

Rück- und Ausblick auf die Sportmedizin

Im Rückblick auf drei Jahrzehnte als Hochschullehrer für Sportmedizin ergibt sich als erfreuliche Bilanz, dass sich das einst von manchen anderen, insbesondere medizinischen Lehrstühlen als Orchidee apostrophierte Fach einen weitgehend festen Platz in der deutschen Universitätslandschaft erworben hat. Standortverschieden verschaffte es sich durch grundlegende, sportanwendungsbezogene und klinische Forschung, durch Pflichtlehre bei Sportstudenten und bis vor kurzem nur fakultative bei Medizinstudenten sowie durch spezifische ärztliche Dienstleistungen im Leistungs-, Breit- und Rehabilitationssport ein eigenständiges Profil.

Fortschritte in der biomechanischen Diagnostik erweitern erheblich das funktionell anatomische Verständnis von simplen wie komplexen, physiologischen wie pathologischen Bewegungsabläufen, ließen Belastbarkeitsgrenzen, aber auch -potenzen des neuromuskuloskeletalen Systems klarer erkennen und Weichen einerseits für neue Trainingsmethoden im Leistungssport, andererseits für Prophylaxe und Therapie von Sportverletzungen/-schäden stellen. Die klassische Sportphysiologie wurde um das Denken in vermaschten Regulationssystemen, die via vegetatives Nervensystem und über teilweise neu entdeckte Hormone und Zytokine definierte Muskularbeit unterschiedlich mit inneren Organfunktionen und dem Metabolismus verbinden, bereichert. Zunehmend wurden funktionelle und strukturelle Trainingsadaptationen sowie pathogene Mechanismen durch Bewegungsmangel plausibel erklärt. Letzterer, in der Sportmedizin seit langem definiert, wurde epidemiologisch quantifiziert und als eigenständiger und häufigster Risikofaktor für heutige chronische Krankheiten in zivilisierten Ländern demaskiert.

Obwohl offensichtlich körperliches Training und Sport die funktionelle Kapazität des Menschen vergrößern, bestand in weiten Ärztekreisen jahrelang eine erhebliche Skepsis gegenüber deren Gesundheitswert, was aus der Empirie einer nur kurativ betriebenen Medizin verständlich wird. Sie mündete bei Deutschen Ärztetagen in Beschlüssen zu Risikoabsicherungen von bestimmten Sportarten. Erst als Studien Art und Ursachen von Gesundheitsschäden durch/beim Sport aufdeckten sowie die Notwendigkeit einerseits von sportmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen zur Beurteilung der individuellen Belastbarkeit - nicht nur im Hochleistungssport - und andererseits die eines angeleiteten, systematischen körperlichen Trainings bei Jung und Alt und erst recht bei chronisch Kranken herausstellten, verstummte die Diskussion. Der primär präventive Nutzen regelmäßigen, zielorientierten Trainings wurde vielen Medizinern erst bewusst, als es sich als Therapieprinzip bei verschiedensten chronischen Krankheitsbildern bewährte. Den spektakulären Beginn im internistischen Bereich bildete die systematisch aufbauende Bewegungstherapie nach Herzinfarkt bereits im akuten Stadium. Neben symptomatischen, die Lebensqualität der Patienten verbessernden Effekten zeichnen sich kausal angreifende,

lebensverlängernde Wirkungen bei einigen chronischen Krankheitsbildern eindeutig ab. Die früher große Palette an Kontraindikationen gegen körperliche Aktivität hat sich auf akute Erkrankungen und hochgradige funktionelle Dekompensationen eingeeengt. Selbst in Kliniken ist die früher übliche lange Immobilisationsphase Frühmobilisationen bzw. frühfunktionellen Nachbehandlungen gewichen.



Prof. Dr. D. Jeschke, Lehrstuhl und Poliklinik für Präventive und Rehabilitative Sportmedizin, TU München

Heute steht die sportmedizinische Grundlagenforschung vor der Herausforderung, einerseits mit molekularbiologischen Methoden das genetisch determinierte Geheimnis zellulärer Adaptationsmechanismen auf Trainingsreize zu lüften, andererseits - für die Pragmatik im Sport vordergründiger - die sich im Gehirn abspielenden Mechanismen für motorisches Verhalten von Jung und Alt, Gesund und Krank weiter aufzudecken. Klinisch harren einige orthopädische und internistische Überlastungssyndrome durch Sport der Klärung. In der sportartspezifischen Leistungsdiagnostik und Trainingssteuerung sind viele Fragen unbeantwortet. Training als gezielte, dosierte und kontrollierbare Therapie bei chronischen Krankheiten gilt es, durch evidenz-basierte Studien auch im Vergleich zu pharmakologischen Behandlungsprinzipien zu untermauern.

Eine vordringliche, von jedem Sportarzt in seinem Wirkungsbereich lösbare Aufgabe ist es, durch fachkompetente Diagnostik und Beratung sowie durch eigenes Vorbild der zunehmenden inaktivitätsbedingten Sarkopenie zu begegnen. Denn von der konsequenten praktischen Nutzung bestehender sportmedizinischer Erkenntnisse hängt es ab, ob die Sportmedizin ihren Stellenwert in der präventiven und kurativen Medizin verbessern kann.

Die Qualität einer praxisorientierten Lehre an medizinischen Fakultäten wird in Zukunft mit entscheidend sein, ob die Sportmedizin die durch die neue Approbationsordnung gegebene Chance zur weiteren Profilierung im Kanon der klassischen medizinischen Lehrfächer nutzt. Ihre Berechtigung als eigenständiges medizinisches Fach wird unverändert an der wissenschaftlichen Effektivität und Qualität spezifischer ärztlicher Dienstleistungen gemessen werden.

Im Bereich von Sportwissenschaft und Sport wird die Sportmedizin die Rolle eines unverzichtbaren Partners nur dann behalten, wenn sie nicht nur durch Forschung und Lehre zum Erkenntnisgewinn beiträgt, sondern als solide medizinische Fachrichtung mit ihrem Wissen um physiologische und pathologische Prozesse sowie ihren spezifischen Erfahrungen in Diagnostik, umfassend präventiver, gezielter therapeutischer und trainingssteuernder Beratung jedem Sporttreibenden zu Gesundheit und höchster Leistungsfähigkeit verhilft.