegend berühren muss, ist offensichtlich. Jeder Arzt, der sich mit "Erfolgsmedizin" befasst, wird früher oder später vor die Entscheidung gestellt, inwiefern er sich der "Situationsethik" dieses Bereiches anpassen will und kann, das heisst konkret, ob er z.B. den verletzten Skifahrer mit einer Spritze startfähig macht.

Fragen wir uns endlich, auf *welche Weise* die legitimen *Anforderungen* des sporttreibenden Menschen an den Arzt am besten befriedigt werden können. Wir erkennen bei unbefangener Betrachtung, dass der Weg nicht über ein Fach "Sportmedizin" und einen "Facharzt für Sportmedizin FMH" führt. Die althergebrachten Reserven gegen solche Entwicklungen in unserem Lande sind vollständig gerechtfertigt. Leider ist es aber bei ihnen geblieben und trotz aller mehr oder weniger zwingenden Reformen im Medizinstudium müssen wir auf diesem Gebiet eine fast vollständige Stagnation feststellen. Wir sollten endlich dafür sorgen, dass

1. *Jeder Arzt, der sein Staatsexamen absolviert, eine bescheidene, angemessene sportbezogene medizinische Ausbildung mitbekommen hat, und zwar in allen Sektoren der Medizin, vor allem in Physiologie als Grundlage, dann in Innerer Medizin, den verschiedenen Domänen der Chirurgie, der Frauenheilkunde, aber auch in andern Fächern;*
2. *für jeden Spezialarzt sinngemäss dasselbe auf seinem Gebiet gilt, welches ja fast immer sportbezogene Probleme aufweist;*

3. einzelne *Spezialisten für Leistungsmedizin* mit entsprechenden Arbeitsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, wie z.B. das Forschungsinstitut der ETS Magglingen, mit der Aufgabe, wissenschaftlich zu arbeiten, spezielle Betreuungen und Beratungen zu übernehmen und für die spezielle Ausbildung, auch an den Universitäten, zur Verfügung zu stehen;
4. *Kliniken und Polikliniken* in der Lage sind, sporttypische Anforderungen optimal zu erfüllen, ganz besonders auch im Bereich der medizinisch "kleinen", dem Sportler aber so wichtigen Belastungsschäden;
5. in *Fortbildungskursen* – nicht nur in den wenigen der Schweiz. Gesellschaft für Sportmedizin – sportbezogene Medizin in angemessenem Rahmen berücksichtigt wird. Abgesehen von ganz speziellen Sektoren der Traumatologie ist das bis heute nämlich nicht der Fall.

Einzelne der genannten Postulate sind teilweise erfüllt. Un-erfüllt sind jedoch vor allem die Wünsche unter 1 und 2. Lösbar wären sie dabei leicht, ohne nennenswerte Eingriffe in den Studiengang, ohne nennenswerte Mehrkosten, ohne zusätzlichen Raumbedarf. Es müsste lediglich *erkannt* werden, dass der Arzt mit seinen Kenntnissen einem heute sehr *grossen Kollektiv* von sporttreibenden Menschen gegenüber eine klare *Verpflichtung* hat, und dass dies in seiner Ausbildung zu berücksichtigen ist.

Es ist mir immer unverständlich geblieben, dass die Verantwortlichen für die Ausbildung dieses praktisch wichtige Problem nicht sehen, zumal es unschwer zu lösen wäre. Neu hinzukommen müsste, neben dem Bemühen der einzelnen Lehrstühle, sportbezogene Probleme im Unterricht zu berücksichtigen, lediglich eine 2stündige Vorlesung während vielleicht 2 Semestern über spezielle sportmedizinische Kapitel (Leistungsphysiologie, Trainingsbiologie, Wärmebiologie, Pathologie des Schwimmens und Tauchens, Höhenmedizin, Leistungspharmakologie u.a.m.). Unverständlich ist mir auch, dass von seiten der führenden Sportinstanzen den Universitäten gegenüber noch nie ernsthafte Initiativen in der genannten Richtung erfolgt sind. Wir haben wohl ein "Nationales Komitee für Elitesport" aber leider kein "Nationales Komitee für Volksgesundheit und Sport"!

Ich bin überzeugt, dass wir in unseren Verhältnissen durch ein Vorgehen, wie es skizziert wurde, zu einer einwandfreien Versorgung der Sporttreibenden auf breiter Basis kämen, ohne ein System anzustreben, wie es in der DDR aufgebaut ist, mit Einsatz von Fachärzten für Sportmedizin, die im Grunde genommen doch wieder – sollen sie nicht in Mittelmässigkeit steckenbleiben – Fachärzte für ein konventionelles Fach sein müssen. Ich halte auch den Aufbau von Spezialkliniken zur Behandlung und Rehabilitation von Spitzensportlern nicht nötig und wünschbar. In der DDR, mit ihrem aus innen- und aussenpolitischen Gründen höchstgezüchteten staatlichen Erfolgssport, muss dies fast zwangsmässig anders sein.

Mit einem Wort brauchen wir eine weit verbreitete Kenntnis des Arztes in sportbezogener Medizin und die eine oder andere Stelle, die sich forschungsmässig und im Dienste der Ausbildung mit deren Problemen befassen und auch besondere Betreuungsaufgaben im Spitzensport übernehmen kann. Ganz von selber werden sich so auch immer wieder Ärzte finden, die sich für eine ganz besondere sportbezogene Problemrichtung interessieren und auch solche – es sind immer junge, die die Desillusionen der Beschäftigung mit dem Spitzensport noch nicht erfahren haben – die sich als Mannschafts- oder Delegationsärzte zur Verfügung stellen und auch dazu fähig sind.

#### **Gesundheit und Wohlfahrt ist weitaus das primäre Ziel.**

Natürlich sind gewisse Kreise davon überzeugt, dass ihre Bewertung des Erfolgssportes auch entsprechende Folgen vor allem im Bereich der Präventivmedizin haben müsse. Lassen wir uns nicht beirren und erkennen wir die Fehlentwicklungen, bekämpfen wir sie und helfen wir vor allem nicht mit, sie zu fördern. Natürlich müssen wir als Ärzte die Rückenbeschwerden der Olympiasiegerin im Kunstturnen behandeln. Niemand kann uns aber dazu zwingen mitzuhelfen, ein Kind durch Talentsuche und Unterstützung jahrelanger extremer somatischer und psychischer Beeinflussungen zur Olympiasiegerin hochzutrimmen. Der "Roboter mit kurzfristiger Publicity", wie sich neulich sogar ein Massenmedium ausgedrückt hat, ist nicht unser Ziel!

Ich billige dem Volk durchaus seine Circenses zu, und möglicherweise sind sie sogar psychohygienisch positiv einzuschätzen. Erkennen wir aber auch, dass gerade unsere Sucht, im Konzert des Erfolgssportes der Grossen – lies DDR, Russland, auch USA – mitzumischen, meist ohne Erfolg, diesen den Resonanzboden für die von ihnen gesuchte innen- und aussenpolitische Wirkung liefert. Ein diesbezüglicher intelligenter Rückzug relativ weniger, auch kleiner Länder – nicht Entwicklungsländer unter abstrusen emotionellen Begründungen – würde z.B. die ganzen olympischen Probleme rasch und hart korrigieren. Müssen die Spiele tatsächlich weitergehen? Mit uns als Resonanzboden für Entwicklungen, die falsch sind und die wir im Grunde ablehnen?

Der Spitzensport sollte wieder mehr zum Denksport werden (M. Ronner, Weltwoche), und wir sollten uns wieder der eigentlichen Bedeutung der viel missbrauchten Sentenz "mens sana in corpore sano" bewusst werden. In den Anfangszeiten des Sportes wurde sie als Aufforderung verstanden, den Körper nicht unter der Vorherrschaft des Geistes verkümmern zu lassen. Heute haben wir viel mehr darauf zu achten, dass nicht Fehlentwicklungen im Sport – eben der hochgezüchtete Erfolgssport – den Geist und die wirklichen Zielsetzungen unterdrücken. Der Sport muss präventive Massnahme bleiben und darf nicht zum pathologischen Faktor werden.

### Zusammenfassung

Ziel richtig verstandener sportlicher Aktivität muss es sein, die körperliche Leistungsfähigkeit und damit auch das psychische Wohlbefinden zu optimieren. Dieses präventivmedizinisch wichtige Ziel kann in erster Linie durch einen wohldosierten Freizeitsport erreicht werden, während der moderne Wettkampf- oder Erfolgssport aufgrund der hohen Belastungen mehr und mehr zu organischen Schäden führt und damit eher in die Domäne der Therapie gehört. Dem Arzt kommen auf allen Ebenen der Sportausübung sowohl in der Prävention wie in der Therapie wichtige Funktionen zu, für die er leider in der Schweiz teilweise ungenügend ausgebildet ist. Die im Spitzensport in zunehmendem Masse an den Arzt herangetragenen Forderungen nach Manipulation der Leistung "à tout prix" sind meist fragwürdig und mit der ärztlichen Ethik nicht vereinbar.

### Résumé

Le but de l'activité sportive dans le vrai sens du terme doit être la perfection de la performance physique et, de ce fait, le bien-être psychique. Ce but, qui a une certaine importance dans la médecine préventive, peut être atteint en premier lieu par une activité physique de loisirs bien dosée, tandis que le sport moderne de compétition ou sport d'élite avec ses grandes charges qui résultent de plus en plus souvent en dommages organiques, doit plutôt être situé dans le domaine de la thérapie. D'importantes fonctions incombent au médecin sur tous les plans de l'activité sportive, non seulement

dans la prévention, mais également dans la thérapie, fonctions pour lesquelles il est malheureusement très souvent mal préparé en Suisse. Les exigences que le sport de performance émet de plus en plus fréquemment au médecin de manipuler à tout prix la performance sont généralement douteuses et non compatibles avec l'éthique médicale.

### Summary

The main objective of physical activity should be to achieve the best possible level of physical fitness and thereby psychic well-being. This important objective in preventive medicine may be obtained by a well balanced leisure sport program. On the other hand, due to its high demands, modern competition sport or elite sport increasingly results in severe organic damages and therefore therapeutic measures are of more importance. The physician has important functions both in prevention and therapy in all aspects of physical activity. Unfortunately, in Switzerland he is often insufficiently prepared to deal with these functions. Most of the requirements for manipulation of performance that the physician is confronted with are questionable and not compatible with the medical ethics.

### Adresse des Auteurs

Professor Dr. med. G. Schönholzer, Blümlisalpstrasse 7, 3074 Muri/BE

