

## Behindertenleistungssport und Paralympics

In den letzten Jahren hat im Behindertenleistungssport eine umfangreiche Leistungsentwicklung stattgefunden. Im Zuge dieser Entwicklung hat auch die sportmedizinische Betreuung an Bedeutung gewonnen, die von der Sportmedizin noch nicht in allen Facetten wahrgenommen wird. Die vielfältigen Aufgaben des medizinischen Teams in der Betreuung von leistungsorientierten Sportlern mit einer Behinderung lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

- Feststellung der Eignung und Erhaltung der Gesundheit i.S. der Gesundheitsfürsorge
- Erkennen und Behandlung von Funktionsstörungen, Sportverletzungen bzw. -schäden
- Abwendung bleibender Sportschäden
- Feststellung sportartspezifischer leistungsphysiologischer Parameter, Unterstützung des Trainingsprozesses
- Klassifizierung
- Anti-Doping-Maßnahmen
- Sportmedizinische Betreuung im Wettkampf

Die erhöhten Trainings- und Wettkampfbelastungen beinhalten aus orthopädischer und traumatologischer Sicht die Gefahr, dass gesundheitsgefährdende Belastungen, insbesondere im Hinblick auf die vorbestehende Behinderung, auf den Körper einwirken. Die **Behandlung** dieser Erkrankungen, Verletzungen und Überlastungsschäden erfordert ein detailliertes behinderungsspezifisches Wissen der betreuenden Ärzte. Viel wichtiger noch als die Behandlung ist dabei aber die **Prävention** durch Förderung sinnvoller Sportarten, individuelle Beratung und trainingsbegleitende Maßnahmen.

Erfreulicherweise zeigt die Dokumentation und Auswertung aller Verletzungen und Erkrankungen bei den zurückliegenden Paralympics seit Barcelona 1992 - vielleicht entgegen der allgemeinen Erwartung -, dass keine über das normale Risiko in der jeweiligen Sportart bei nichtbehinderten Athleten hinausgehenden Verletzungen oder Überlastungsschäden aufgetreten sind (3).

Ein weiterer wichtiger Aspekt der sportmedizinischen Betreuung richtet sich auf die Gewinnung **leistungsphysiologischer Daten**, um so zur Optimierung der Leistungsfähigkeit und zur Verbesserung der Wettkampfergebnisse behinderter Sportler beizutragen. Bei der Auswahl und Interpretation der leistungsdiagnostischen Verfahren und Befunde müssen die verantwortlichen Ärzte in enger Zusammenarbeit mit den Trainern die Anforderungen der betriebenen Sportart und die Veränderungen durch die vorliegende Behinderung berücksichtigen (1).

Zwischen behinderten Sportlern ist ein Wettkampf mit einem fairen und sinnvollen Leistungsvergleich in der Regel nur durch unterschiedliche Startklassen möglich. Die so genannte **Klassifizierung** berücksichtigt die Einschränkung der Leistungsfähigkeit durch die vorliegende Behinderung in der jeweiligen Sportart. Sie erfolgt in der Regel durch Ärzte oder Physiotherapeuten. Um das Interesse von Medien und Zuschauern zu wecken und die Mindestzahl an Teilnehmern bei

rückläufiger Anzahl an Sportlern (besonders Frauen und Sportlern mit Schwerstbehinderung) zu erreichen, können sich Sportler mit verschiedensten Behinderungen und Restfunktionen durch die Vergabe von unterschiedlichen Punkten oder Prozenten (Prozentsystem) gemeinsam im sportlichen Wettkampf messen. Die kontinuierliche Weiterentwicklung der unterschiedlichen Klassifizierungssysteme im Sinne der „fairen Beteiligung“ möglichst vieler Behinderter ist nicht möglich ohne wissenschaftliche Unterstützung aus Sportmedizin und Sportwissenschaft (2).



PD Dr. med. Andreas Schmid, Abt. Präventive und Rehabilitative Sportmedizin, Freiburg, Verbandsarzt Ski Nordisch im Deutschen Behindertensportverband (DBS) und Mitglied des Sportmedizinischen Ausschusses des DBS

Eine entscheidende Aufgabe aller Verantwortlichen im Behindertenleistungssport ist die Rekrutierung von Nachwuchssportlern. Hier ist der Behindertensport auf die Mithilfe aller Ärzte, die Menschen mit einer Behinderung betreuen, angewiesen. Häufig ist es für Menschen nach einer akut eingetretenen Behinderung schwierig, den Zugang zur sportlichen Betätigung zu finden, nicht zuletzt weil sie sich aufgrund ihrer psychischen oder physischen Situation gehemmt fühlen. Dies mag einer der Gründe sein, weshalb gerade Frauen mit einer Behinderung im Leistungssport deutlich unterrepräsentiert sind. Vielfältige Maßnahmen müssen hier ergriffen werden, um dieses Missverhältnis zu beheben.

Abschließend lassen die bisherigen Erfahrungen den Schluss zu, dass bei **suffizienter sportmedizinischer und trainingswissenschaftlicher Betreuung** ein unkalkulierbares Risiko für die behinderten Sportler nicht vorliegt. Wenn alle physischen, psychischen und sozialen Faktoren mitbewertet werden, ist der entsprechend auf die Behinderung angepasste Hochleistungssport ärztlich nicht nur vertretbar, sondern sehr förderungswürdig. Für die praktizierenden Sportmediziner bietet die Arbeit ein weites, interessantes und natürlich auch verantwortungsvolles Aufgabenfeld. Alle wissenschaftlich interessierten Personen und Abteilungen sind eingeladen, die vielfältigen offenen Fragestellungen des Behindertenleistungssports im Hinblick auf die Gesundheit, aber auch Leistungsentwicklung der Sportler zu bearbeiten.

PD Dr. Andreas Schmid

1. Schmid A: Standards der Sportmedizin: Rollstuhlergometrie. Dtsch Z Sportmed 5 (2002) 153-154.
2. Strohkendl H: Implications of sports classification systems for persons with disabilities and consequences for science and research, in: Doll-Teppler G, Kröner M, Sonnenschein W (Hrsg.): Proceedings of International VISTA '99 Conference. New Horizons in Sports for Athletes with a Disability. Vol 1. Meyer & Meyer, Aachen, 2001, 281-301.
3. Zimmer M: Behindertensport, in: Klümper A (Hrsg.): Sport-Traumatologie; Handbuch der Sportarten und ihre typischen Verletzungen. Ecomed Landsberg, 1998, 1-24.