

Kindermann W

Der Vater des Sportherzens – Herbert Reindell 100 Jahre

The Father of the sports heart – Herbert Reindell Centenary

Institut für Sport- und Präventivmedizin der Universität des Saarlandes, Saarbrücken

Der Nestor der deutschen Sportmedizin, Prof. Dr. Herbert Reindell, wäre am 20. März 100 Jahre alt geworden. Er war einer der Wegbereiter der klinischen Kardiologie in Deutschland und prägte die Reindell'sche Schule, die eine funktionelle kardiologische Denkweise implizierte. Sein besonderes Interesse galt den Auswirkungen des Sports auf die Gesundheit, insbesondere auf Herz und Kreislauf. Von ihm stammt der Satz: „Das Sportherz ist das normale Herz, unnormal ist das Herz der nicht sporttreibenden Bevölkerung.“

Herbert Reindell wurde am 20.03.1908 in Staudernheim an der Nahe geboren und verstarb im Alter von 82 Jahren am 26.07.1990 in Freiburg i. Br., wo er über ein halbes Jahrhundert gelebt, gelehrt und geforscht hat. Er studierte von 1928 bis 1934 Medizin in Marburg, Freiburg, Bonn und Wien. Nach dem medizinischen Staatsexamen 1934 und der Promotion 1935, jeweils in Bonn, wechselte er 1936 an die Medizinische Universitätsklinik Freiburg, wo er sich 1940 für das Fach Innere Medizin habilitierte. Von 1941 bis 1945 arbeitete er als Internist an verschiedenen Reservelazaretten im In- und Ausland und kehrte nach kurzer Gefangenschaft 1945 nach Freiburg zurück. 1947 wurde er an der Medizinischen Universitätsklinik Freiburg Oberarzt und Leiter der Röntgenabteilung, 1956 Extraordinarius für Sportmedizin und Arbeitsphysiologie, 1965 ordentlicher Professor und Direktor des Lehrstuhls für Kreislaufforschung und Sportmedizin, 1973 Direktor des Lehrstuhls für klinische Kardiologie.

In seiner Jugend war er aktiver Handball- und Fußballspieler, u. a. in einer Fußballmannschaft der obersten Spielklasse, was zu seinem medizinischen Interesse am Sport führte. Er war von 1952 bis 1972 offizieller ärztlicher Leiter der deutschen Olympiamannschaften und betreute legendäre Sportler wie Rudolf Harbig und Emil Zatopek. Von 1962 bis 1984 war er Präsident des Deutschen Sportärztesbundes (heute Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention).



Abbildung 1: Reindell beim Betrachten von Röntgenbildern.

Abbildung 2: Reindell – wie er diskutierte und gleichzeitig motivierte.



Er war maßgeblich an der 1955 erfolgten Gründung des Kuratoriums für Sportmedizinische Forschung beteiligt, aus dem 1970 das Bundesinstitut für Sportwissenschaft hervorgegangen ist. Für seine besonderen Verdienste im Bereich des Sports, der Medizin und besonders der Sportmedizin hat er zahlreiche Ehrungen

und Auszeichnungen erhalten, u. a. das Große Verdienstkreuz am Bande der Bundesrepublik Deutschland. Er war 1953 mit der Arbeit „Sport und Kreislauf“ der erste Preisträger des Carl-Diem-Wettbewerbs, des höchsten Wissenschaftspreises des Deutschen Sportbundes (heute DOSB).

Bereits während seines Studiums befasste er sich mit dem EKG und führte ab 1936 EKG-Registrierungen bei Sportlern sowohl in Ruhe als auch unter Belastung durch. Mit seinen Mitarbeitern reiste er durch Deutschland, um nach Wettkämpfen bei Hochleistungssportlern EKG-Registrierungen vorzunehmen. Ihn interessierte die Frage, ob nach sportlichen Höchstleistungen Zeichen der Koronarinsuffizienz nachweisbar waren. Dabei stellte er auch sportbedingte physiologische Normvarianten fest, die bis dahin als krankhaft gedeutet worden waren wie inkompletter Rechtsschenkelblock, AV-Blockierungen I° und II°, Typ Wenckebach. Triumphierend berichtete er immer wieder, wie beim ihm als junger Sportler eine erhebliche Verlängerung der PQ-Zeit festgestellt worden war und ihm ein bekannter Kardiologe eine deutlich verkürzte Lebenserwartung prognostiziert hatte.

Sein zweites methodisches Standbein in diesen frühen Jahren war das Röntgen. Die elektrokardiographischen und röntgenologischen Untersuchungen führten ihn sehr schnell zu der Erkenntnis, dass ein durch Ausdauersport vergrößertes Herz, also Sportherz, besonders leistungsfähig ist und die Größenzunahme keine Schädigung darstellt. Seine von ihm entwickelte Methode der röntgenologischen Herzvolumenbestimmung war lange Zeit Standard bei sportmedizinischen Untersuchungen.

Die Arbeitsweise des gesunden und kranken menschlichen Herzens hat Reindell bis zu seinem Lebensende beschäftigt. Er entwickelte richtungsweisende Vorstellungen nicht nur des trainierten Herzens, sondern auch bei Patienten mit koronarer



Abbildung 3: Das Rennrad und Reindell – ein unzertrennliches Paar.

Herzkrankheit, Vitien und primär myokardialen Erkrankungen. Nach anfänglicher kritischer Distanz befasste er sich nach seiner Emeritierung intensiv mit der Echokardiographie, denn er erkannte sehr schnell deren Bedeutung für die Bestätigung seiner physiologischen und pathophysiologischen Konzepte. Seine enorme wissenschaftliche Tätigkeit findet in einer Vielzahl von Publikationen ihren Niederschlag. Sein 1977 erschienenes Buch (zusammen mit H. Roskamm als Herausgeber) „Herzkrankheiten“ ist zu einem Standardwerk der Kardiologie geworden und inzwischen in der 5. Auflage, weitergeführt von Roskamm et al., veröffentlicht. 1971 war er Kongresspräsident der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. Das Tagungsthema „Das gesunde und kranke Herz bei körperlicher Belastung“ war für ihn maßgeschneidert. Leider wird oft vergessen, Reindell zu zitieren, weil er - für die damalige Zeit nicht untypisch - ausschließlich in deutscher Sprache publiziert hat. So hat man gelegentlich in der internationalen Literatur den Eindruck, das Sporthertz wird neu erfunden. Einige seiner wissenschaftlichen Publikationen sind im Literaturverzeichnis aufgeführt.

Reindell hat die Sportmedizin stets als Teil der klinischen Medizin verstanden. Er wollte nicht nur reparieren, sondern auch Gefährdungen des Sportlers vermeiden. Frühzeitig erkannte er die Bedeutung apparativer Untersuchungen, aber das ärztliche Gespräch war ihm genauso wichtig. Es wäre ihm nie in den Sinn gekommen, computerisierte EKG-Diagnosen als die reine Wahrheit hinzunehmen. Er kämpfte vehement für die Integration der Sportmedizin in die Medizinischen Fakultäten. Äußerst kritische verfolgte er die Kommerzialisierung im Sport und deren Folgen. Immer wieder und in den letzten Jahren vor seinem Tod immer häufiger hat er gemahnt, auch als Sportarzt seine Unabhängigkeit zu bewahren.

Wie war Reindell als Chef, Kollege und Mensch? Reindell war ein Original und originell. Er war eine barocke Figur, die sich nicht um Konventionen scherte. Gefürchtet waren seine Diskussionsbeiträge auf Kongressen, denn in der Sache konnte er unerbittlich sein. Mit Beharrlichkeit und Temperament wurde um jeden Meter gerungen. Er forderte heraus und baute gleichzeitig auf. Es gefiel ihm, wenn man sich wehrte und er ließ sich überzeugen, wenn andere die besseren Argumente hatten. Das beflügelte ihn meist zu neuen Ideen, mit denen er seine Schüler ansteckte. Kritisch betrachtete er aber jeden Versuch, ungelöste Probleme eilfertig



Abbildung 4: Das Skilaufen war nicht Reindells Metier – aber er wusste, was dem Körper gut tut.

einer angepassten Lösung zuzuführen. An seinem Tatendrang hatte sich auch nach seiner Emeritierung nichts geändert.

Reindell beließ es nicht bei wissenschaftlichen Erkenntnissen und Theorien, sondern erkannte den Wert körperlicher Aktivität für die Vorbeugung und Behandlung von Herz-Kreislauf-Krankheiten. Dafür schuf er die entsprechenden Voraussetzungen in der Freiburger Klinik. Er selbst blieb bis in das hohe Alter körperlich aktiv. Sein Rennrad war sein liebstes Vehikel und blieb es auch nach einem kapitalen Sturz mit monströsen Blutergüssen am ganzen Körper und längerem Aufenthalt in der Chirurgischen Klinik. Selbst zum Skilaufen ließ er sich überreden, obwohl gänzlich ohne Vorerfahrung. Nach getaner körperlicher oder geistiger Arbeit schlotzte er so manches Viertel badischen Weins mit Kollegen, Schülern und Freunden. Wenn sich die Stimmung dem Höhepunkt näherte, pflegte er noch im betagten Alter zu sagen: „Was haben wir doch für eine schöne Jugend!“ Treffender konnte seine unbändige Lebensfreude und sein ansteckender Optimismus nicht zum Ausdruck kommen. Herbert Reindell wird für alle, die mit ihm zusammen arbeiten durften, unvergessen bleiben.

AUSGEWÄHLTE LITERATUR

1. REINDELL H: Kymographische und elektrokardiographische Befunde am Sporthertzen. Dtsch Arch Klin Med 181 (1938) 485.
2. REINDELL H: Zusammenfassende Beobachtungen über Reizbildungs- und Reizleitungsstörungen und deren Beurteilung bei Wettkampfsportlern. Verh Dtsch Ges Kreislaufforsch 11 (1938) 372.
3. REINDELL H: Frühdiagnose von Herzschäden durch Sport. Verh Dtsch Ges Inn Medizin 50 (1938) 111.
4. REINDELL H: Differentialdiagnostische Schwierigkeiten in der Beurteilung besonderer elektrokardiographischer und kymographischer Veränderungen bei Herzen des Sportmannes und bei Kreislaufschäden. Klin Wochenschr 18 (1939) 1376.
5. REINDELL H: Größe, Form und Bewegungsbild des Sporthertzens. Arch Kreislaufforsch 7 (1940) 117.
6. REINDELL H: Klinische und anatomische Beobachtungen über den Einfluss sportlicher Tätigkeit auf das Herz eines Hochleistungssportlers. Z Klin Med 138 (1940) 635.
7. REINDELL H: Kymographische Beobachtungen über die erhöhte Restblutmenge beim Gesunden. Verh Dtsch Ges Kreislaufforsch 14 (1941) 263.
8. REINDELL H, DELIUS L: Über Erfahrungen mit dem Belastungs-

- (Arbeits-)Elektrokardiogramm. *Klin Wochenschr* 20 (1941) 497.
9. REINDELL H, DELIUS L: Klinische Beobachtungen über die Herzdynamik beim gesunden Menschen. *Dtsch Arch Klin Med* 193 (1942) 639.
 10. REINDELL H: Diagnostik der Kreislauffrühsschäden. Thieme, Stuttgart, 1949.
 11. REINDELL H, KLEPZIG H, MERK R: Die Arbeitsweise des gesunden und kranken Herzens bei akuter Druckbelastung. *Klin Wochenschr* 30 (1952) 554.
 12. REINDELL H, KLEPZIG H, MUSSHOFF K: Anpassungsvorgänge des gesunden und kranken Herzens. *Verh Dtsch Ges Inn Med* 59 (1953) 274.
 13. REINDELL H, MUSSHOFF K, KLEPZIG H, WEYLAND R: Die Bedeutung des Restblutes für die Formveränderungen des Herzens bei Klappenfehlern. *Verh Dtsch Ges Kreislaufforsch* 20 (1954) 114.
 14. REINDELL H, KLEPZIG H, MUSSHOFF K, WEYLAND R: Über physiologische und pathophysiologische Grundlagen der Röntgendiagnostik des Herzens. *Dtsch Med Wochenschr* 80 (1955) 540, 744.
 15. REINDELL H, WEYLAND R, KLEPZIG H, KIRCHHOFF W: Kreislaufregulationen. Thieme, Stuttgart, 1955.
 16. REINDELL H, KLEPZIG H, MUSSHOFF K, KIRCHHOFF W, STEIM H, MOSER F, FRISCH P: Neuere Untersuchungsergebnisse über Beziehungen zwischen Größe und Leistungsbreite des gesunden Herzens, insbesondere des Sportherzens. *Dtsch Med Wochenschr* 82 (1957) 613.
 17. REINDELL H, KLEPZIG H, STEIM H, MUSSHOFF K, ROSKAMM H, SCHILDGE E: Herz, Kreislaufkrankheiten und Sport. Barth, München, 1960.
 18. REINDELL H, ROSKAMM H, GERSCHLER W: Das Intervalltraining. Barth, München, 1962.
 19. REINDELL H, KÖNIG K, ROSKAMM H: Funktionsdiagnostik des gesunden und kranken Herzens. Thieme, Stuttgart, 1967.
 20. REINDELL H, ROSKAMM H: Herzkrankheiten. Springer 1. Aufl., Berlin-Heidelberg-New York, 1977.
 21. REINDELL H, KINDERMANN W, DICKHUTH HH, SIMON G: Das Sporthertz. In: Blümchen G (Hrsg). Beiträge zur Geschichte der Kardiologie. Pharma Schwarz, Monheim, 1979, S89-110.
 22. REINDELL H, BUBENHEIMER P, DICKHUTH HH, GÖRNANDT L: Funktionsdiagnostik des gesunden und kranken Herzens. Thieme, Stuttgart, 1988.

Korrespondenzadresse:
Prof. Dr. W. Kindermann
Institut für Sport und Präventivmedizin
Universität des Saarlandes
Campus -Gebäude 39.1
66123 Saarbrücken
E-Mail: sportmed@rz.uni-sb.de