

Ausnahmestellung des Sports – wieso eigentlich?

Special Position of Sport – Actually Why?

Schreibt man in der Schule einen Fünfer, so richten in der Regel der betroffene Schüler und auch seine Eltern ihre Aufmerksamkeit auf das entsprechende Fach. Plötzlich werden auch mal Hausaufgaben gemacht, in der Schule besser aufgepasst und auch mal die Eltern oder andere Wissende um Rat gefragt. Alle Bemühungen werden intensiviert.

Ist man ein übergewichtiger Schüler, so wird nicht daran gearbeitet, sportlicher zu werden, beim Fußball nicht mehr ins Tor sondern ins Mittelfeld zu gehen oder gar einen Verein zu suchen, sondern man wird im Zweifel vom Schulsport befreit bzw. doch ins Tor gestellt oder auf die Ersatzbank gesetzt. Anstatt zusätzlicher Bewegung („Nachhilfeunterricht“) herrscht Sportkarenz. In Analogie zum Fünfer in Mathe hieße das, dass man nicht etwa Hausaufgaben macht und ggf. gar Nachhilfe von Freunden, Eltern oder Professionellen bekommt, sondern sich von Mathe befreien lässt!

Viel zu lange schon schaut unsere Gesellschaft beim Thema Bewegungsmangel bei Kindern und Jugendlichen weg, so dass der Bedarf an ambulanten oder wie von den Kollegen Schwerin et al. geschilderten stationären Aufenthalten zwecks Sport- und Bewegungstherapie steigt. Es ist eigentlich bedauerlich zu sehen, dass lange Jahre kollektiv versagt wurde und es weder der Familie noch der Schule gelungen ist, bei diesen Kindern die Freude an der Bewegung zu erhalten. So ist es zumindest ein Trost zu sehen, dass eine stationäre Intervention auch bei den übergewichtigen bzw. adipösen Kindern und Jugendlichen zumindest kurzzeitig den Erfolg bringt, den man sich erhofft hat. Wenngleich solche Programme für den Einzelnen durchaus Gold wert sind, so sollte nicht aus den Augen verloren gehen, dass das Schaffen von adäquaten sportlichen Angeboten in den Kindergärten, Schulen, aber auch in den Wohnvierteln im Vordergrund stehen sollte, so dass ein Kind oder Jugendlicher gar nicht erst an der Bewegung vorbei kommt und auch gar nicht vorbei kommen möchte. Auch hier sollte Prävention vor Therapie stehen.

Ein weiteres Thema, welches in dieser Ausgabe dankenswerterweise aufgegriffen wird, ist die sträflich vernachlässigte sportmedizinische Untersuchung. Hat ein Kind alle U-Untersuchungen absolviert, so sieht es von dann an erst wieder einen Arzt, wenn es einen Unfall oder eine ernstere Krankheit erleidet. Doch auch dann wird oft nur symptomspezifisch untersucht, so dass es nicht wundert, wenn später teils sogar bei Erwachsenen schwerwiegende Zufallsbefunde erhoben werden, die man teilweise leicht hätte verhindern oder aber zumindest rechtzeitig diagnostizieren und therapieren können. Eine chronische Erkrankung, eine lebenslange Behinderung und ggf. eine geringere Lebenserwartung können die Folgen sein. Wenn schon nicht alle Kinder, Jugendliche und auch nicht Erwachsene ein Leben lang z.B. jährlich zu Vorsorgeuntersuchungen gehen (können?), so bietet sich bei sportlich aktiven Kindern die Möglichkeit und auch die Notwendigkeit, sich gründlich untersuchen zu lassen. Tatsächlich gehört laut den Empfehlungen der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie ein Ruhe-EKG dazu, was bei dem von Kerling et al. vorgestellten Jungen entscheidend

war und ihn sehr wahrscheinlich vor bleibenden Schäden bewahrt hat. Das Privileg eines regelmäßigen Ruhe-EKGs haben zumeist nur Kadersportler, nicht aber deren unsportliche Kameraden. Wieso eigentlich nicht? Bei den Zähnen wird es uns doch demonstriert wie es gehen kann. Alle 6 bis 12 Monate lassen sich fast alle die Zähne anschauen und das, obwohl diese kein lebensnotwendiges Organ darstellen, es befriedigende „Ersatzteile“ gibt. Auch sind die Kosten für eine Anamnese, körperliche Untersuchung und ein Ruhe-EKG nicht viel teurer als der Routine Zahnarztbesuch und dennoch findet ersteres nur für einen ausgewählten Teil der Jugendlichen statt. Schon lange ist hier ein Umdenken nötig und schon lange ist es an der Zeit, die Erkenntnis, dass jeder Euro, der in die Prävention gesteckt wird, ein Vielfaches an Euros in der Therapie oder gar der Rehabilitation einspart, auch umgesetzt wird.

Würde man diesen interessanten Ansatz, dass nur Kaderathleten eine regelmäßige, sprich jährliche Untersuchung erhalten auf des Deutschen und auch des Österreichers liebstes Kind, nämlich das Auto übertragen, so hieße das, dass nur Rennwagen oder Autos z.B. ab 400 PS zum TÜV müssen und die anderen auch ohne TÜV fahren und sogar bei Wettrennen starten dürfen. Beim Auto haben wir akzeptiert, dass wir spätestens alle 2 Jahre zum TÜV fahren und dass obwohl es keinerlei prospektive, randomisierte Studien gibt, die nachweisen würden, dass dadurch die Haltbarkeit der Autos gesteigert oder gar die Unfallhäufigkeit bzw. -schwere reduziert würde. Wenngleich die Datenlage für die sportmedizinische Untersuchung da schon weit besser ist, so sind wir hier von einem flächendeckenden TÜV für Sportler jeden Alters weit entfernt.

Während die Arbeit von Lord et al. auf die neuen Möglichkeiten der modernen Bildgebung hinweisen, die zu einem besseren Verständnis der „kardialen Ermüdung“ während Ultra-Ausdauerbelastungen genutzt werden können, zeigen Pottgießer et al. auf welche Effekte körperliches Training bei herzinsuffizienten Patienten haben kann. Tatsächlich ist es verwunderlich, dass ein



Univ.-Prof. Dr. Dr. Josef Niebauer, MBA
Universitätsinstitut für Präventive und Rehabilitative Sportmedizin, Salzburg

accepted: March 2014

published online: April 2014

DOI: 10.5960/dzsm.2014.125

Niebauer J: Ausnahmestellung des Sports – wieso eigentlich?

Dtsch Z Sportmed. 2014; 65: 83-84.

Therapeutikum, welches ergänzend zur Medikation oder kardiologischen und/oder chirurgischen Intervention mit hoher Potenz wirkt und sowohl Morbidität als auch Mortalität reduziert, weiterhin ein Schattendasein führt und nur in wenigen Einrichtungen gleich im Anschluss an eine Therapie angeboten wird. Ohne das Schaffen adäquater Infrastruktur werden Personen, die ein Leben lang körperlich inaktiv waren bzw. aufgrund einer Herzkrankheit nun nicht mehr leistungsfähig sind, nicht von alleine mit dem Training beginnen. Training zu empfehlen ohne ein qualifiziertes Angebot in einer entsprechenden Einrichtung anbieten zu können, ist so als würde man Patienten empfehlen, Medikamente gegen ihre Erkrankung zu nehmen ohne aber Name und Dosierung des Medikaments zu verraten und darüber hinaus auch nicht bereit zu sein, überhaupt ausreichend und schon gar nicht wohnortnah Apotheken einzurichten.

Viele Fakten, die beim Auto, Zahnarzt oder der Apotheke selbstverständlich sind, müssen beim Therapeutikum Sport trotz all der überwältigen Evidenz erst noch etabliert werden. Es bleibt zu hoffen, dass Beiträge wie die von den o.g. Kollegen dazu beitragen, dass sich möglichst viele an den entscheidenden Stellen für eine adäquate sportliche und sporttherapeutische Infrastruktur sowie deren qualifizierte Anwendung einsetzen, damit dem Sport als Therapeutikum nicht weiterhin im negativen Sinne und völlig ungerechtfertigt eine Sonderstellung gewährt wird.

Univ.-Prof. Dr. Dr. Josef Niebauer