



Delegiertenversammlung des Deutschen Sportärztesbundes

am 19.10.1996 in Berlin

Der vorliegende Bericht wurde von der Redaktion um einige Diskussionspunkte gekürzt und an einigen Stellen durch Beiträge der Delegiertenversammlung vom 27. 4. 96 (über die nicht ausführlich berichtet wurde) erweitert.

TOP 4: Bericht des Präsidenten

Entgegen den Erwartungen des Bundesgesundheitsministers *Seehofer* konnte der endgültige Entwurf zur neuen ärztlichen Approbationsordnung noch nicht vorgelegt werden. Ursache war eine totale Ablehnung durch den Deutschen Medizinischen Fakultätentag. Von diesem wurde ein eigener Entwurf dem Minister angeboten und im Oktober übersandt. Nunmehr soll laut persönlicher Angabe von Staatssekretär *Wagner* gegenüber *Prof. Hollmann* der endgültige Entwurf im Frühjahr 1997 vorgelegt werden. Darin sei die Sportmedizin seines Wissens nach in unveränderter Form enthalten.

Bezüglich der Einrichtung einer Gebietsbezeichnung (Facharzt) für Sportmedizin ergab ein Gespräch mit dem Vize-Präsidenten der Bundesärztekammer, *Prof. Hoppe*, daß noch im Herbst dieses Jahres eine Ausschreibung für ein Hearing im Frühjahr 1997 erfolgen sollte. Dann könne sich dort jeder zu diesem Thema zu Wort melden. Der Deutsche Ärztetag des Jahres 1998 werde dann darüber entscheiden.

Am 28.06.1996 verabschiedete der Deutsche Bundestag das „Sparpaket“. Ihm sollte ursprünglich auch der § 20 des 5. Sozialgesetzbuches zum Opfer fallen, der zum 01.01.1989 über den Deutschen Bundestag zum Gesetz wurde und erstmals gesetzliche Krankenversicherer zu präventiven Maßnahmen verpflichtete. Nach Intervention verschiedener Betroffener ist zumindest der § 20 als solcher erhalten geblieben. Allerdings wurde in der Überschrift „Krankheitsverhütung“ gestrichen. Inwieweit die Begriffe „Selbsthilfegruppen“ und „Selbsthilfekontaktstellen“ erweitert definiert werden können, ist zur Zeit noch unklar. Ein kürzlich durchgeführtes Gespräch mit Spitzenvertretern der gesetzlichen Krankenversicherer in Anwesenheit u.a. von Staatssekretär *Wagner* ließ erkennen, daß offenbar die

meisten Krankenversicherer nicht mehr bereit sind, den bisher aufgewandten Betrag von 400 Millionen DM für präventivmedizinische Maßnahmen auf eine „Warteliste“ zu setzen in der Hoffnung, daß ein zu erwartendes 2. Nachfolgegesetz Anfang kommenden Jahres zumindest einen Teil der präventiven Leistungen offiziell wieder zulassen würde.

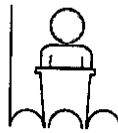
Prof. Hollmann gedenkt des verstorbenen *Prof. Dr. med. Hans Schoberth*, langjähriger Oberarzt an der Orthopädischen Universitätsklinik Frankfurt am Main und viele Jahre lang orthopädischer Betreuer der deutschen Fußball-Nationalmannschaft sowie Leiter der Klinik in Damp. Mehrere Jahre war er auch Vize-Präsident des Deutschen Sportärztesbundes und Organisator zahlreicher sportmedizinischer Fortbildungsveranstaltungen.

Weiter gedenkt er des verstorbenen *Prof. Dr. Hisao Iwane*, zeitweise Präsident der Japanischen Gesellschaft für Sportmedizin und für Kardiologie. Er schuf das 1. Sportmedizinische WHO-Center der Welt in Tokio. Für *Prof. Hollmann* zu dessen Zeit als Präsident des Weltverbandes für Sportmedizin einer der engsten Mitarbeiter.

TOP 5: Stiftung Deutsche Sportmedizin

Auf der **Delegiertenversammlung im Frühjahr 1996** ging *Prof. Liesen* ausführlich auf die Schaffung einer „Stiftung Deutsche Sportmedizin“ ein. Seine Worte sollen zum besseren Verständnis hier kurz referiert werden: „Geplant ist in diesem Zusammenhang ein Zusammengehen mit der Gesellschaft für orthopädisch-traumatologische Sportmedizin GOTS mit den Möglichkeiten sowohl einer gemeinsamen Zeitschrift als auch einer gemeinsamen Stiftung. Eine derartige Stiftung würde ein Gründungskapital von z.B. jeweils 200.000 DM seitens der GOTS und des DSÄB voraussetzen,

das Gründungskapital könnte dann durch weitere Einlagen unbegrenzt vermehrt werden (das Gründungskapital selbst kann dann aber nicht mehr der Stiftung entnommen werden, sondern nur Erträge aus diesem Gründungskapital). Wirtschaftlich erzielte Mittel sind dann für die Zwecke der Stiftung zu verwenden. Sponsorengelder können - soweit sie nicht mit bestimmten Auflagen verbunden sind - entweder zur Erhöhung der Einlagen oder auch direkt für die Zwecke der Stiftung verwendet werden. Strukturell könnte die Stiftung aus einem Kuratorium, einem Aufsichtsrat (bestehend z.B. aus drei Personen der GOTS, drei Personen des DSÄB plus einer neutralen Person), einem Vorstand und einem Geschäftsführer bestehen. Der Aufsichtsrat würde Kontrollfunktion bezüglich des Vorstandes und dieser wiederum Kontrollfunktion und Aufgabenvorgabe für den Geschäftsführer darstellen. Eine derartige Stiftung kann wiederum auch eine Kapitalgesellschaft mit beschränkter Haftung unterhalten. Gesellschafter könnten dabei die Stiftung allein oder zusammen mit dem DSÄB und der GOTS darstellen. Erwirtschaftete Mittel könnten dann zur Kapitalerhöhung oder zur Realisierung der Zwecke der Stiftung eingesetzt werden.“ Zum Thema „Stiftung Deutsche Sportmedizin“ wird auch ein schriftlicher Text vorgelegt. *Prof. Liesen* wünscht ein Meinungsbild der Delegiertenversammlung zu wesentlichen Fragen hinsichtlich der vorgeschlagenen Gründung einer Stiftung. In der Diskussion wird dargelegt, daß eine „Stiftung Deutsche Sportmedizin“ auch zur Professionalisierung des Deutschen Sportärztesbundes, z.B. durch einen hauptamtlichen Generalsekretär und zum Aufbau eines anderen Image genützt werden könnte, auch eine Einbeziehung noch weiterer Gesellschaften, außer der GOTS, erscheint denkbar. Andererseits sind - wie am Vortag im Rahmen der Mitgliederversammlung des Vereins zur Förderung der Sportmedizin diskutiert - auch ein Identitätsverlust seitens des Deutschen Sportärztesbundes, insbesondere dann, wenn die Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin als eigenständige Zeitschrift des DSÄB durch eine gemeinsame mit der GOTS herausgegebene ersetzt wird, zu bedenken. Auch der gegenüber bisherigen Finanzdiskussionen deutlich höhere Finanzbedarfsrahmen (z.B. jährlicher Mehrbedarf für die Zeitschrift von 50 DM pro Mit-



glied bei derzeit nur ca. 12 DM jährlichen Kosten für die Zeitschrift pro Mitglied!) sowie die Beschaffung des Gründungskapitals zu bedenken.

Bei dem damals gewünschten Meinungsbild sprach sich kein Landesverband gegen die prinzipielle Möglichkeit der Gründung einer „Stiftung Deutsche Sportmedizin“ aus. Hinsichtlich der Beschaffung des Gründungskapitals - z.B. einmalige Zahlung von 20 DM pro Mitglied seitens der Landesverbände oder eines entsprechenden Betrages aus den Reserven der einzelnen Landesverbände - muß jedoch seitens der einzelnen Landesverbände mit ihren Mitgliedern gesprochen werden. Es wurde eine diesbezügliche Antwort bis Mitte Juni 1996 an den Deutschen Sportärztebund gewünscht. Es sollte auch geklärt werden, inwieweit der Verein zur Förderung der Sportmedizin finanziell etwas zum Gründungskapital dazu geben kann. Strukturelle Fragen hinsichtlich der Errichtung einer Stiftung sollen in einer ad-hoc-Kommission in Kooperation mit dem Präsidium des DSÄB vorgeklärt werden. Nach Klärung der möglichen finanziellen Realisierung und der Strukturüberlegungen kann dann entschieden werden, ob sich eine derartige Stiftung sinnvoll realisieren läßt.

Im Oktober 1996 berichtet *Prof. Liesen*, daß sich die Mehrzahl der Landesverbände für die Stiftung ausgesprochen habe. Hinsichtlich einer genaueren Formulierung der Zweckbestimmung habe es seit seinem Schreiben vom 11.07.1996 keine näheren Äußerungen der Landesverbände gegeben, lediglich auf der Vorstandssitzung des Landesverbandes Nordrhein habe er die Stiftungszwecke nochmals dargelegt. Das Präsidium habe den Auftrag gehabt, Überlegungen zu einer derartigen Stiftung voranzutreiben, die für die Weiterentwicklung der deutschen Sportmedizin wichtig erscheinen. Mit der Schaffung der Stiftung sollen neue Finanzierungswege zur Unterstützung sportmedizinischer Ziele ermöglicht werden (wie z.B. Zuwendung von Ministerien und Firmen sowie Privatpersonen). Dabei ist geplant, für die Stiftung Deutsche Sportmedizin mit der Gesellschaft für orthopädisch-traumatologische Sportmedizin GOTS paritätisch zu kooperieren. Für landesverbandsinterne Regelungen, insbesondere der aufzubringenden finanziellen Mittel, wird den Landesverbänden nochmals Zeit (2-3 Monate) gegeben. In der Diskus-

sion wird auch nochmals der Gedanke aufgeworfen, die Stiftung Deutsche Sportmedizin alleine von Seiten des Deutschen Sportärztebundes als dem Träger der Deutschen Sportmedizin ins Leben zu rufen. Im Hinblick auf die erforderlichen aufzubringenden Mittel zur Schaffung einer Stiftung wird jedoch die Kooperation mit der GOTS angestrebt. Bisher hat ein Teil der Landesverbände der Bereitstellung der finanziellen Mittel in Höhe von 20 DM pro Mitglied im Landesverband bereits zugestimmt. Seitens eines Landesverbandes - nach Rücksprache mit dem zuständigen Regierungspräsidium - werden formale Bedenken geäußert, Mitgliedsbeiträge, die in einem Landesverband erhoben wurden, in eine hinsichtlich des Landesverbandes fremde Stiftung einzubringen.

TOP 6a: Kassenangelegenheiten/ Haushaltsplanung

Frau Dr. Hillmer-Vogel, die auf der letzten Delegiertenversammlung des Deutschen Sportärztebundes neu gewählte Schatzmeisterin und Vizepräsidentin des Deutschen Sportärztebundes, legt die aktuelle finanzielle Situation des Deutschen Sportärztebundes ausführlich dar.

Angesichts steigender Verpflichtungen internationaler Art, zunehmender Kosten, insbesondere Reisekosten durch die Wiedervereinigung, und verminderter Zuschüsse seitens des Bundesministeriums werden die Möglichkeiten zur Deckung der Finanzen eingehend diskutiert.

Fragestellung und Zielsetzung ist jetzt, zum einen nach Einsparmöglichkeiten zu suchen, die aber relativ gering eingeschätzt werden bei bisher bereits sparsamer Wirtschaftsführung (so wurde akut auf die Weiterführung des bisher regelmäßig erscheinenden Pressespiegels verzichtet und der Diskussionspunkt eines inhaltlich als dringend erforderlich angesehenen Geschäftsführers weiter vertagt, Telefonkosten für DSÄB-Zwecke seitens des Präsidenten werden z.B. bereits langjährig fast ausschließlich privat finanziert und nicht dem DSÄB in Rechnung gestellt). Außerdem ist ein Mehrfinanzierungsbedarf zu diskutieren und zu regeln.

Im ordentlichen Haushalt ist wenig einsparbar, im außerordentlichen Haushalt stehen Aufwendungen für die Sektionen sowie die Beträge für die Unterstützung

der Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen der Landesverbände zur Disposition.

Angesichts steigender Aufgabenstellungen des DSÄB (eine Repräsentanz des DSÄB in europäischen Institutionen wäre sehr wünschenswert, brächte jedoch erhebliche Mehrausgaben) und der akuten finanziellen Situation hinsichtlich des Finanzmehrabbedarfs wird das finanzielle Problem in zwei Teilaspekte differenziert:

1. in eine seitens der Landesverbände akut zu leistende einmalige Zahlung zur Schaffung einer operativen Rücklage (Vorschlag: 6 DM pro Mitglied im Landesverband), die dann befristet für akut erforderliche Zahlungen eingesetzt werden kann, und

2. in die Erhöhung der jährlich an den DSÄB pro Mitglied im Landesverband abzuführenden Zahlung (Vorschlag: jährlich 14 DM mehr als bisher mit der Planung, dies ab 01.01.1997 zu realisieren, eine Beschlußfassung hierüber soll aber erst nach Beratung in den Landesverbänden auf der Frühjahrsdelegiertenversammlung des DSÄB stattfinden).

Über die Finanzsituation wird grundsätzlich (große Beitragserhöhung mit umfangreichen Handlungsmöglichkeiten einschließlich der wachsenden Aufgaben einer Repräsentanz des DSÄB im zukünftigen Europa versus kleine Beitragserhöhung) wie auch im Detail (z.B. eventuelle Einsparmöglichkeiten durch günstige Wahl des Tagungsortes der Delegiertenversammlungen sowie Aspekte der im Rahmen dieser Versammlungen anfallenden Kosten) sehr ausführlich diskutiert.

TOP 6b: Antrag auf Beitragserhöhung

Der Antrag der Schatzmeisterin *Frau Dr. Hillmer-Vogel*, zur Schaffung einer Liquiditätsrücklage einmalig 6 DM pro Mitglied im Landesverband bis zum 15.12.1996 an den DSÄB zu zahlen, wird einstimmig genehmigt.

Hinsichtlich der Erhöhung des jährlich abzuführenden Beitrags wird die Problematik der in einigen Landesverbänden schon psychologisch gesehen hohen Mitgliedsbeiträge dargelegt: Den Mitgliedern muß dann hinreichend begründet werden können, was eine Erhöhung des Mitgliedsbeitrags für sie persönlich





bringt, da die meisten Landesverbände Mehrabgaben an den DSÄB nur über eine Erhöhung ihrer eigenen Mitgliedsbeiträge finanzieren können. In der Diskussion wird hierzu dargelegt, daß der Wissenschaftsbereich immer die Speerspitze für das jeweilige Gebiet darstellt und daß der heutige Grad der Anerkennung der Sportmedizin, so wie er von jedem heute in diesem Gebiet tätigen Arzt für sich von der Reputation her genutzt werden kann, letztendlich auf wissenschaftlichen Untersuchungen auf diesem Gebiet basiert. Es wird an die einzelnen Mitglieder appelliert, z.B. auch praxisrelevante Arbeiten für die Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin zu verfassen, die ohne separate Mehrkosten jedem Mitglied aufgrund der Beiträge an den Verein zur Förderung der Sportmedizin zugeht.

Der seitens des Präsidiums formulierte Antrag, die Landesverbände mögen auf ihren Mitgliederversammlungen Mehrabgaben an den DSÄB ab dem Haushaltsjahr 1997 in Höhe von ca. 14 DM jährlich pro Mitglied im Hinblick auf eine entsprechende Beschlußfassung auf der Frühjahrsdelegiertenversammlung des DSÄB 1997 diskutieren, wird mit den Gegenstimmen von drei der insgesamt 18 Landesverbände angenommen.

TOP 7: Health Online Service

Dr. Rieh berichtet ausführlich auch anhand von Graphiken über den Health-Online-Service HOS. Der DSÄB hat Informationen über Landesverbände, Sektionen, Universitäten einschließlich Anschriften sowie sportmedizinische Sachinformationen in Form von wichtigen Artikeln der Deutschen Zeitschrift für Sportmedizin der letzten Jahre über den Health-Online-Service im Internet hinterlegt (<http://www.hos.de/hos-bin/homepage.eg>). Der Zugang ist über eine beantragbare Benutzerkennung möglich (HOS-Service, München, Arabellastraße 17; der Health-Online-Service gehört zur Burda-Gruppe). Der Zugang kostet derzeit nichts und erfordert nur entsprechende technische Voraussetzungen (Modem oder ISDN-Karte). Unter dem Begriff DSÄB werden nur die Dinge abgelegt, die vom Präsidium genehmigt sind. Vorteile der Präsentation im HOS werden darin gesehen, daß schnell und kurzfristig auch Nachrichten hinterlegbar sind.

Prof. Liesen führt zu dem Thema Health-Online-Service aus, daß Teile der sportmedizinischen Weiterbildung auf HOS hinterlegt werden sollen in Absprache mit den Landesärztekammern. Als erstes Thema ist der Bereich kardiiale Rehabilitation als kleines überschaubares Thema geplant (unter der Federführung von *Prof. Rost, Prof. Völker und Dr. Lagerström*). Dabei soll es sich um abprüfbares Wissen handeln, das dann z.B. im Rahmen der geplanten Akademien prüfbar wäre. Die Finanzierung einer Demo-Version soll erreicht werden. Ein Team von 30 bis 40 Personen, die notfalls zu Beginn auch ohne Bezahlung eine Demo-Version entwickeln, ist geplant.

TOP 8: Weiterbildung

Dr. Schnell berichtet über das Fort- und Weiterbildungsheft und die getroffenen Absprachen, die zunächst ohne zusätzliche Kosten die Weiterführung dieser DSÄB-Veröffentlichung ermöglichen. Außerdem weist *Dr. Schnell* auf die Auslandskurse hin, die bezüglich ihrer Anerkennung finanzamtlich zunehmend sehr restriktiv beurteilt werden. Er versucht fast täglich, einem Kollegen durch einen individuellen Schriftsatz zu helfen. *Dr. Schnell* zeigt außerdem den Trend zu immer mehr Spezialkursen auf, die keineswegs alle als Weiterbildung gewertet und anerkannt werden sollten und nennt hierbei insbesondere die Tauchkurse. In der Diskussion hierzu werden alle Landesverbände aufgefordert, sich an die von *Dr. Schnell* vorgelegte strikte Regelung hinsichtlich der Tauchkurse zu halten, zumal Bemühungen eines Landesverbandes, Tauchkurse kritisch zu beurteilen, aufgrund großzügiger Auslegungen in anderen Landesverbänden unterlaufen werden.

Dr. Schnell begrüßt die Gründung der Akademie für Prävention und Sportmedizin in Berlin/Brandenburg. Er wünscht dieser Akademie einen vollen Erfolg.

Die Anerkennung für Auslandskurse ist bei der Landesärztekammer zu beantragen, der der Leiter des Auslandskurses angehört.

TOP 9: EBM-Budgetierung

Eine erneute Änderung der Honorierung der niedergelassenen Kollegen ist ab

01.01.1997 geplant. Nachdem der DSÄB Widerspruch gegen Budgetierungen bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sowie auch den kassenärztlichen Landesvereinigungen eingelegt hat, gilt das derzeitige Augenmerk, in Zukunft Kollegen mit der Zusatzbezeichnung Sportmedizin aus den Budgetierungen für Verbände und Injektionen herauszunehmen (Aufnahme der Sportmedizin in die „Gelbe Liste“). Eine konzentrierte Aktion mit den Landesverbänden und mit Inanspruchnahme aller Kontaktmöglichkeiten ist erforderlich.

TOP 11: Deutscher Verband interdisziplinärer Sport- und Bewegungsmedizin

Prof. Hollmann berichtet über Planungen zu einem Deutschen Verband Interdisziplinärer Sport- und Bewegungsmedizin. Auch in diesem Fall soll zum besseren Verständnis auf die Ausführungen bei der Frühjahrsdelegiertenversammlung eingegangen werden.

Prof. Hollmann legte damals zunächst dar, daß der Begriff Sportmedizin heute wegen einer teilweise vorhandenen ablehnenden Haltung gegenüber dem Hochleistungssport eine polarisierende Wirkung hat und auch die WHO den Begriff Sport („Drill“) vermeidet und stattdessen Begriffe wie „Körperliche Aktivität“ („Physical Activity“) verwendet. Auch in der historischen Entwicklung sind bereits vor Jahrzehnten sowohl von *Prof. Hollmann* wie auch von z.B. *Prof. Reindell* Begriffsverknüpfungen (wie „Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin“, „Institut für Sport- und Arbeitsmedizin“, „Kardiologie und Sportmedizin“) eingesetzt worden, um die vor allem präventiven Aspekte der Sportmedizin zu betonen. Denkbar wäre z.B. ein Begriff wie „Sport- und Bewegungsmedizin“ oder „Bewegungs- und Sportmedizin“. Dies würde auch der heutigen Situation gerecht, daß in internistischen Lehrbüchern immer noch Begriffe wie Sport, Training und Übung fehlen. Auch die Bundesärztekammer steht dem Begriff „Sport“ kritisch gegenüber, während der Begriff „Körperliche Aktivität“ akzeptiert wird. Der Begriff „Bewegungsmedizin“ entspricht auch dem Trend, daß z.B. seitens der Physiologie die Einführung einer Zusatzbezeichnung „Kinesiologie“ angestrebt wird, was an sich ein ureigenes Ge-



biet der Sportmedizin darstellt. In diesem Zusammenhang wird auch kontrovers diskutiert, inwieweit ein Facharzt für Physiologie sinnvoll ist (einerseits sinnvolle Einbindung der Physiologie in die Medizin; andererseits ist der klassische anglo-amerikanische Physiologe kein Arzt).

Prof. Hollmann erläuterte anschließend das Konzept, unter Beibehaltung der Selbständigkeit des DSÄB und seines Grundprinzips, nur Ärzte als Mitglieder seiner Landesverbände zu haben, parallel zum DSÄB einen interdisziplinären Verband der Sport- und Bewegungsmedizin - vergleichbar dem American College of Sports Medicine, dem ca. 2/3 Ärzte und 1/3 Physiotherapeuten und andere ärztliche Hilfsberufe angehören - zu gründen. Einem derartigen interdisziplinären Verband könnten z.B. alle Mitglieder des Verbandes Deutscher Physiotherapeuten ZVK (derzeit 36.000 Mitglieder) und des Verbandes der Krankengymnasten und der Physikalischen Medizin VPT (derzeit 34.000 Mitglieder) und des DSÄB (derzeit ca. 12.000 Mitglieder) angehören, so daß der Interdisziplinäre Verband auf ca. 80.000 Mitglieder käme. Bei einem Mitgliedsbeitrag von nur 10 DM pro Jahr wären dies 800.000 DM, die eine solide Basis für das Vertreten gemeinsamer sport- und bewegungsmedizinbezogener Interessen ermöglichen würde, z.B. im Rahmen gemeinsamer Fortbildungen oder Mitarbeit bei der geplanten Stiftung Deutsche Sportmedizin. Angesichts eines Jahresmitgliedsbeitrags im Verband der Krankengymnasten von 220 DM und Jahresabonnementskosten der Zeitschrift der Krankengymnasten von 250 DM erscheint ein Beitrag von 10 DM/Jahr durchaus realisierbar. Auch die positive Entwicklung der Norddeutschen Arbeitsgemeinschaft der Sportmedizin mit Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Angehörigen von ärztlichen Hilfsberufen spricht für eine Realisierbarkeit eines derartigen Konzeptes. Der Vorteil eines übergreifenden Verbandes läge darin, zusammen mit den beiden genannten Verbänden, die sich bereits in Vorgesprächen sehr interessiert gezeigt haben, gemeinsam sport- und bewegungsmedizinbezogene Aufgabenstellungen auf der Basis von ca. 80.000 Mitgliedern realisieren zu können bei gleichzeitiger Beibehaltung des DSÄB als Vertretung sportmedizinischer Interessen von ärztlicher Seite aus. Eine ad-hoc-Kommission (*Prof. Holl-*

mann, Prof. Badtke, Prof. Nowacki, Dr. Schneider-Sickert) wird sich um die weitere Erarbeitung und Stellungnahme zu dem Themenbereich kümmern.

Auch auf der Delegiertenversammlung im Oktober 1996 betonte *Prof. Dr. Hollmann* nochmals die Vorteile eines derartigen interdisziplinären Zusammenschlusses. Auch die Bundesärztekammer würde die Schaffung einer derartigen Institution begrüßen.

Prof. Hollmann, Prof. Nowacki, zwei GOTS-Vertreter sowie zwei Vertreter des Verbandes Deutscher Physiotherapeuten könnten erste Gespräche führen.

Als erste Kooperationsform für den Deutschen Verband Interdisziplinärer Sport- und Bewegungsmedizin käme für den DSÄB der Verband der Krankengymnasten in betracht.

TOP 12: Zusammenarbeit mit anderen Organisationen

Prof. Nowacki wird bezüglich der FIMS-Tagung einen Kurzbericht für die Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin erstellen.

Priv.-Doz. Gerd Hoffmann berichtet über die Vertretung des Deutschen Sportärztebundes bei der Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlicher medizinischer Fachgesellschaften AWMF: Hier konnte nach mehrjähriger stetiger Mitarbeit mit der Resolution der AWMF vom 11.05.1996 zum neuen Approbationsordnungsentwurf ein entscheidender Durchbruch, der wohl von vielen noch gar nicht so empfunden wurde, erzielt werden: In der einstimmig von allen anwesenden Fachgesellschaften auf der Delegiertenkonferenz der AWMF verabschiedeten Resolution steht die Sportmedizin (soweit sie an der Hochschule, unabhängig von der Fakultätszuordnung, vertreten ist) als obligates Fach und zugleich Prüfungsfach!

Die Deutsche Zentrale für Volksgesundheitspflege, bei der *Priv.-Doz. Hoffmann* den DSÄB ebenfalls seit mehreren Jahren vertrat, hat aufgrund der Streichung der finanziellen Zuwendung seitens des Bundes ihren Geschäftsbetrieb zum 30.09.1996 einstellen müssen.

Prof. Nowacki berichtet von der Konferenz sportwissenschaftlicher Hochschulinrichtungen (Fakultätentag der Sportwissenschaft). Dieser Institution gehören

alle sportwissenschaftlichen Institute an. *Prof. Dickhuth* regt an, daß die Sektion Lehre und Forschung an der Hochschule des Deutschen Sportärztebundes ebenfalls mit eingebunden werden sollte.

TOP 13: Bericht aus den Sektionen

Frau Dr. Friederike Damm verweist bezüglich der **Sektion Frauensport** auf ihren vorliegenden Kurzbericht. Sie stellt außerdem das mit Unterstützung von *Dr. Rieh* erstellte Faltblatt über sportliche Belastungen während einer Schwangerschaft vor, das bereits inhaltlich in der Deutschen Zeitschrift für Sportmedizin (Heft ??, S. ???) veröffentlicht wurde. Die nächste Veröffentlichung der Sektion Frauensport wird über das Bundesinstitut für Sportwissenschaft zum Themenbereich Anorexia nervosa und Anorexia athletica erfolgen.

Dr. Alfred Hartmann berichtet über die **Sektion Kinder- und Jugendsport**: Bisher sind 13 Stellungnahmen veröffentlicht worden. Hinsichtlich der Veröffentlichung von Leitlinien wartet die Sektion auf das in der letzten Delegiertenversammlung angekündigte Konzept für die Erstellung (Themenzuordnung) von Leitlinien.

Für schnelle Sportarten wird der Vorschlag unterbreitet, zu empfehlen, diese nur mit Helm auszuführen.

Für das Buch „Freistellung im Schulsport“ gibt es vom Ullstein-Mosby-Verlag ein Angebot. Preis für ein Exemplar bei Abnahme von 10000 Exemplaren 5,20 DM, Preis für ein Exemplar bei Abnahme von 5000 Exemplaren 5,82 DM.

Bezüglich Inline-Skating wird auf Verletzungen und Verletzungsgefahren auch der sekundär bei Unfällen beteiligten Fußgänger berichtet. Gefahren bestehen auch für Senioren-Inline-Skater in der Altersgruppe der 60- bis 70jährigen oder bei Verwendung motorgetriebener Skates (Weltrekord hiermit bisher bei 152,7 km/h!). Die Sektion Kinder- und Jugendsport wird zur Verwendung der Inline-Skates eine Empfehlung erarbeiten.

TOP 14: Wahlen bzw. Bestätigungen der Sektionsmitglieder

Es sind insgesamt drei Sektionen von der Delegiertenversammlung auf der Basis



von Wahlvorschlägen (Wahllisten) zu wählen, wobei die Wahlvorschläge (Wahllisten) seitens des Präsidiums unter Berücksichtigung der bisherigen Sektionszusammensetzung und der von Vorschlagsberechtigten (Präsidium, Sektionen, Landesverbände) eingereichten Vorschläge erarbeitet wurden:

Für die Sektion **Breiten-, Freizeit- und Alterssport** erhält der folgende Vorschlag die absolute Mehrheit: *Dr. Boldt (Berlin), Dr. Berbalk (Leipzig), Priv.-Doz. Hoffmann (Frankfurt am Main), Prof. Löllgen (Remscheid), Dr. Lott (Berlin), Doz. Luck (Rostock), Priv.-Doz. Urhausen (Saarbrücken), Prof. Völker (Dortmund)*. Für die **Sektion Leistungssport** liegt nur ein Wahlvorschlag vor: Der Wahlvorschlag wird angenommen, es sind die folgenden Mitglieder nunmehr gewählt: *Prof. Braumann (Hamburg), Prof. Clasing (Münster), Prof. Dickhuth (Tübingen), Dr. Hille (Hamburg), Dr. Jacob (Freiburg), Prof. Kindermann (Saarbrücken), Dipl. med. Marx (Düsseldorf), Dr. Schlegel (Dresden)*.

Bei der Wahl zur **Sektion Rehabilitation und Behindertensport** wird der Vorschlag mit den folgenden Mitgliedern mehrheitlich gewählt: *Prof. Berg (Freiburg), Dr. Franke (Magdeburg), Prof. Franz (Todtmoos), Dr. Glatthaar (Nürnberg), Prof. Groher (Bad Gandersheim), Prof. Rost (Köln), Dr. Steinbach (Weiskirchen), Dr. Tschirdewahn (Bad Buchau)*.

Außerdem sind zwei Sektionen, die sich aus jeweils einem Vertreter der Landesverbände zusammensetzen, von der Delegiertenversammlung zu bestätigen:

Es sind dies die **Sektion Frauensport und die Sektion Kinder- und Jugendsport**: Da für beide Sektionen von insgesamt 5 der 18 Landesverbände keine Nominierung erfolgte (weder fristgerecht bis Mitte August 1996 noch verspätet bis zum Beginn der Delegiertenversammlung), wird die Zustimmung zu den somit deutlich unvollständigen Wahlvorschlagslisten aus Formalgründen abgelehnt: die Bestätigung der Sektionen in ihrer neuen Zusammensetzung wird deshalb verschoben, die Sektionen bleiben bis zu einer Bestätigung auf der nächsten Delegiertenversammlung in ihrer bisherigen Zusammensetzung im Amt.

Die **Sektion Forschung und Lehre** an den Hochschulen ist satzungsgemäß von der Delegiertenversammlung des DSÄB ebenfalls nur zu bestätigen: Der Vorschlag der Arbeitsgemeinschaft der Hochschullehrer für Sportmedizin in der Bundesrepublik Deutschland wird bestätigt, der Sektion gehören an: *Prof. Badtke (Potsdam), Prof. Dickhuth (Tübingen), Dr. Gabriel (Saarbrücken), Priv.-Doz. Hübscher (Jena), Priv.-Doz. Jerosch (Münster), Prof. Koinzer (Zwickau), Priv.-Doz. Steinacker (Ulm), Prof. Völker (Dortmund)*.

TOP 15: Verein zur Förderung der Sportmedizin / Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin

Prof. Böning berichtet, daß Überlegungen, die Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin in Umfang und Druckqualität der Zeitschrift der GOTS anzupassen oder mit dieser zusammenzulegen, aufgrund der damit verbundenen Mehrkosten pro Mitglied in jedem Landesverband von 50 bis 70 DM (bei bisherigen Jahreskosten in Höhe von nur ca. 12 DM) für nicht tragbar erachtet wurden, so daß das Angebot des Deutschen Ärzteverbandes, die Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin für ein weiteres Jahr zu verlegen, angenommen wurde.

Außerdem weist *Prof. Böning* darauf hin, daß der Verein zur Förderung der Sportmedizin einen Betrag für die Stiftung Deutsche Sportmedizin als Ergänzung zu den von den Landesverbänden aufzubringenden Beträgen beisteuern wird.

TOP 17: Kongresse, Tagungen, Symposien

Der 35. Deutsche Sportärztekongreß in Tübingen wird vom 25. bis 27.09.1997 und damit in zeitlich etwas gedrängterer Form (Beginn Donnerstag, 11.00 Uhr, Schluß Samstagabend) als bisherige deutsche Sportärztekongresse und mit etwas mehr Parallelveranstaltungen als bisher und mit intensiver Integration der Sportwissenschaften unter Leitung von *Prof. Dickhuth* ablaufen.

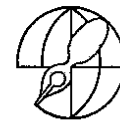
Prof. Metz berichtet über die Vorbereitung zum 36. Deutschen Sportärztekongreß 1999 des Landesverbandes Baden: Zwei getrennte Organisationskomitees

von Südbaden und Nordbaden haben die verschiedenen Möglichkeiten der Wahl einer Ausrichtungsstätte erörtert: Karlsruhe wäre die mit Abstand teuerste Lösung; in der Abwägung zwischen Heidelberg und Freiburg fiel die Wahl zugunsten von Freiburg; der Sportärztekongreß 1999 wird in Freiburg in der neuen Kongreßhalle stattfinden.

Termine

Die nächsten Delegiertenversammlungen werden am 19.04.1997 in Frankfurt am Main und am 08.11.1997 in Paderborn, letztere im Anschluß an ein vorangehendes zweitägiges Symposium, stattfinden.

Gerd Hoffmann, Frankfurt am Main
Delegierter des Sportärzteverbandes Hessen beim Deutschen Sportärztebund



Aus der Literatur

Synovektomie des Kniegelenks bei rheumatoider Arthritis

Fritsch et al. berichten über 156 Synovektomien bei 148 Patienten, die wegen rezidivierender Schwellneigung der Kniegelenke mit Erkrankungen des rheumatoiden Formenkreises vorgenommen werden mußten. 112 der Patienten konnten im Zeitraum von durchschnittlich 6,2 Jahren nach der Operation nachuntersucht werden.

Das Beschwerdebild konnte bei 92% der 46 Patienten mit Frühsynovektomie deutlich gebessert werden. Bei den Patienten mit Spätsynovektomie (n=66) betrug der Anteil der Patienten mit stärkeren bzw. dauernden Beschwerden hingegen 56%. Auch das Gangbild bzw. die schmerzfreie Gehstrecke konnte bei den Patienten mit Frühsynovektomie in 93% erheblich gebessert werden, bei Patienten mit Spätsynovektomie nur in 35%