
SPORTMEDIZIN IN NORDRHEIN

- Das Journal für Mitglieder -



Jahrgang 2012 / Ausgabe 1



Empfehlungen für körperliche Aktivität

Inhaltsangabe

Seite	Thema
3	Vorwort
4	Zwischen Freizeitsport bis hin zum Leistungssport
5	Prävention im (sport-)medizinischen Kontext
7	Es gibt viele gute Gründe Sport zu treiben
9	Körperliche Aktivität und Adipositas
10	Bewegungstherapie bei ausgewählten kardiovaskulären Risikofaktoren – metabolisches Syndrom
11	Herz und körperliche Aktivität
12	Augentipps für Sommer und Sonne
13	Empfehlungen zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch Bewegung im Kindes- und Jugendalter
14	Naturheilverfahren und Sport
15	Neuigkeiten aus dem Verband <ul style="list-style-type: none">• Mitgliederversammlung• Unsere Fort- und Weiterbildungen
18	Fernsehen aus und raus!
19	Neuigkeiten aus dem Verband <ul style="list-style-type: none">• 100 Jahre DGSP• Mitgliedsjubiläen• FIMS• Verstorbene
24	Buchbesprechungen <ul style="list-style-type: none">• Lehrbuch Sportmedizin• Laufen!• Optimales Dehnen• Laufen; Trainingsbuch 5 und 10 km• Temperatur und sportliche Leistung• Handbuch Sportverletzungen
29	Autorenhinweise
30	Impressum

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

im Namen des Vorstands unseres Sportärztebundes Nordrhein darf ich Ihnen in dieser Frühjahrsausgabe noch alles Gute für 2012 und viel Erfolg für Ihre Planungen und Vorhaben wünschen.



Aufgrund aktueller Ereignisse erscheint dieses Mitgliedsjournal mit etwas Verspätung, ist aber nicht weniger informativ. 2012 feiert die Deutsche Sportmedizin ihr 100-jähriges Jubiläum und ist damit die älteste sportmedizinische Vereinigung der Welt! Dies wird mit einem besonderen Kongress gebührend gewürdigt und gefeiert. Viele Sportärztinnen und –Ärzte haben seither den wissenschaftlichen Nutzen von körperlicher Aktivität, Bewegung und Sport untersucht und dabei den Transfer in die praktische Anwendung nie außer Acht gelassen. Aus Sicht des Sportärztebundes Nordrhein zählen dazu die Herren Professoren Wildor Hollmann und Richard Rost, stellvertretend genannt für die vielen aktiven Kolleginnen und Kollegen, die hier ihre Wurzeln haben.

Neben wohlwollenden und verdienten Rückblicken muss der Blick aber kritisch in die weitere Zukunft gerichtet werden. Die Mitgliederzahlen nehmen ab, Weiterbildungskurse müssen infolge geringer Teilnehmerzahlen abgesagt werden, unser schönes Fach steht vor ernstzunehmenden Schwierigkeiten. Aktuell arbeiten wir daher an Möglichkeiten, die Attraktivität der Sportmedizin (wieder) zu steigern, z.B. durch IGEL-Kurse und praxisnahe Inhalte unseres Mitgliederjournals. Auch in diesem Heft haben wir versucht, die heterogene Landschaft aktueller (Sport)Empfehlungen aus der Sicht verschiedener Erkrankungen und Fachgebiete für Sie zusammenzufassen. Besondere Gruppen, wie ältere Patienten, Frauen, Kinder werden und wurden in bisherigen Journalen intensiv behandelt. Anregungen und Wünsche Ihrerseits werden gerne aufgenommen! Schreiben Sie uns!

Darüber hinaus erfahren Sie Neuigkeiten aus dem Verband und bekommen Hinweise auf aktuelle Weiter- und Fortbildungskurse. Nicht alle Neuigkeiten sind erfreulich, dazu zählt insbesondere der Verlust verdienter Mitglieder, besonders von Frau Inge Hollmann. Dr. Dieter Schnell hat ihre persönlichen Verdienste für die Sportmedizin gewürdigt.

Aktuelle Hinweise finden Sie auch auf unserer Homepage unter: www.sportaerztebund.de; besuchen Sie uns, diskutieren Sie mit uns und bleiben Sie aktiv!

Ihre

Christine Graf

Was ist was?

Zwischen Freizeit-Breitensport und Leistungssport

Einleitendes

Eine Vielzahl verschiedener Begrifflichkeiten durchziehen die sportmedizinisch/sportwissenschaftliche Landschaft. Dabei umschreibt körperliche Aktivität alle Bewegungen, die mit einer Steigerung des Energieverbrauchs einher gehen. Dazu zählt insbesondere auch die Alltagsaktivität. Bewegung im engeren Sinne umfasst geplante und strukturierte Aktivitäten, die mit dem Ziel, die Gesundheit und körperliche Leistungsfähigkeit (Fitness) zu verbessern, durchgeführt werden. Sport wiederum schließt Wettkämpfe mit ein und unterliegt einem bestimmten „Regelwerk“. Nicht selten werden Bewegung und Sport im alltäglichen Sprachgebrauch synonym genutzt, sollte jedoch insbesondere beim bewegungs-ungewohnten Patienten getrennt werden. „Sport“ erzeugt nicht selten bei diesem Klientel eine – vorsichtig gesprochen – gewisse Scheu bis Abneigung, aber auch Angst zu Versagen. Die Fitness oder körperliche Leistungsfähigkeit wiederum beschreibt den jeweiligen Zustand. In der Regel wird sie mit der maximalen Sauerstoffaufnahme oder auch in metabolischen Einheiten (Mets) dargestellt. Mit einer Steigerung der Fitness kommt es zu einer positiven Beeinflussung nahezu aller chronischen Erkrankungen.

Was ist nun Freizeit-Breitensport?

Bereits 1975 definierte der damalige Deutsche Sportbund (heute Deutscher Olympischer Sportbund, DOSB) den Freizeit- und Breitensport als die sportliche Tätigkeit, die nicht „wettkampfmäßig“ betrieben wird. Heute finden sich aber auch unzählige Wettkämpfe für den Menschen, der „nur“ in seiner Freizeit aktiv ist. Die Definition von *Wopp und Dieckert (2005)* kommt dem daher näher, in dem der Freizeitsport als Sport für möglichst viele Menschen, d.h. „Sport für alle“ beschrieben wird. Damit schließen die Autoren auch Wettkämpfe auf unterem und mittleren Niveau mit ein. In Wikipedia finden sich aktuell zwei Definitionen, die diesem Anspruch gerecht werden sollen: Sport, der in der Breite der Bevölkerung, also von verschiedenen Altersgruppen beider Geschlechter betrieben wird. Synonyme sind Volkssport und Massensport.

Der gesamte Sportbereich, der generell nicht professionell betrieben wird, also auch Rand- und Extremsport. Synonym ist Amateursport.

Organisatorisch zählt der Freizeit- und Breitensport unter der Bezeichnung „Sports for All“ zur Olympischen Bewegung. Der zugehörige internationale Verband ist die Trim and Fitness International Sport for All Association (TAFISA) mit Sitz in Frankfurt am Main. Ziel dieses 1991 gegründeten Verbandes ist es, mehr Menschen in Bewegung zu bringen. Zur Förderung des Freizeit- und Breitensports wurden in Deutschland zahllose Kampagnen gestartet, die bekannteste ist sicherlich die Trimm-dich-Kampagne aus dem Jahr 1970 mit „Trimmy“. Dazu zählt aber auch das Sportabzeichen, das jedes Jahr erneut erworben werden kann. Der Landessportbund NRW konnte im Jahr 2010 238.415 abgelegte Sportabzeichen verzeichnen.



Und Leistungssport?

Man unterscheidet den Leistungssport nochmals vom Hochleistungssport oder Spitzensport, der mit dem Ziel Spitzenleistungen auf dem internationalen Parkett zu vollbringen, verfolgt wird. Dem zugrunde liegt ein in nationalen und internationalen Sportverbänden organisiertes Wettkampfsystem bis hin zu Weltmeisterschaften bzw. Olympischen Spielen. Sportlerinnen und Sportler dieser Klassen werden regelmäßig sportmedizinischen Untersuchungen unterzogen und intensiv (sport)medizinisch betreut. Ein wichtiges Element ist der Aspekt des Dopings. In der Versorgung akuter bzw. Betreuung chronischer Erkrankungen sind die jeweils aktuellen Richtlinien der nationalen und internationalen Kommissionen wegweisend (s.a. Nationale Anti-Doping Agentur Deutschland (NADA), www.nada-bonn.de; bzw. World Anti-Doping Agency www.wada-ama.org).

Zum Abschluss:

Im (sport)medizinischen Alltag jedoch werden überwiegend bewegungsarme Patienten angetroffen, die Herausforderung wird somit stets die Motivation in puncto lebensstiländernder Maßnahmen bzw. Prävention sein. Wichtige Partner sind hier Vereine und Fitness-Studios, die qualitativ hochwertige Angebote unter den Siegeln „Sport pro Gesundheit“, „Sport pro Fitness“ und „Sport pro Reha“ anbieten.



Christine Graf

Prävention im (sport)medizinischen Kontext

Seit jeher zählt die Vorbeugung von Erkrankungen zu den Kernaufgaben ärztlichen Handelns. Dies ist im Zeitalter zunehmender lebensstilbedingter Erkrankungen noch wesentlicher denn je. Und in der Beratung möglicher „Lifestyle-Changes“ wiederum stellt die sportmedizinische Begleitung eine zentrale Säule dar.

Allerdings herrscht eine Unschärfe bereits in der Definition von Prävention. In Anlehnung an die Begriffe der primordialen, primären, sekundären und tertiären Prävention unterscheidet die Weltgesundheitsorganisation seit 2000:

- die universelle oder allgemeine Prävention/Gesundheitsförderung,
- die selektive Prävention und
- die gezielte oder indizierte Prävention

Die **universelle Prävention/ Gesundheitsförderung** nimmt alle Personen/Bevölkerungsschichten, d.h. sowohl Gesunde, als auch risikobelastete und kranke Menschen in den Fokus. Dabei ist Gesundheitsförderung „unspezifischer“ ausgerichtet, die Prävention, am Beispiel der Adipositas, nimmt „gezielter“ Normal- und Übergewichtige in den Fokus. Im allgemeinen werden hier die persönlichen Fähigkeiten und Kompetenzen der Individuen in den Mittelpunkt von Maßnahmen gestellt (Ressourcenorientierung), d.h. zu welchen Änderungen seiner aktuellen Lebensweise ist der Patient fähig bzw. was für persönliche Ressourcen können in der (sport)ärztlichen Praxis angesprochen werden, die den Patienten befähigen, seinen aktuellen Lebensstil positiv zu beeinflussen.

Selektive Maßnahmen richten sich an sogenannte Risikogruppen und kommen der Sekundärprävention nahe. Hierzu gehören zum Beispiel Patienten mit einer arteriellen Hypertonie, Adipositas etc. In der Kardiologie umfasst die Sekundärprävention die Betreuung von Patienten mit manifester koronarer Herzkrankheit. Dies zählt aber eigentlich eher zur Tertiärprävention bzw. **gezielten oder indizierten Prävention**. Sie verfolgt das Ziel, vorhandene Risikofaktoren und das Fortschreiten von Erkrankungen zu mindern, z.B. Herz- oder Diabetiker-Sportgruppen.

Lebensräume, in denen Gesundheitsförderung und Prävention stattfinden, werden als „Setting“ bezeichnet. Diese können für konkrete präventive und gesundheitsförderliche Maßnahmen genutzt werden (**Settingmaßnahmen**). Settings sind beispielsweise Kindergärten, Schulen, Familien, Vereine, aber auch Betriebe und Arztpraxen. Hier finden sich nicht selten verhältnispräventive Maßnahmen (z.B. Rauchverbot in Restaurants). Individuelle Beratungen und Schulungsmaßnahmen (**Individualmaßnahmen**) sind an konkrete Zielgruppen oder Einzelpersonen gerichtet. Sie werden in der Regel in Kursform angeboten und von den Betroffenen aktiv aufgesucht, können aber auch in den Settings stattfinden. Ziel der Maßnahmen ist – vergleichbar mit den o.g. Zielen – primär die Vermittlung von Informationen und Fähigkeiten, die auf die Beeinflussung des **individuellen Verhaltens (Verhaltensprävention)** ausgerichtet sind und zu gesundheitsgerechter Lebensweise führen. Eine dauerhafte Teilnahme ist nicht

vorgesehen. Vielmehr stehen im Vordergrund der verhaltensmedizinische Ansatz und didaktische Konzepte, „gesundheitsschädliche“ Verhaltensweisen und Potenziale zu erkennen und durch Selbstbeobachtung und Selbstkontrolle Veränderungen bei einzelnen Menschen einzuleiten, Erlerntes eigenständig in den Lebensalltag zu übertragen oder ungesunde Lebensweisen aufzugeben. Als Grundlage dient der Leitfaden Prävention (2010) der gesetzlichen Spitzenverbände, in dem auch eine Finanzierung erläutert wird, in der (Sport)Ärzte jedoch eine untergeordnete Rolle spielen.

Während sich allgemeine Maßnahmen an große Bevölkerungsgruppen wenden und damit jeder einzelne Mensch in begrenztem Umfang erreicht/betreut werden kann, ist die Zielgruppe der selektiven Prävention kleiner. In der Praxis entspricht sie dem „Hochrisikoansatz“. Der (Sport)Arzt wird im Sinne eines „Kurators“ meist in der sekundären und gezielten Prävention tätig. Das ist – aus persönlicher Sicht – ein eher frustrierendes Fazit. Denn anstelle nicht zielführender Diskussionen „wer primär Prävention gestalten sollte?“, in der nicht selten die Verteilung von Finanzen eine zentrale Rolle spielt, ist es absolut notwendig, ein (verhaltens-/verhältnis-)prä-

ventives Gesamtkonzept zu entwerfen, an dem alle Zielgruppen, Akteure (und damit auch (Sport)Ärzte), Politik und Wirtschaft beteiligt sind. Aus Sicht der (Sport)Ärzte gilt es, sich sowohl berufspolitisch als auch gesellschaftspolitisch und beruflich einzubringen. Aber dazu fehlen nicht selten Rahmenbedingungen wie entsprechende Inhalte in der medizinischen Ausbildung (z.B. der Einsatz der motivierenden Beratung zur Lebensstiländerung) sowie eine angemessene Vergütung präventiver Leistungen.

Konsequenz für die (sport)medizinische Praxis

- (Sport)Ärzte haben eine wichtige Rolle im Bereich von Gesundheitsförderung und universeller Prävention, nicht erst in der selektiven und gezielten Prävention.
- In dem präventiven Kontext kann insbesondere die beruflich bedingte Sonderstellung bei Zielgruppen genutzt werden.
- Im Sinne von Public Health ist darüber hinaus der Arzt eine Schnittstelle zu anderen Akteuren des Gesundheitswesens und kann so die Vernetzung fördern.

Christine Graf



Es gibt viele gute Gründe Sport zu treiben

In der sportmedizinischen Sprechstunde leisten wir alltäglich Überzeugungsarbeit, um unsere Patienten zu regelmäßigem Kraft- und Ausdauertraining zu motivieren. Zur Strukturierung und Qualitätssicherung des Arzt-Patienten-Gesprächs hat sich diese Tabelle in meiner Praxis bewährt. Mit Freude konnte ich beobachten, dass meine Patienten die 70 Punkte zu Hause

im Familien- und Bekanntenkreis erörtern und so weitere Menschen animieren, Sport zu treiben. Die Tabelle ergibt versehen mit Ihrem Namen, Praxislogo und Adressdaten eine ansprechende Patienteninformation sowie eine positive Außen- darstellung der sportmedizinischen Kompetenz Ihrer Praxis.

Sport wirkt sich folgende Faktoren günstig aus:

1	Gewicht	↓
2	Bauchumfang	↓
3	Kaloriengrundumsatz	↑
4	Blutdruck	↓
5	Blutzucker und Diabetesrisiko	↓
6	Gesamtcholesterin	↓
7	HDL-Cholesterin (sogenanntes gutes Cholesterin)	↑
8	LDL-Cholesterin (sogenanntes schlechtes Cholesterin)	↓
9	Neutralfett (Fettreserven des Körpers)	↓
10	Klebrigkeit der Blutplättchen	↓
11	Verklumpung der Blutplättchen	↓
12	Blutgerinnung	↓
13	körpereigene Auflösung von Blutgerinnseln	↑
14	Flüssigkeitsanteil des Blutes	↑
15	Fließfähigkeit des Blutes	↑
16	Anzahl roter Blutkörperchen	↑
17	Sauerstofftransport	↑
18	Blutgefäßalter (endotheliale Progenitor Zellen, Stammzellturnover)	↓
19	Funktion der Arterien (endotheliale Funktion)	↑
20	Weite der Blutgefäße (eNOs)	↑
21	Durchmesser der Herzkranzgefäße	↑
22	Bildung neuer Blutgefäße	↑
23	Entzündungsaktivität im Blut (CRP)	↓
24	Gefäßverkalkung	↓
25	Schlaganfallrisiko	↓
26	Herzkranzgefäßverkalkung	↓
27	Herzinfarkttrisiko	↓
28	Herzmuskelschwäche	↓
29	Embolien (Blutgerinnsel in Arterien)	↓
30	Thrombosen (Blutgerinnsel in Venen)	↓
31	Körperlicher und geistiger Stressabbau	↑
32	Körperliche und geistige Stresstoleranz	↑
33	Stresshormone	↓
34	Schlafqualität	↑

35	Nikotinkonsum	↓
36	Alkoholkonsum	↓
37	Immunabwehr	↑
38	Infektanfälligkeit	↓
39	Krebsrisiko (Brustkrebs, Darmkrebs)	↓
40	Lernverhalten	↑
41	Wachstum von Hirn- und Nervenzellen	↑
42	Zellalterungsprozess (durch Telomerschutz)	↓
43	Hirnleistungsverlust im Alter	↓
44	Demenzrisiko	↓
45	Depressionen	↓
46	Testosteronspiegel	↑
47	Muskelmasse	↑
48	Muskelkraft	↑
49	Muskelausdauer	↑
50	Altersbedingter Muskelschwund	↓
51	Körperwahrnehmung und Körpergefühl	↑
52	Muskuläre Fehlspannungen	↓
53	Rückenschmerzen	↓
54	Arthrose- und Arthritissymptome	↓
55	Koordination	↑
56	Gleichgewichtsfähigkeit	↑
57	Sturzrisiko	↓
58	Knochendichte	↑
59	Frakturhäufigkeit	↓
60	Pflegebedürftigkeit	↓
61	Krankheitsphasen	↓
62	Krankenhausaufenthalte	↓
63	Bettlägrigkeit	↓
64	Sterblichkeit	↓
65	Lebensdauer	↑
66	Erhalt der Selbstständigkeit im Alter	↑
67	Mobilität im Alter	↑
68	Soziale Isolation	↓
69	Teilhabe am gesellschaftlichen Leben	↑
70	Lebensqualität	↑

Körperliche Aktivität und Adipositas

Die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas ist höher denn je. Aktuell geht die Weltgesundheitsorganisation (WHO) von etwa 1,6 Milliarden übergewichtigen bzw. 400 Millionen adipösen Erwachsenen aus (www.who.int). Schätzungen zufolge soll diese Zahl bis zum Jahr 2015 auf 700 Millionen ansteigen. In Deutschland sind nach Daten der Nationalen Verzehrsstudie II 66,0% der deutschen Männer und 50,6% der Frauen übergewichtig (Body-Mass-Index (BMI) $\geq 25 \text{ kg/m}^2$), ca. 21% beider Geschlechter sind adipös (BMI $\geq 30 \text{ kg/m}^2$). Auf der Basis mehrerer Erhebungen zwischen 1985 und 1989 bzw. 2002 und 2003 zeigt sich ein Anstieg der Adipositas-Prävalenz in Deutschland bei Männern von 16,2 auf 22,5% und bei Frauen von 16,2 auf 23,3%. Die Zahl der Betroffenen mit einem BMI $\geq 40 \text{ kg/m}^2$ liegt bei etwa 2 Millionen. Die Ursachen für diese Entwicklung sind multifaktoriell. Neben einem geringeren sozioökonomischen Status und einer entsprechenden genetischen Disposition werden insbesondere eine hochkalorische Ernährung, deutliche gesteigerte Portionsgrößen und Bevorzugung eines inaktiven Lebensstils dafür verantwortlich gemacht.

Übergewicht, besonders die Adipositas gilt als wesentlicher Risikofaktor für eine Vielzahl von Erkrankungen wie z.B. der koronaren Herzkrankheit, Schlaganfall sowie Tumorerkrankung. Allerdings wird dabei überwiegend „nur“ der BMI und bestenfalls noch der Bauchumfang betrachtet, in vielen Untersuchungen zeigte sich aber die körperliche Fitness als möglicher Schutzfaktor und Ausdruck einer veränderten Körperkomposition, ein Aspekt, der in der Regel unterschätzt wird.

Fitness im Kontext der Adipositas

Allgemein ist der gesundheitliche Nutzen von regelmäßiger körperlicher Aktivität heutzutage unumstritten. Die zugrundeliegenden Mechanismen sind vielfältig und betreffen neben kardiovaskulären Systemen, z.B. Ökonomisierung der Herzarbeit, Steigerung bzw. Verbesserung der Endothelfunktion sowie der NO-Produktion, Ausschüttung endothelialer Progenitorzellen, insbesondere zentrale Signalwege im Bereich des Fett- und Kohlenhydratstoffwechsels. Wenig ist bislang bekannt über den Zusammenhang von körperlicher Aktivität auf die Adipokine, sicher ist aber,

dass im Rahmen der (zentralen) Adipositas körperliche Aktivität eine wesentliche präventive und therapeutische Säule auch unabhängig von einer Gewichtsabnahme darstellt. In zahlreichen Untersuchungen wurde unter Berücksichtigung möglicher Einflussfaktoren wie Alter, Nikotin- und Alkoholkonsum, Familienanamnese nachgewiesen, dass die unfitten, schlanken Männer ein höheres kardiovaskuläres Risiko als die fitten adipösen aufwiesen. Umso wichtiger ist es, auch Adipöse in Bewegung zu bringen. Allerdings sind in den meisten Programmen, Personen mit einem BMI $\geq 40 \text{ kg/m}^2$ ausgeschlossen. Dies ist aus (sport)medizinischer Perspektive unsinnig. Die Empfehlung zu Bewegung sollte nicht an einer BMI-orientierten Grenze, sondern an dem individuellen Zustand und Können der Betroffenen festgemacht werden. In einer US-amerikanische Studie absolvierten beispielsweise knapp 60 Personen mit einem BMI $\geq 60 \text{ kg/m}^2$ immer noch knapp 5.000 Schritte täglich. Um eine Lebensstiländerung herbei zu führen, ist es wichtig, die „Dosis“ von Bewegung auch für dieses Patientenkollektiv zu kennen und die Betroffenen in kleinen Schritten abhängig von der Ausgangslage so nah wie möglich dahin zu bringen (s. Tabelle 1).

Tabelle 1 Empfehlungen der American Heart Association zur Steigerung von körperlicher Aktivität und Reduktion der Inaktivität, um das gesundheitliche und psycho-soziale Wohlbefinden zu steigern und ein „gesundes“ Körpergewicht anzustreben (*mod. nach [Redberg et al. 2009]*)

Ziel → Steigerung der körperlichen Fitness durch ein adäquates Ausdauertraining, kombiniert mit Stretching zur Steigerung der Flexibilität und Koordination und angemessenem Krafttraining zur Verbesserung der Muskelkraft

Um chronischen Erkrankungen im Erwachsenenalter vorzubeugen → zusätzlich zu den gewohnten Aktivitäten mindestens 30 min in moderater Intensität in Alltag und Freizeit an den meisten Tagen der Woche aktiv werden; mindestens aber an 5 Tagen/Woche.

Ein höherer gesundheitlicher Nutzen ergibt sich aus einer Steigerung der Dauer und/oder der Intensität.

Zum Gewicht halten bzw. Prävention einer übermäßigen Gewichtszunahme empfiehlt sich die Durchführung von 60 Min moderater bis intensiver körperlicher Aktivität an den meisten Tagen der Woche; mindestens aber an 5 Tagen/Woche – vorausgesetzt die Kalorienzufuhr entspricht dem Verbrauch.

Christine Graf

Zur Gewichtsreduktion empfiehlt sich die Durchführung von 60 bis 90 Min moderater körperlicher Aktivität an den meisten Tagen der Woche; mindestens aber an 5 Tagen/Woche – vorausgesetzt die Kalorienzufuhr entspricht dem Verbrauch. Ggf. sollte vor Aufnahme der körperlichen Aktivität eine ärztliche Untersuchung zur Detektion möglicher Risiken erfolgen.

Bewegungstherapie bei ausgewählten kardiovaskulären Risikofaktoren – metabolisches Syndrom

Neben der Adipositas zählen zum metabolischen Syndrom die Hyperlipoproteinämie (HLP), Diabetes mellitus Typ 2 und eine arterielle Hypertonie.

Bei jedem dieser Risikofaktoren, einzeln für sich allein betrachtet, spielt Bewegungstherapie eine wichtige Rolle. Aus Sicht der HLP ist zunächst jede Form von körperlicher Aktivität von Nutzen. Hier gilt aber, wie auch für die arterielle Hypertonie, dass eine Bewegungszeit von 150 Minuten pro Woche (30 Minuten an 5 Tagen pro Woche, am besten täglich), unterstützt von regelmäßigem Krafttraining angestrebt werden sollte. Gerade aber beim Typ-2-Diabetiker spielt körperliche Aktivität eine essenzielle Rolle. Zum einen natürlich aus therapeutischer Sicht; spätestens aber seit der Diabetes Prevention Study ist die Bedeutung noch mal mehr unterstrichen worden. Dabei konnte gezeigt werden, dass bei 500 Personen mit einer gestörten Glukoseverwertung durch lebensstiländernde Maßnahmen die Manifestation eines Diabetes nach 6 Jahren in 60% verhindert werden konnte (*Tuomilehto et al. 2001*). Es kommt zu einer Verbesserung der Körperkomposition, insbesondere einer Zunahme der Muskelmasse und damit zu einer Steigerung der Insulinsensitivität, zur Senkung von Glukosespiegel, Blutdruck und

Gewicht sowie zur Verbesserung des Lipidprofils. Körperliche Aktivität bewirkt eine vermehrte Einlagerung von GLUT4-Transportern (s.a. Glukosetransportproteine) in die Zellmembranen und damit eine Steigerung des Transportes von Zucker in die Zelle. Darüber hinaus werden die Störungen der Glykogenspeicherung und Glukoseverbrennung wieder gebessert. Langfristig kann es über eine Senkung des Blutzuckerwertes HbA1c zu einer Verbesserung der Prognose kommen. Als besonders geeignet werden Ausdauersportarten angesehen, die gut steuerbar sind. Sie sollten 4- bis 5-mal pro Woche über etwa 30 Minuten bei mittlerer Intensität (50–60% der VO₂max) durchgeführt werden; allerdings empfiehlt sich der zusätzliche Einsatz eines moderaten Krafttrainings 2- bis 3-mal wöchentlich. Auch hier gilt: Es sollte vorher eine (sport)medizinische Untersuchung erfolgen, die insbesondere ein Belastungs-EKG sowie die Berücksichtigung und Einstellung potenzieller Folgeerkrankungen beinhaltet.

Zur Motivation und ggf. zum Einstieg für bewegungsungewohnte Personen eignet sich der Einsatz von Schrittzählern. Als Ziel sollte langfristig eine tägliche Schrittzahl von ca. 10.000 Schritten angestrebt werden.

Christine Graf

Herz und körperliche Aktivität 2012

Einleitung:

Die Forschungsschwerpunkte in den medikamentösen Therapien in der Kardiologie lagen 2011 im Bereich der Thrombozytenaggregationshemmung und der oralen Antikoagulation. Als Alternativen zum Marcumar bei Patienten mit Vorhofflimmern haben Rivaroxaban und Dabigatran die Zulassung erhalten. Hier werden auch in den nächsten Jahren weitere Produkte folgen. Viele andere medikamentöse Therapiestrategien, z. B. in der Behandlung der arteriellen Hypertonie haben allerdings keine beeindruckenden Studienergebnisse gezeigt. Zusätzlich kam es 2011 nach der Zulassung neuer Medikamente zu roten Handbriefen, die die medikamentösen Ansätze wieder hinterfragten (z. B. Dronedaron und Aliskiren). Die Wechselwirkungen zwischen Medikamenten und Begleiterkrankungen werden immer kritischer hinterfragt.

Unverändert sehr gute Ergebnisse mit hohem Evidenzgrad finden sich in den Metaanalysen zur körperlichen Aktivität in der Prävention und Therapie fast aller kardiologischer Krankheitsbilder. Es zeigt sich eine Mortalitätssenkung im Bereich von 30%.

Die Bewegungstherapie bzw. Intensivierung der körperlichen Aktivität wird durch immer bessere Daten belegt und auch in die Therapieempfehlung aufgenommen. Wichtig für eine gute Empfehlung zur körperlichen Aktivität ist aber das notwendige sportmedizinische Wissen. Auch die Bewegungstherapie muss genauso wie die medikamentöse Therapie unter Berücksichtigung von Nebenwirkungen, Wechselwirkungen und individuellen Besonderheiten optimal angepasst werden.

Diagnostik vor Bewegungsempfehlung:

Wichtigste Aufgabe vor Empfehlung zur körperlichen Aktivität bei kardialen Erkrankungen bleibt eine umfangreiche sportmedizinische Untersuchung unter Einschluss der Anamnese mit Medikation, Ernährungs- und Bewegungsverhalten, einer körperlichen Untersuchung, eines EKGs und einer Belastungsuntersuchung. Je nach Krankheitsbild ist eine fachärztlich kardiologische Mitbeurteilung und hier insbesondere eine Echokardiographie notwendig.

Kardiovaskuläre Primärprävention durch körperliche Aktivität:

Die guten Mortalitätsdaten bestehen auch für die Primärprävention. Ab 2,0-2,5 Stunden Bewegung pro Woche finden sich dazu unabhängig von Geschlecht und Alter Daten. Die Vorteile liegen in den vielfältigen Effekten von Bewegung auf Fett- und Kohlenhydratstoffwechsel, Übergewicht, Blutdruck, Inflammation und Hämostase. Die erhöhte Fitness führt zu einer Verbesserung der Lebensqualität. Risiken bestehen bei zu intensiver Belastung und bestehender bisher nicht diagnostizierter Krankheit. Ausgeprägter langjähriger Ausdauersport ist zudem ein Risiko für das Entstehen von Vorhofflimmern.

Kardiovaskuläre Sekundärprävention durch körperliche Aktivität:

Gut dosiertes körperliches Training ist, wie viele Metaanalysen zeigen, ein optimaler Schutz vor kardiovaskulären Ereignissen. Dies gilt für Patienten mit koronarer Herzkrankheit, Herzinsuffizienz, Vorhofflimmern und Patienten mit Klappenfehlern sowie einer Hypertonie. Neben der Effizienz hinsichtlich eines längeren Lebens des sporttreibenden kardiologischen Patienten ist es auch die Lebensqualität und der Rückgang der Symptomatik durch z.B. Minderung der Ischämieschwelle, die sich unter der Therapie deutlich bessert.

Die verschiedenen Untersuchungen zu körperlicher Aktivität zeigen, dass es anders als früher empfohlen, vielfältige geeignete sportliche Aktivitäten für fast alle Krankheitsbilder gibt. Neben einem dynamischen Ausdauertraining sind auch immer Krafttrainingseinheiten möglich. Das Krafttraining reicht von leichten Übungen mit dem eigenen Körpergewicht, dem Thera-Band bis hin zum Nutzen von Krafttrainingsgeräten. Wichtig ist es vor allen Dingen, ein zu intensives Training, egal ob im Ausdauer- oder Kraftbereich, zu verhindern. Hierfür sind die Herzleistung und das Verhalten von Blutdruck und Herzfrequenz unter Belastung entscheidend. Nach Ausschluss von belastungsinduzierten Herzrhythmusstörungen, einer guten Blutdruckkontrolle und fehlenden Hinweisen auf eine kardiale Dekompensation unter Belastung kann die Trai-

ningsempfehlung optimal ausgesprochen werden.

Umsetzung der Empfehlungen:

Die Bewegungstherapie optimal zu gestalten ist Aufgabe des Sportmediziners. Nur durch eine differenzierte sportmedizinische Betreuung ist die Mortalitätssenkung in Primär- und Sekundärprävention zu erreichen. Neben einer Steigerung der Leistungsfähigkeit geht bei kardialen Patienten auch die Symptomatik

zurück und die Lebensqualität steigt. Zudem bestehen deutlich weniger Nebenwirkungen. Die Rückmeldung durch den Patienten wird daher bei guten Trainingsempfehlungen positiv sein. Die Steuerung und Anpassung der Quantität, Intensität und Frequenz körperlicher Aktivität ist genauso bedeutsam wie die Steuerung einer Medikation und sollte vom Sportmediziner „fachärztlich“ empfohlen werden.

Thomas Schramm

Augentipps für Sommer und Sonne

1. Bei heller Sonneneinstrahlung sollten vor allem Kinder und Jugendliche Sonnenbrillen mit grauen oder braunen (nicht roten oder blauen) Gläsern tragen, beim Sport entsprechende getönte (Kunststoff- oder Hartglas-) Scheiben in ausreichend sicheren Sport-Schutzbrillen. Auf Schnee, Eis oder beim Sporttreiben im Gebirge sollten Gletscherbrillen mit Absorptionen bis zu 97% getragen werden.

Helle Lichtstrahlen, vor allem UV- und Blaulicht-Strahlen der Sonne können die verschiedenen Schichten der Augen schädigen. Daher sind UV-Schutz- und Sonnenbrillen (keine blauen Gläser) bei heller Sonne, vor allem in Wassernähe indiziert. Rote Gläser mindern den Sehkontrast (*Jendrusch*) und ändern das Farbpfinden, sie dürfen daher nicht im Straßenverkehr getragen werden. Erwachsene sind durch eine leichte Vergilbung und Trübung der Augenlinse weniger in Gefahr als Kinder und Jugendliche, bei denen die Augenlinsen noch klar sind. Es ist darauf zu achten, dass die (Rest-) Helligkeit, die ins Auge fällt, angenehm und optimal ist, vor allem beim Sporttreiben, um Unfälle zu vermeiden.



Foto: LSB NRW / Fotografin Andrea Bowinkelmann

2. Kontaktlinsen sind nach der Ausübung von Wassersportarten sofort aus den Augen zu nehmen, zu reinigen, abzuspülen und ausreichend lange zu desinfizieren, am besten mit 3%iger H₂O₂-Lösung (etwa 6 Stunden lang, danach erst neutralisieren)!

Es häufen sich Augeninfektionen mit Bakterien, Viren und vor allem mit Amöben (in unserem Bereich Akanthamöben), vor allem bei Trägern von weichen Kontaktlinsen, die Wassersportarten betreiben. Die Akanthamöben-Infektion ist sehr hinterhältig, schwer zu diagnostizieren und noch schwerer zu behandeln. Da Akanthamöben sowohl im Leitungswasser zuhause, als auch in Schwimmbädern und Seen vorkommen können, ist hier besondere Vorsicht geboten.

3. Beim Strecken- oder Wettkampfschwimmen sollte man eine größere Schwimmbrille tragen, die auf dem knöchernen Augenrand sitzt, nicht auf dem Augen-(Lid-)Gewebe. Mit Schwimmbrille sollte nicht tiefer als 3 Meter getaucht werden.

Kleine Schwimmbrillen (z.B. Schwedenbrillen), die keinerlei Polsterung haben und auf dem Augengewebe z. T. sehr fest angezogen werden müssen, damit sie wasserdicht sitzen, können Augengewebe irritieren oder gar schädigen. Es sind Neurome, Blutergüsse und andere Folgen beschrieben. Das Ressort Sportophthalmologie des Berufsverbandes der Augenärzte Deutschlands hat durch eigene Untersuchungen festgestellt, dass trotz mangelnden Druckausgleiches durch fehlende Nasenerker, Schwimmbrillen bis zu 3 m Tauchtiefe benutzt werden können.

4. Beim Tauchen sollte die Fehlsichtigkeit entweder mittels eingeklebter Gläser in Tauchermasken oder Kontaktlinsen unter der Taucherbrille optimiert werden (bei Menschen mit Alterssichtigkeit, also über 45 Jahre, auch in der Nähe), selbst wenn nach den Bestimmungen die Sehschärfe ausreicht (die geforderte Mindestsehschärfe beim Tauchen beträgt in der Ferne 50%, Jugendliche können aber etwa 120 bis 160% sehen!).

Beim Tauchen ist sowohl die Sicht in der Ferne, als auch in der Nähe über und unter Wasser von großer Wichtigkeit, daher sind die Korrekturen zu optimieren. Die Mindestsehschärfe von 50% reicht für viele Tätigkeiten nicht aus und macht auf die Dauer Probleme, daher sollte beim Tauchen die bestmögliche Korrektur genutzt werden. Eine gute Nahsehschärfe ermöglicht das Ablesen der Geräte-Messgeräte und Taucher-Uhren.

Dieter Schnell

Empfehlungen zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch Bewegung im Kindes- und Jugendalter

Herz-Kreislauf-Erkrankungen gehören in Deutschland zu den führenden Ursachen von Mortalität und Morbidität. Noch vor wenigen Jahren galten sie als ein Problem des Erwachsenenalters. Mittlerweile gibt es zunehmend Belege dafür, dass sich erste arteriosklerotische Veränderungen bereits im Kindes- und Jugendalter manifestieren. Risikofaktoren für die Entwicklung solcher Veränderungen in dieser Altersgruppe sind nach aktueller Datenlage die gleichen, die auch bei Erwachsenen beschrieben sind, nämlich Bewegungsmangel, Diabetes, Hypercholesterinämie, arterielle Hypertonie, Rauchen und Übergewicht.

Gesundheitsbezogene Verhaltensweisen wie Ernährungsgewohnheiten und Bewegungsverhalten werden in der Kindheit geprägt und bis ins Erwachsenenalter beibehalten. Auch daher sollten Bemühungen zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen bereits im Kindes- und Jugendalter beginnen, auch wenn es bisher keine

randomisierten kontrollierten Studien gibt, die den Nutzen einer Reduktion von Risikofaktoren in dieser Altersgruppe belegen. Gerade bei Kindern und Jugendlichen sollte der Schwerpunkt der Maßnahmen auf einer Beeinflussung in Richtung eines gesunden Lebensstils liegen. Die Einbeziehung des familiären Umfelds ist insbesondere bei jüngeren Kindern notwendig, da dieses einen wesentlichen Einfluss auf deren Ernährungs- und Bewegungsverhalten hat.

Eine große Bedeutung kommt der körperlichen Aktivität zu. Aktuelle Empfehlungen der WHO und der American Heart Association sehen für Kinder und Jugendliche täglich etwa 60 Minuten Bewegung mit moderater bis hoher Intensität vor. Leider wird diese Vorgabe nur von wenigen Kindern und Jugendlichen erreicht. Eine Möglichkeit der Umsetzung dieses Ziels wäre die tägliche Sportstunde, da hiermit fast alle Kinder und Jugendlichen erreicht werden können.

Wolfgang Lawrenz

Naturheilverfahren und Sport zwei Systeme die zusammengehören

Schon immer haben sich die Menschen bewegt. Früher wurden oft lange Wege zurückgelegt, um das Wild zu erlegen oder Beeren zu sammeln. Es gab keine Alternativen, der Mensch musste mobil sein, um seine Nahrung zu erhalten. Geprägt war diese Mobilität vom Rhythmus der Jahreszeiten, der einerseits die Energiequellen veränderte, aber auch den Menschen zwang, seine Lebensgestaltung anzupassen. Verletzungen wurden mit dem behandelt, was die Natur „hergab“. So hat sich im Laufe der Zeit eine Parallelität zwischen Bewegung und Naturheilkunde entwickelt.

Beide Systeme gestalteten sich immer diffiziler. Der Mensch maß sich gegenseitig in seiner Kraft und entwickelte sich in seinen sportlichen Aktivitäten. Genauso veränderte sich auch die „natürliche Medizin“. Bereits in der Antike erklärte Hippokrates von Kos die Zusammenhänge der vier verschiedenen Kardinalsäfte „schwarze und gelbe Galle, Blut und Schleim“. Er erklärte Krankheiten mit dem Ungleichgewicht dieser Körpersäfte. Durch die Ernährung und Bewegung - also der Veränderung der Lebensumstände - konnte der menschliche Körper wieder gesunden.

Auch andere Kulturen beschäftigten sich mit ähnlichen Ansätzen. So gibt es Parallelen zur asiatischen oder orientalischen Medizin. Später entwickelte Pfarrer Sebastian Kneipp daraus die fünf Säulen der Naturheilkunde:

Kerstin Lepique,

Zur Autorin

Frau Dr. med. Kerstin Lepique, ist eine 46jährige niedergelassene Fachärztin für Allgemeinmedizin, verheiratet, Mutter von 3 Kindern und zum Vorbild für ihre Patienten unentwegt im Kampfsport, Triathlon und Kraftsport sportlich aktiv. Seit 14 Jahren betreut sie Koronarsportgruppen und befindet sich zurzeit in der Ausbildung zur Sportärztin.

In ihrer bisherigen Weiter- und Fortbildung hat sie bereits die Zusatzbezeichnungen Naturheilverfahren und Suchtmedizin, den Fachkundenachweis Rettungsdienst, Psychosomatik und das Akupunktur B-Diplom erworben. Ausserdem ist sie Dozentin beim Kneipp-Ärzteverbund Bad Wörishofen.

- die Ernährungstherapie
- die Atem- / Bewegungstherapie
- die Hydro- und Thermotherapie
- die Phytotherapie
- und die Ordnungstherapie.

Interessant ist, dass die Bewegungstherapie Bestandteil dieser Einteilung ist, der Mensch sich aber auch immer zur Lebenserhaltung bewegen musste. Beide Systeme gehören also zusammen.

Wo aber gibt es Möglichkeiten der Überschneidungen für den modernen Sportler?

Die Antwort wird klar ausfallen. Eigentlich ständig, denn ein Sportler wird immer versuchen sich gesund zu ernähren, seinem Körper eine ausgewogene Nahrung zur Verfügung zu stellen. Über seine Trainingspläne wird er eine hohe und gesunde Leistung erbringen. Sauna und Dampfbäder dienen der Entspannung und Gesunderhaltung. Welchen Sportler gibt es, der nicht versucht hat, sich mit Kräutersäften oder -salben zu kurieren? Und jedem ist der Zusammenhang zwischen ausreichendem Schlaf und einer maximalen Körperleistung bewusst. Schon durch die Umsetzung der Trainingspläne kommt es zu einer Strukturierung des Tagesablaufes. Ein Nebeneinander von Training, Beruf und Freizeit muss sorgfältig geplant sein. Alles Prinzipien des modernen Sportlers und der ganzheitlichen integrativen Medizin.



Wir freuen uns über Ihre Artikel

Beiträge und Leserbriefe erwünscht

Möchten auch Sie einen Artikel für unser Mitgliederjournal verfassen oder vielleicht einen interessanten Fall aus Ihrem sportmedizinischen Alltag vorstellen? Haben Sie wichtige Fragen aus den vielfältigen Bereichen der Sportmedizin?

Dann schreiben Sie uns!

Wir freuen uns auf spannende Leserbriefe und wichtige und interessante Impulse. Wir legen Wert auf Ihre Meinung. Schreiben Sie uns, was Sie über bestimmte Themen denken oder vielleicht auch wissen wollen.

Möchten Sie einen Beitrag aufgreifen, ergänzen oder richtig stellen?

Wollen Sie einem Artikel zustimmen oder widersprechen?

Rücken Sie falsche oder einseitige Berichterstattung wieder ins rechte Licht.

Michael Fritz / Christine Graf

Tragen Sie Ihre wichtigen Themen ins öffentliche und kollegiale Bewusstsein.

Gerne akzeptieren wir auch freie kommentierende Leserbriefe, die an einem Problem, einer Zeiterscheinung oder einem beliebigen Sachverhalt ansetzen und Stellung nehmen. Dabei muss Ihr Brief sich nicht auf einen bestimmten Text oder eine bestimmte Primäraußerung beziehen, jedoch einen eindeutigen Bezug zur Sportmedizin haben.

Die Redaktion behält sich die Auswahl und Kürzung der Leserbriefe bei deren Veröffentlichung vor. Falls Ihr Brief nicht veröffentlicht werden soll und nur für die Redaktion bzw. den Autor eines Artikels bestimmt ist, bitten wir, dies zu vermerken.

Liebe Mitglieder,

das Interesse an der Jahreshauptversammlung 2011 war groß; auch in diesem Jahr sorgte dafür das Thema, nämlich „Gehirn und körperliche Aktivität“ des prominenten Redners Univ.-Prof. mult. Dr. med. Dr. h.c. mult. Wildor Hollmann, Ehrenmitglied im Vorstand unseres Verbandes.

In der Mitgliederversammlung führten nach wie vor die Themen: Entwicklung der Mitgliederzahl und Weiterbildung und mögliche Gegenmaßnahmen.

Prof. Dr. Dr. Christine Graf
Vorsitzende des Sportärztesbund Nordrhein e.V.

Das Protokoll kann in der Geschäftsstelle angefordert werden!

Abschließend darf ich noch auf die nächste Sitzung am 10.11.2012 hinweisen, zu der wir Prof. Wilhelm Bloch und Dr. Michael Fritz als Redner gewinnen konnten.

Über Ihr zahlreiches Erscheinen freuen wir uns sehr!

Mitgliederversammlung

10. November 2012

Aktuelle Aspekte der Sportmedizin

9.30 Uhr: Begrüßung und Einführung

Prof. Dr. med. Dr. Sportwiss. Christine Graf

Was ist neu in der universitären Sportmedizin

Prof. Dr. med. Wilhelm Bloch

Vom Elfenbeinturm in den Praxisalltag

Dr. med. Michael Fritz

11.45 Uhr: Jahreshauptversammlung

Die aktuellen Fort- und Weiterbildungen

des
Sportärztebund Nordrhein e. V.

2012

Termin: **07. bis 11.05.2012** / Norderney
Thema: **9. Norderneyer Sportmedizinwoche 2012 - Themenschwerpunkt 1
Von der Prävention über Olympia 2012 bis zur Rehabilitation 2. Die Frau im Sport**
Weiterbildung nach Zweitage-Kurse Nr. 2 und 3 sowie (50%) 7
Weiterbildung Sportmedizin: ca. 20 Std. / Sportmed. Aspekte des Sports: ca. 20
Fortbildungszertifizierungspunkte der Ärztekammer: 42
Kurs der AKADEMIE für Weiter- und Fortbildung in der Sportmedizin
Leitung: Prof. Dr. Hans-Georg Predel, Dr. Helge Knigge, Dr. Thomas Schramm
Inform. u. Anmeldung: Frau Elke Buntenbeck, Referentin,
Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung
Tersteegenstraße 9 / 40474 Düsseldorf
Telefon: 0211-4302 1304 / Fax: 0211-4302 1390
E-Mail: Buntenbeck@aekno.de / www.aekno.de

Termin: **16.06. bis 17.06.2012** / Köln (Deutsche Sporthochschule)
Thema: 185. KWEL / Akademiekurs für Weiter- u. Fortbildung
Geschlechtsspezifische Aspekte in der Sportmedizin
Kurs der AKADEMIE für Weiter- und Fortbildung in der Sportmedizin
Weiterbildung nach Zweitage-Kurs-Nr.: 9
(Sportmedizin: ca. 8 Std. / Sportmed. Aspekte des Sports: ca. 8 Std.)
Fortbildungszertifizierungspunkte der Ärztekammer: 14
Bei Nichterreichen der Mindestteilnehmerzahl behalten wir uns die Absage des Kurses vor!
Leitung: Prof. Dr. med. Dr. Sportwiss. Christine Graf u. Prof. Dr. Klara Brixius
Inform. u. Anmeldung: Geschäftsstelle des Sportärztebundes Nordrhein, Frau Gabriele Schmidt (s. o.)

Termin: **22.06. bis 24.06.2012** / Paderborn
Thema: **GOLF** Kurs 6, Teil 2
Sportmedizinische Fortbildungsveranstaltung zu Diagnostik, Therapie und
Training im Golfsport (**GOLF**medicus)
Kurs der AKADEMIE für Weiter- und Fortbildung in der Sportmedizin
Fortbildungszertifizierungspunkte der Ärztekammer: beantragt
Leitung: Dr. med. Holger Herwegen u. Dr. med. Roland Strich
Inform. u. Anmeldung: Dr. med. Roland Strich
Sportorthopädische Praxis CALORCARREE
Calor-Emag-Str. 3 / 40878 Ratingen
Tel.: 02102-913591 / Fax: 02102-913593
E-Mail: R.Strich@Sportaerztebund.de / www.golfmedicus.eu

Termin: **01.09. bis 02.09.2012** / Köln (Deutsche Sporthochschule)
Thema: 186. KWEL / Akademiekurs für Weiter- u. Fortbildung
Läufersprechstunde mit Laufstilanalyse / IGeL-Seminar
Weiterbildung nach Zweitage-Kurs-Nr. 2
(Sportmedizin: ca. 8 Std. / Sportmed. Aspekte des Sports: ca. 8 Std.)
Fortbildungszertifizierungspunkte der Ärztekammer: 14
Bei Nichterreichen der Mindestteilnehmerzahl behalten wir uns die Absage des Kurses vor!
Leitung: Prof. Dr. med. Dr. Sportwiss. Christine Graf u. Dr. Michael Fritz
Inform. u. Anmeldung: Geschäftsstelle des Sportärztebundes Nordrhein, Frau Gabriele Schmidt (s. o.)

Termin: **28.09. bis 30.09.2012** / Düsseldorf
Thema: **GOLF** Kurs 6, Teil 3
Sportmedizinische Fortbildungsveranstaltung zu Diagnostik, Therapie und
Training im Golfsport (**GOLF**medicus)
Kurs der AKADEMIE für Weiter- und Fortbildung in der Sportmedizin
Fortbildungszertifizierungspunkte der Ärztekammer: 24
Leitung: Dr. med. Holger Herwegen u. Dr. med. Roland Strich
Inform. u. Anmeldung: Dr. med. Roland Strich
Sportorthopädische Praxis CALORCARREE
Calor-Emag-Str. 3 / 40878 Ratingen
Tel.: 02102-913591 / Fax: 02102-913593
E-Mail: R.Strich@Sportaerztebund.de / www.golfmedicus.eu

Termin: **10.11. bis 11.11.2012** / Köln (Deutsche Sporthochschule)
Thema: 187. KWEL / Akademiekurs für Weiter- u. Fortbildung
Ergometrie u. Leistungsdiagnostik im sportärztlichen Alltag
Weiterbildung nach Zweitage-Kurs-Nr. 1
(Sportmedizin: ca. 8 Std. / Sportmed. Aspekte des Sports: ca. 8 Std.)
Fortbildungszertifizierungspunkte der Ärztekammer: 14
Kurs der AKADEMIE für Weiter- und Fortbildung in der Sportmedizin
Bei Nichterreichen der Mindestteilnehmerzahl behalten wir uns die Absage des Kurses vor!
Leitung: Prof. Dr. med. Dr. Sportwiss. Christine Graf
Inform. u. Anmeldung: Geschäftsstelle des Sportärztebundes Nordrhein, Frau Gabriele Schmidt (s. o.)

Termin: **24.11. bis 25.11.2012** / Köln (Deutsche Sporthochschule)
Thema: 188. KWEL / Akademiekurs für Weiter- u. Fortbildung
Alt u. Krank = Inaktiv?
Weiterbildung nach Zweitage-Kurs-Nr. 7
(Sportmedizin: ca. 8 Std. / Sportmed. Aspekte des Sports: ca. 8 Std.)
Fortbildungszertifizierungspunkte der Ärztekammer: 14
Kurs der AKADEMIE für Weiter- und Fortbildung in der Sportmedizin
Bei Nichterreichen der Mindestteilnehmerzahl behalten wir uns die Absage des Kurses vor!
Leitung: Prof. Dr. med. Dr. Sportwiss. Christine Graf, Dr. Sportwiss. Georg Schick
Inform. u. Anmeldung: Geschäftsstelle des Sportärztebundes Nordrhein, Frau Gabriele Schmidt (s. o.)

2013

Termin: **19. bis 20.01.2013** / Hennef / Sieg (Sportschule)
Thema: **Sportophth.-sportmed. u. andere Aspekte:**
Sehen und Motorik bei Kindern; Augen, Geschlecht, Alter und Sport, sportmed. Aspekte des Sportes mit Kindern, Behinderten (Gymnastik, Turnen, Spiele)
312. Hennef-Kurs (20. Sportophthal.-sportmed. Kurs)
Kurs der AKADEMIE für Weiter- und Fortbildung in der Sportmedizin (AWFS)
Weiterbildung nach Zweitage-Kurs-Nr.: 9
(Sportmedizin: ca. 8 Std. / Sportmed. Aspekte des Sports: ca. 8 Std.)
Fortbildungszertifizierungspunkte der Ärztekammer: 14
Leitung: Dr. Dieter Schnell / Dr. Hans-Jürgen Schnell
Information, Programm u. Anmeldung: Dr. med. D. Schnell,
AWFS, Ressort Sportophth. BVA / Otto-Willach-Str. 2 / 53809 Ruppichterath
Fax: 02295-9099073 / E-Mail: D.Schnell@Sportaerztebund.de
Web: www.sportaerztebund.de / www.auge-sport.de

Termin: **02.03. bis 09.03.2013** / Köln (Deutsche Sporthochschule)
Thema: 8-Tage-Kurs / Akademiekurs für Weiter- u. Fortbildung
Angewandte Sportmedizin: Internistische/Leistungsphysiologische Sportmedizin
Weiterbildung nach Zweitage-Kurs-Nr. 8, 12, 13, 14
(Sportmedizin: ca. 32 Std. / Sportmed. Aspekte des Sports: ca. 32 Std.)
Fortbildungszertifizierungspunkte der Ärztekammer: 64 beantragt
Kurs der AKADEMIE für Weiter- und Fortbildung in der Sportmedizin
Bei Nichterreichen der Mindestteilnehmerzahl behalten wir uns die Absage des Kurses vor!
Leitung: Prof. Dr. med. Dr. Sportwiss. Christine Graf u. Prof. Dr. Klara Brixius
Inform. u. Anmeldung: Geschäftsstelle des Sportärztebundes Nordrhein, Frau Gabriele Schmidt (s. o.)

Termin: **20.04. bis 21.04.2013** / Köln (Deutsche Sporthochschule)
Thema: 189. KWEL / Akademiekurs für Weiter- u. Fortbildung
Sportmedizin im Altersgang
Weiterbildung nach Zweitage-Kurs-Nr. 3
(Sportmedizin: ca. 8 Std. / Sportmed. Aspekte des Sports: ca. 8 Std.)
Fortbildungszertifizierungspunkte der Ärztekammer: 16 beantragt
Kurs der AKADEMIE für Weiter- und Fortbildung in der Sportmedizin
Bei Nichterreichen der Mindestteilnehmerzahl behalten wir uns die Absage des Kurses vor!
Leitung: Prof. Dr. med. Dr. Sportwiss. Christine Graf u. Prof. Dr. Klara Brixius
Inform. u. Anmeldung: Geschäftsstelle des Sportärztebundes Nordrhein, Frau Gabriele Schmidt (s. o.)

Termin: **14.09. bis 21.09.2013** / Köln (Deutsche Sporthochschule)
Thema: 8-Tage-Kurs / Akademiekurs für Weiter- u. Fortbildung
Angewandte Sportmedizin: Orthopädische/Traumatologische Sportmedizin
Weiterbildung nach Zweitage-Kurs-Nr. 4, 5, 6, 7
(Sportmedizin: ca. 32 Std. / Sportmed. Aspekte des Sports: ca. 32 Std.)
Fortbildungszertifizierungspunkte der Ärztekammer: 64 beantragt
Kurs der AKADEMIE für Weiter- und Fortbildung in der Sportmedizin
Bei Nichterreichen der Mindestteilnehmerzahl behalten wir uns die Absage des Kurses vor!
Leitung: Prof. Dr. med. Dr. Sportwiss. Christine Graf u. Prof. Dr. Klara Brixius
Inform. u. Anmeldung: Geschäftsstelle des Sportärztebundes Nordrhein, Frau Gabriele Schmidt (s. o.)

Stand vom 17.04.2012
Aktuelle Änderungen unter: www.sportaerztebund.de

Anmeldung und weitere Informationen
(wenn nicht anders angegeben!):

Sportärztebund Nordrhein e.V.

Deutsche Sporthochschule Köln
Frau Gabriele Schmidt
Am Sportpark Müngersdorf 6 / 50933 Köln

Tel.: 0221 – 49 37 85 / Fax: 0221 – 49 32 07
E-Mail: Info@Sportaerztebund.de

Fernseher aus und raus!

Unter dem Motto „Gesundheit verbindet“ luden die Deutsche Sporthochschule Köln, das NRW-Familienministerium und der Landessportbund Nordrhein-Westfalen zum Präventionskongress Anfang März nach Köln. 400 Wissenschaftler und Praktiker diskutierten über den gesundheitlichen Nutzen von körperlicher Aktivität im Kindes- und Jugendalter.

Die modernen Medien, allen voran das Fernsehen und das Internet, haben sich in den vergangenen drei Jahrzehnten rasant verbreitet. Die weltweiten Kommunikationstechniken sind aus dem Alltag der Menschen nicht mehr wegzudenken, die Kanäle sind vielfältig, leicht bedienbar und zugänglich. Unübersehbar sind auf der anderen Seite die Risiken gerade für Kinder und Jugendliche, denen die nötige Kompetenz zum sinnvollen Umgang mit den neuen Medien fehlt.

Fernsehfremde Kinderzimmer

Kinder aus sozial und bildungsmäßig schwächeren Familien nutzen passive und interaktive Medien besonders häufig und über mehrere Stunden täglich. Kinder und Jugendliche, die einen Großteil ihrer Freizeit vor dem Fernseher, der Spielekonsole oder im Internet verbringen, haben weniger Zeit für körperliche Aktivitäten und unterliegen in der Folge einem höheren Risiko für Übergewicht und Adipositas. Diese Zusammenhänge lassen sich aus

den Daten der Langzeitstudie KIGGS des Robert Koch-Instituts und deren Folgestudien sowie aus Studien aus Australien und Neuseeland ableiten. Durch die somatischen, psychischen und sozialen Folgen des unbeschränkten Konsums entsteht ein gesellschaftliches Problem, dem sich nicht nur das Gesundheitswesen stellen muss.

Auf dem Präventionskongress „Gesundheit verbindet“ der Deutschen Sporthochschule Köln, des NRW-Familienministeriums und des Landessportbunds Nordrhein-Westfalen Anfang März diskutierten 400 Experten, wie sich bestehende Angebote aus Bildungs- und Gesundheitswesen und des Sports mit dem Ziel verknüpfen lassen, Kinder und Jugendliche medienkompetenter zu machen und sie von vorhandenen alternativen Sport- und Freizeitangeboten profitieren zu lassen. Einigkeit unter den Experten bestand in zwei Punkten: Fernseher gehören in kein Kinderzimmer, Kindergartenkinder sollten maximal 30 Minuten fernsehen und Grundschulkindern maximal 60 Minuten. Danach heißt es: abschalten und sich bewegen. Auch über die Bewegungsdosis erzielten die Fachleute Einigkeit: Kinder sollten sich täglich mindestens 90 Minuten bewegen, wobei eine sinnvolle Kombination aus Alltagsaktivitäten und sportlichen

Aktivitäten mit höherer Belastung anzustreben ist.

Professorin Dr. Dr. Christine Graf von der Deutschen Sporthochschule Köln erläuterte in ihrem Eröffnungsvortrag die Bedeutung von Bewegung. Deren Nutzen sei durch eine Vielzahl nationaler und internationaler Studien für jedes Alter belegt. „Bewegung beugt nahezu allen chronischen Krankheiten wie kardiovaskulären Erkrankungen, aber auch Malignomen vor, fördert die kognitive Leistungsfähigkeit und unterstützt auf besondere Weise die Lebensqualität.“ Doch um die von den Experten empfohlenen Bewegungszeiten zu erreichen, braucht es unter anderem bewegungsfreundliche Lebenswelten, ausreichenden Sportunterricht und -angebote sowohl im Ganztags als auch im Verein. Daneben braucht es Mittler, die zur Nutzung dieser Angebote anregen.

Kooperation von Ärzten und Vereinen

In einem Expertengespräch, an dem unter anderem Familienministerin Ute Schäfer, der Präsident des Landessportbundes Walter Schneeloch, der Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein Bernd Zimmer und Dr. Eike Quilling von der Sporthochschule Köln teilnahmen, wurde deutlich, wie schwierig es ist, vor allem Kinder aus bildungsfernen Familien zu mehr Bewegung in ihrer Freizeit zu gewinnen. Ministerin Schäfer erinnerte in diesem Zusammenhang an die Trimm-Dich-Kampagne aus den 1970er Jahren, die wie eine Volksbewegung Menschen auf die Trimm-dich-Pfade in die Wälder gelockt habe. Mit den Olympischen Spielen 1972 erlebte diese Bewegung einen Boom, 94 Prozent der Bevölkerung und sogar 99 Prozent aller Jugendlichen

kannten sie. Eine solche Bewegung müsse die Gesellschaft auch heute wieder erfassen, um alle Menschen für Bewegung und Sport aufzuschließen.

Der nordrheinische Ärztekammervize und Hausarzt Bernd Zimmer betonte in diesem Kontext die Rolle der Ärzte, deren originäre Aufgabe die Gesundheit, ihre Erhaltung und Wiederherstellung sei. Beispielhaft nannte er dafür die Begleitung von Familien über Jahre im (haus)ärztlichen Umfeld und den ehrenamtlichen Einsatz von Schulpatenärzten im Programm „Gesund macht Schule“. Sowohl in Schule als auch Praxis motivierten die Ärzte Kinder, Eltern und Betreuungspersonen zu mehr Bewegung und einem gesunden Lebensstil. Zimmer regte eine engere Zusammenarbeit der Sportvereine mit der Ärzteschaft an, zum Beispiel über das Rezept für Bewegung oder den Aufbau lokaler Netzwerke.

Rezept für Bewegung

Die Ärztekammern und Sportärztebünde in NRW unterstützen das „Rezept für Bewegung“, mit denen Ärztinnen und Ärzte der häufig mündlichen Empfehlung an den Patienten, sich mehr zu bewegen, mehr Nachdruck verleihen können. Mit dem Rezept weisen Sie den Patienten auf gesundheitsorientierte Sportangebote mit dem Qualitätssiegel „Sport pro Gesundheit“ hin.

Weitere Informationen unter:

www.aekno.de

Arzt/Gesundheitsförderung/Rezept für Bewegung

oder

www.sportprogesundheit.de

Sabine Schindler-Marlow



Sportmedizin im Wandel

Jubiläumskongress

4.-6. Oktober 2012

Estrel Convention Center, Berlin

Weitere Informationen unter: www.dgsp.de

Mitgliedsjubiläen 2012

Wir danken Ihnen für Ihre langjährige treue Mitgliedschaft

45 Jahre

Dr. med. Axel Bode, Dr. med. Helmut Cuntze, Dr. med. Manfred Schälte,
Prof. Dr. med. Peter von Smekal

40 Jahre

Dr. med. Karl-Eberhard Lubkowitz

35 Jahre

Dr. med. Jürgen Barghoorn, Dr. med. Norbert Fohler, Dr. med. Klaus Garpheide,
Prof. Dr. med. Georgios Godolias, Dr. med. Eckart Gruenagel, Dr. med. Ulrich Hauer,
Dr. med. Folker Kieser, Dr. med. Dirk Michel, Dr. med. Walther Schürmann,
Dr. med. Heinz-Hermann Schumacher, Dr. med. Jürgen Sellmann, Dr. med. Armin Skuginna,
Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Wilhelm

30 Jahre

Dr. med. Burkhard Adler, Dr. med. Dieter Altmann, Dr. med. Johannes Berns, Dr. med. Thomas Braun,
Dr. med. Volker Brückner, Dr. med. Klaus Buschtöns, Dr. med. Ulrich Christ,
Dr. med. Burkhard Dechant, Dr. med. Horst Dolfen, Dr. med. Wilko Friedrichs,
Dr. med. Hans-Jürgen Gellermann, Dr. med. Karin Härtel, Dr. med. Werner Heuser,
Dr. med. Raymund Hillen, Dr. med. Friedrich Kahle, Dr. med. Gerd Kievernagel,
Dr. med. Henning Krolle, Dr. med. Helmut Küppers, Dr. med. Rainer Kunter, Dr. med. Sonja Liem,
Prof. Dr. med. Alois Mader, Dr. med. Heinrich Möller, Dr. med. Helmut Müller, Dr. med. Heinrich Platen,
Dr. med. Mamdouh Riad, Dr. med. Thomas-Michael Riebartsch, Dr. med. Michael Rothe,
Dr. med. Hans Schechinger, Dr. med. Wolf Schlott, Dr. med. Almut Schmidt,
Dr. med. Günther Schmitz, Dr. med. Lothar Schulte, Dr. med. Peter Schulz-Algie,
Dr. med. Karl-Peter Schumacher, Dr. med. Joachim Sitz, Dr. med. Klaus-Michael Tenbrock,
Dr. med. Carl-Heinz Ullrich, Dr. med. Axel Unruh, Dr. med. Karin Voigtländer,
Dr. med. Hubert Waldheim, Dr. med. Reiner Wilbertz

25 Jahre

Dr. med. Jörg Anuth, Dr. med. Dieter Arnold, Dr. med. Thomas Asmuth, Dr. med. Karl Bauer,
Dr. med. Peter Baumgardt, Dr. med. Christine Becker, Dr. med. Margarete Bernards, Dr. med. Ulrike Bernhardt,
Dr. med. Wolfgang Bertram, Dr. med. Uwe Blettenberg, Dr. med. Thomas Brill, Dr. med. Hans Brosch,
Dr. med. Wolfgang-Maria Brücher, Dr. med. Klaus Buck, Dr. med. Mathias Buschhaus, Dr. med. Mete Camci,
Dr. med. Nusret Cansevergil, Dr. med. Friedhelm Caspers, Dr. med. Rainer Decke, Dr. med. Hildegard Dohle,
Dr. med. Heinz Dohm, Dr. med. Rolf Eitel, Dr. med. Michael Erbel, Dr. med. Günter Frost,
Dr. med. Thomas Gehrke, Prof. Dr. med. Heinz Gierse, Dr. med. Andreas Gloerfeld, Dr. med. Gert Graebner,
Dr. med. Hans-Dieter Greife, Dr. med. Werner Gremse, Dr. med. Johannes Häntsch, Dr. med. Albert Halling,
Dr. med. Andreas Hammer, Dr. med. Rita Jacob, Dr. med. Diethard Jantze, Dr. med. Martin Keppel,
Dr. med. Thomas Kießlich, Dr. med. Alfred Klump, Dr. med. Eberhard Lauer, Dr. med. Wolfgang Lemken,
Dr. med. Bertold Liebenstund, Dr. med. Peter May, Dr. med. Christoph Meier, Dr. med. Christoph Meyer,
Dr. med. Frank Möller, Dr. med. Norbert Möllers, Dr. med. Thomas Netzer, Dr. med. Dirk Niezold,
Dr. med. Johannes Orth, Dr. med. Hubert Pelleter, Dr. med. Martin Pelster, Dr. med. Ulrich Quint,
Dr. med. Angela Rabe-Nowak, Dr. med. Ulrich Reckermann, Dr. med. Nicolaas Reijnen,
Dr. med. Markus Reuland, Dr. med. Arno Rösler, Dr. med. Gabriele Rüländer, Dr. med. Helmut Saxe,
Dr. med. Christian Schick, Dr. med. Andreas Schirmeisen, Dr. med. Volker Schlicht,
Dr. med. Helga Schmidt-Elmendorff, Dr. med. Karl-Wilhelm Schmitz, Dr. med. Franz-Josef Schmitz,
Dr. med. Ulrich Schubert, Prof. Dr. med. Henry Schulz, Dr. med. Rainer Schwickert, Dr. med. Norbert Serrig,
Dr. med. Manfred Söhling, Dr. med. Holger Stöter, Dr. med. Hans-Joachim Völker, Dr. med. Ines Volfer-Hornivius,
Dr. med. Johann von Aswege, Dr. med. Jörg Warmke, Dr. med. Thomas Weber,
Prof. Dr. med. Hans-Joachim Weber, Dr. med. Clemens-Peter Weyer, Dr. med. Ralph Wiesbaum,
Dr. med. Lothar Wiesner, Dr. med. Ursula Wülfrath-Jüchter, Dr. med. Wolfgang Zigrann

20 Jahre

Dr. med. Gertrud-Agnes Abels, Dr. med. Frank Baltussen, Dr. med. Maria Bensch, Dr. med. Matthias Berg,
Dr. med. Jörg Berger, Dr. med. Margitta Betz, Dr. med. Stephan Biesenbach, Dr. med. Peter Breidebach,
Dr. med. Marco Breuer, Dr. med. Barbara Brosius, Dr. med. Wolfgang Brunn-Schulte-Wissing, Dr. med. Lutz Cleophas,
Dr. med. Ursula Coppenrath-Witschen, Dr. med. Stefan Cymorek, Dr. med. Ulrike Dahmen-Toppe, Dr. med. Claudia Dambow,
Dr. med. Christof Dreisilker, Dr. med. H. U. Eckardt, Dr. med. Jens Enneper, Dr. med. Axel Federmann,
Dr. med. Helga Fischer-Nakielski, Dr. med. Detlev Funken, Dr. med. Hans-Walter Gemmel,
Dr. med. Charalambos-Harris Georgiussis, Dr. med. Astrid Gesang, Dr. med. Horst-Dieter Glaß, Dr. med. Karlheinz Graff,
Dr. med. Thomas Greven, Dr. med. Roger Haunhorst, Dr. med. Thomas Heifer, Dr. med. Andreas Heinrichs,
Dr. med. Alexander Herz, Dr. med. Regina Huber, Dr. med. Frank Hupe, Dr. med. Jürgen Kaiser, Dr. med. Gereon Kavermann,
Dr. med. Olaf Kestermann, Dr. med. Christel Kindermann, Dr. med. Dietmar Kindermann, Dr. med. Torsten Kleefeld,
Dr. med. Ralf Klose, Dr. med. Jan Krolczyk, Dr. med. Waltraud Krone, Dr. med. Barbara Krücken, PD Dr. med. Thomas Küpper,
Dr. med. Ralf Kürten, Dr. med. Herbert Kuhn, Dr. med. Markus Kutteneuler, Beata Lachowski, Dr. med. Eitel Losch,
Dr. med. Ludger Mackenschins, Dr. med. Arne Molkenthin, Dr. med. Albrecht Müller, Dr. med. Alexander Muffert,
Dr. med. Frank Nippes, Dr. med. Dorothee Orland-Küster, Dr. med. Hartmut Pape, Dr. med. Peter Peeters,
Dr. med. Michael Pfeiffer, Dr. med. Ralf Plaga, Dr. med. Alejandro Pliego, Dr. med. Stefan Preis, Dr. med. Gudrun Reinhold,
Dr. med. Hans-Joachim Schädel, Dr. med. Josef Schäfer, Dr. med. Harald Scheele, Dr. med. Katja Schickel,
Dr. med. Stefan Schickel, Dr. med. Reinhard Schmidt, Dr. med. Birgit Schulz, Dr. med. Jürgen Sombrowski,
Dr. med. Marc Spielmanns, Dr. med. Borris Stankowski, Dr. med. Michael Suchodoll, Dr. med. Stefan Sundermann,
Dr. med. Alexander Thonnett, Dr. med. Andreas Tils, Dr. med. Ute Trommer, Dr. med. Oliver-Christian Ulbrich,
Dr. med. Heinz Unterbörsch, Dr. med. Andreas Wischt

10 Jahre

Dr. med. Klaus Beckmann, Dr. med. Susanne Birker-vom Stein, Dr. med. Klaus Borgmann, Ingo Brach, Dr. med. Alexander Disch,
Uwe Glaß, Dr. med. Ralph Goldschmidt, Dr. med. Myriam Gosselink, Dr. med. Marco Hautmann, Dr. med. Stephan M. Henkel,
Dr. med. Reinhard Herms, Dr. med. Thomas Höffner, Dr. med. Daniel Jakobs, Dr. med. Hartmut Jütten, Dr. med. Andreas G. Kämper,
Dr. med. Felix Kindhäuser, Dr. med. Arnt Kirchner, PD Dr. med. Timo Kirschstein, Dr. med. Paul Klein, Dr. med. Bärbel Koch,
Dr. med. Oliver Krämer, Dr. med. Ute Krüppel-Mainka, Mirko Kuhn, Dr. med. Michael Lörken, Dr. med. Ludwig Merker,
Dr. med. Georgina Fabiola Montiel Garcia, Dr. med. Franz-Josef Moss, Dr. med. Jutta Müßler, Dr. med. Ulrich Otto,
Dr. med. Carlos Passos Pereira, Isabel Peil, Dr. med. Ansgar Platte, Detlef Prommer, Dr. med. Birgit Range,
Dr. med. Stefan Dominikus Richter, Stefan Riechmann, Dr. med. Karin Rosenblatt, Dr. med. Theo Schierbaum,
Dr. med. Wolfgang Schmitz, Dr. med. Axel Schultheis, Dr. med. Andrijana Stojanovic-Dedic, Dr. med. Myriam Telkamp,
Dr. med. Winfrid Theisgen, Dr. med. Marion Thoma-Neizert, Dr. med. Frank Tritt, Dr. med. Aylin Urnersbach,
Dr. med. Hans-Herbert Vater, Dr. med. Hans-Joachim Vogel, Dr. med. Martin von Schroeter, Dr. med. Andreas Werners,
Dr. med. Thomas Westerschulte, Dr. med. Herbert Zschau

Mitgliedschaft in der FIMS

Die Erläuterung des Schatzmeisters der FIMS, Dr. Debruyne, korrigiert die frühere Stellungnahme der DGSP: Individuelle Mitglieder zahlen 60 US-Dollar; als Blockmitgliedschaft zahlt jeder nur 10 US Dollar pro Jahr. Das bedeutet, dass die DGSP oder der jeweilige Landesverband 10 Personen (Mitglieder) braucht, um diese anzumelden.

Da alle Mitglieder im Landesverband sind (nicht in der DGSP), können diese Mitglieder nur als Block über den Landesverband der DGSP angemeldet werden. Wenden Sie sich bei Interesse an die Geschäftsstelle unseres Verbandes.

Wir sammeln hierzu die Interessenten und melden sie im Block an den Dachverband (DGSP).



Individuelle Mitglieder können sich auch weiterhin direkt zu höheren Jahresbeiträgen bei der FIMS anmelden.

Zum Gedenken an unsere verstorbenen Mitglieder:

	gestorben am:	im Alter von:
Dr. med. Kurt Wiggering	14.11.2011	61 J.
Dr. med. Behrouz Taha	16.11.2011	71 J.
Dr. med. Hans Herpertz	04.12.2011	75 J.
Dr. med. Heinrich-Hermann van Dawen	31.12.2011	95 J.
Dr. med. Josef Assenmacher	27.01.2012	91 J.
Prof. Dr. Friedhelm Beuker	28.01.2012	79 J.

Dr. med. Joseph Assenmacher †

Ein bedeutender Freund der Sportmedizin, Ehrenmitglied des Sportärztesbundes Nordrhein, ist von uns gegangen – Dr. med. Joseph Assenmacher, in Köln 1920 geboren, ab 1976 in seinem Wunschort Porto Vecchio auf Korsika lebend.

1945 legte er an der Universität Heidelberg sein Staatsexamen ab und promovierte. Durch die Kriegereignisse in französische Gefangenschaft geraten, transportierte man ihn nach Korsika. Als Arzt eingesetzt machte er dort immer wieder auf die Notwendigkeit der Malaria-Bekämpfung aufmerksam und fand sowohl bei Franzosen als auch bei Amerikanern Gehör. 1950 ließ er sich als praktischer Arzt in Köln Junkersdorf nieder und erwarb 1952 das Sportarzt-Diplom. Verschiedene Sportarten betrieb er selbst erfolgreich, so z.B. Rallyefahrten wie die berühmte Rallye von Monte Carlo.

Sein besonderes Interesse galt den verschiedenen Disziplinen im Radsport und in der Leichtathletik. Dem Sportler widmete er seinen ganzen Freizeitbereich und wurde dadurch Mannschaftsarzt vom 1. FC Köln, von der weltführenden Berufsstraßen-Radrennfahrmannschaft Molteni sowie der von Peugeot und Fiat.

Zu den von ihm betreuten Spitzensportlern zählten Eddy Merckx, erfolgreichster Berufsstraßen-Radrennfahrer aller Zeiten, Rudi Altig und Leichtathleten wie Kurt Bendlin, Ulrike Meyfarth, Herbert Missalla. Mit der Trainerlegende Gustav Kilian pflegte er eine enge Freundschaft. Zahlreiche Tour-de-France-Rennen begleitete er als Mannschaftsarzt, wie er auch international bekannte Autorennfahrer betreute.

Der Beginn der langen Reihe von Hochleistungssportlern aller nur denkbaren Sportarten, die im Institut für Kreislauforschung und Sportmedizin an der Deutschen Sporthochschule Köln untersucht wurden, ging auf Assenmachers Initiative zurück. 1960 stellte er mir den ersten seiner Spitzenathleten vor, Rick van Steenbergen, dreimaliger Weltmeister mit dem damals größten Herzvolumen von 1700 ml als völlig physiologischer Befund. – Seine Gastfreundschaft in seinem korsischen Haus, das er mit seiner Frau Helga – die ihn jahrelang pflegte und betreute – allein bewohnte, war sprichwörtlich.

Wir alle trauern um Joseph Assenmacher.

Inge Hollmann †

Der Sportärztebund Nordrhein und viele deutsche Sportärztinnen und Sportärzte trauern um eine Frau, die der Deutschen Sportmedizin wie kaum eine zweite gedient hat, fast unbemerkt, ganz im Verborgenen. Am 22. März 2012 verstarb Frau Inge Hollmann, geborene Cüsters, nach langer schwerer Krankheit, von ihrer Familie umsorgt in ihrem Brüggener Zuhause. Alle, die Inge Hollmann kannten, schätzten ihre freundliche, fröhliche Art, ihren Humor und ihre geistige Frische, auch noch zu einem Zeitpunkt, an dem die Kräfte ihres Körpers nachließen.

Vier Phasen zeichnen sich im Leben von Inge Hollmann ab. Kinder- und Jugendzeit verbrachte Sie in einem umsorgenden Elternhaus. Sie wollte Ärztin werden. Als sie aber ihren Mann Wildor kennen und lieben lernte, verzichtete sie auf eine eigene Karriere und arbeitete an der ihres Mannes mit. In der zweiten Phase ihres Lebens baute sie für die Familie ein Nest, gebar zwei Kinder und zog sie groß. In dieser Zeit begleitete sie ihren sehr gefragten Mann auf kaum einer der vielen Reisen, sondern blieb zu Hause und war voll für die Familie da. Nach dem Auszug der Kinder, in der dritten Lebensphase also, wurde sie chauffierende, beschützende und beratende Begleiterin ihres Mannes, der mittlerweile das Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin zur Blüte geführt hatte, bald darauf Präsident, später Ehrenpräsident des Deutschen Sportärztebundes und des Weltverbandes für Sportmedizin, FIMS, wurde. Wildor

Hollmann schätzte die klugen Ratschläge seiner Frau auf vielen gemeinsamen Reisen, die das Paar rund um die Welt führte, sehr. Es war sicherlich die unbeschwerteste und mit die glücklichste Zeit des Ehepaares Hollmann.



Die letzte Phase, die Phase ihrer jahrelangen schweren Krankheit, war für alle die härteste Zeit: Der Mittelpunkt der mittlerweile großen Familie verlor allmählich seine körperliche Kraft, bei fast voll erhaltenem kreativen Geist. Professor Hollmann und seine Familie pflegten Inge Hollmann aufopfernd. So konnte ihr großer Wunsch erfüllt werden, zu Hause im Kreise der Familie bleiben und dort auch sterben zu dürfen.

Wildor Hollmann sagte bei der Beerdigung, seine Frau Inge habe der Familie und ihm selbst nicht nur mit Rat und Tat zur Seite gestanden, sondern ihm die Kraft für sein Wirken gegeben.

Alle, die mit der Familie Hollmann verbunden sind, eint die Erkenntnis: Das Werk des Nestors der Deutschen Sportmedizin wäre ohne Inge Hollmann nicht möglich gewesen. Das stille Wirken dieser wunderbaren verdienstvollen Frau wird bei denen, die sie kannten, unvergessen bleiben.

Dieter Schnell

Buchrezensionen

Lehrbuch Sportmedizin

Basiswissen, präventive, therapeutische und besondere Aspekte

Christine Graf (Hrsg.)

broschiert, mehrfarbig
XXXIII + 918 Seiten

177 Abbildungen in 325 Einzeldarstellungen, 91 Tabellen und CD-ROM

Deutscher Ärzte Verlag; 2012, 2. völlig überarbeitete erweiterte Auflage

ISBN 978-3-7691-0607-7

Größe 16,5 x 23,8 cm,
EUR 69,95

Die erste Auflage dieses Lehrbuchs erschien 2002 als "Lehrbuch der Sportmedizin" herausgegeben von Richard Rost. Da seitdem das sportmedizinische Wissen enorm zugenommen hat und das Gebiet des Querschnittfaches Sportmedizin noch breiter geworden ist, haben sich 29 renommierte wissenschaftliche Autoren unter der Leitung und Mitwirkung von Christine Graf der Herausforderung gestellt, das komplette aktuelle sportmedizinische Basiswissen in einem Lehrbuch darzustellen.

Zielsetzung des Buches ist es, neben der Vermittlung von Hintergrundwissen auch praktische Handlungsempfehlungen für den Berufsalltag zu geben. Die Autoren wenden sich insbesondere an angehende Sportmediziner sowie Studierende der Medizin und Sportwissenschaften, praktizierende Sportärzte, Sportwissenschaftler und Bewegungstherapeuten.

Das Werk gliedert sich in die Kapitel

- ◆ Biologische Grundlagen, Diagnostik, Sporternährung,
- ◆ Verletzungen des Bewegungsapparats,
- ◆ Internistische und neurologisch-psychiatrische Krankheitsbilder,
- ◆ Erkrankungen der Sinnesorgane und der Haut,
- ◆ Körperliche Belastung unter speziellen Bedingungen,
- ◆ Sportmedizinische Aspekte in speziellen Kollektiven und
- ◆ Besondere Aspekte des Sports.

Neu ist eine CD, die ein weiteres Kapitel zu

- ◆ Anatomischen, physiologischen und pathophysiologischen Grundlagen auf 385 Seiten im pdf Format bereit hält.

Auf der CD befinden sich auch Übungsfragen und -antworten zu allen Kapiteln

Michael Fritz



des Buches und der CD. Zusätzlich bietet der Verlag dem Leser auch auf www.lehrbuch-sportmedizin.de die Möglichkeit, sein erworbenes Wissen nach der Lektüre jedes Kapitels zu testen und seine Antworten sofort zu überprüfen.

Eingangs des Lehrbuches werden alle verwendeten Maßeinheiten definiert und alle Abkürzungen erläutert. Der Anhang bietet ein umfangreiches Stichwortverzeichnis. Die wissenschaftliche Fachsprache ist der akademischen Zielgruppe angemessen. Die äußere Gestaltung ist durch mehrfarbige erläuternde Tabellen und Grafiken geprägt. Bemerkenswert sind die vielen Textfelder mit Merksätzen, die das dargestellte Wissen noch mal auf das Wesentliche komprimieren.

Zusammenfassend handelt es sich um ein großes breit angelegtes Lehrbuch der Sportmedizin, indem sämtliche biologischen, physiologischen und sportwissenschaftlichen Grundlagen umfassend dargestellt sind. Auch werden alle Krankheitsgebiete unter diagnostischen, therapeutischen, präventiven und rehabilitativen Aspekten betrachtet. Alltagsrelevante Untersuchungstechniken der sportmedizinischen Sprechstunde sind genauso detailliert beschrieben wie aktuelles Wissen zur Trainingslehre, Dopingproblematik u.v.m. Die Textfelder mit Merksätzen und der Prüfungsfragenkatalog machen das Lehrbuch außerdem zu einem guten Lernbuch. Dank des ausführlichen Stichwortverzeichnisses ist es auch als Nachschlagewerk im sportärztlichen Berufsalltag geeignet.

Gesamturteil:

Ausgesprochen empfehlenswert

Laufen!

...durchstarten und dabeibleiben
...vom Einsteiger bis zum Ultraläufer

Dr. Dr. Lutz Aderhold, Dr. Stefan Weigelt

Schattauer Verlag; 2012
kartoniert, 416 Seiten, zahlreiche farbige Abb., 60 Trainingspläne
ISBN 978-3-7945-2840-0
EUR 29,95

Die Autoren möchten Läufer umfassend, aber dennoch kompakt vom Einstieg bis zum Ultramarathon informieren und ihnen zu einer positiven Leistungsentwicklung auf den Langstrecken verhelfen.

Das Inhaltsverzeichnis gliedert das Werk in die Kapitel Motivation, sportmedizinische Vorsorgeuntersuchung, Physiologie, Ausrüstung, Trainingslehre, Regeneration, Wettkampf, Sportpsychologie, Läuferverletzungen und Läuferbeschwerden, Prävention, Ernährung und Doping. Im Anhang findet sich eine Sammlung relevanter Links, die für Läufer interessant sein könnten. Zum Download stehen weiterhin 60 Trainingspläne von 10 bis 100 km, ein umfangreiches Glossar und das gesamte Literaturverzeichnis mit weiterführenden Literaturhinweisen bereit.

Die Sprachgestaltung des Buches ist dem Sprachverständnis seiner Zielgruppe angemessen. Alle verwendeten Fachbegriffe sind im Text oder im Glossar erläutert. Die äußere Gestaltung ist sachbuchgerecht von übersichtlichen und erläuternden Tabellen und Grafiken bestimmt und durch Fotografien aufgelockert.

Michael Fritz



ckert. Sehr positiv fallen die vielen Tipps auf, die in farbigen Textfeldern laufsportrelevante Lebensweisheiten, Fehlerquellen und Gefährdungspotenziale herausstellen.

Auch wenn bereits sehr viele Sachbücher zum Thema Laufsport erschienen sind, stellt dieses Buch eine Besonderheit dar. Es spannt sehr anschaulich und unterhaltsam einen lehrreichen Bogen von Insider-tips aus einem Füllhorn 25-jähriger aktiver Lauf- und Wettkampferfahrung, über moderne Sportmedizin hinzu aktuellen Trainingswissenschaften. Trotz seiner kompakten Form gelingt dem Buch eine umfassende Darstellung aller relevanten Aspekte des Laufsports. Es eignet sich auch als Nachschlagewerk in der sportmedizinischen Läuferstunde.

Gesamturteil:

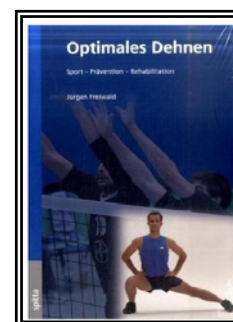
Dieses Buch ist auch für laufsporterfahrene Sportärzte/innen sehr empfehlenswert.

Optimales Dehnen Sport-Prävention-Rehabilitation

Jürgen Freiwald

Spitta Verlag;
1. Auflage 2009
broschiert, 393 Seiten, 80 Abbildungen
ISBN 978-3-938509-19-7
EUR 34,80

Rund um den Sinn und Zweck des Dehnens trugen viele Veröffentlichungen und Diskussionen der letzten Jahre zu einer allgemeinen Verunsicherung bei. Der Autor will dieser Entwicklung einen umfassenden klärenden Überblick über die "Thematik von Dehnen und Beweglichkeitstraining" entgegensetzen, in dem Fakten geliefert, Legenden aufgedeckt



und Hinweise für die Praxis gegeben werden.

Er richtet sich an Sportwissenschaftler, Sportmediziner, Übungsleiter, Sportler, Physiotherapeuten und sonstige Sportinteressierte.

In 18 Kapiteln rund um das Thema Dehnen stellt der Autor auf verständliche Art und Weise wissenschaftlich fundierte

Erkenntnisse vor, die er detailliert und differenziert ausführt. Schwerpunkte bilden hierbei die Betrachtungen des Dehnens in Bezug auf Gelenke, Muskulatur, Bindegewebe, Nervensystem, Blutversorgung, Physiologie, Geschlecht, Wachstum, Alter, soziale und psychologische Aspekte, Beweglichkeit, Biomechanik, neuromuskuläre Balancen und Dysbalancen, sowie die Methodik und Trainingsplanung des Dehnens. Abschließend findet sich ein Kapitel zum Training der Beweglichkeit mit Fotos und Durchführungshinweisen zu 46 Übungen. Angenehm für Schnell- und Querleser ist die Besonderheit, dass jedes Kapitel mit einem Abschnitt "Zusammenfassung und Konsequenzen" schließt. In der Sprachgestaltung verwendet der Autor eine der akademischen Zielgruppe verständliche Sprache. Die äußere Gestaltung ist durch erläuternde Tabellen, Textfelder, Fotografien und viele Grafiken geprägt und aufgelockert. Erwähnenswert

Michael Fritz

sind die Hervorhebungen von Merksätzen in farbigen Textfeldern.

Der Rezensent stimmt dem Autor in der Einschätzung zu, dass mancher Leser sich gezwungen sehen wird, "einige lieb gewonnene Gewohnheiten, Begründungen und Erklärungen" zum Thema Dehnen "zu überdenken". In diesem Buch wird dem Leser verständlich, warum unreflektierte Empfehlungen wie "du musst dehnen" nicht hilfreich sind. Vielmehr erfährt er, welcher Sportler zu welchem Zeitpunkt welche Körperabschnitte mit welchen Dehnübungen zu einer verbesserten Beweglichkeit hin trainieren sollte und wer nicht und warum nicht.

Gesamturteil:

Dieses Buch liefert wichtiges Hintergrundwissen zu häufigen sportmedizinischen Beratungsanlässen und ist deshalb für die sportmedizinische Sprechstunde sehr geeignet.

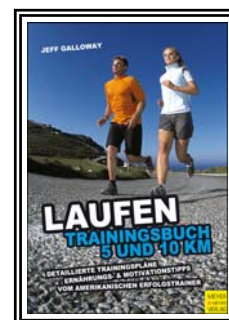
Laufen; Trainingsbuch 5 und 10 km

Jeff Galloway

Meyer & Meyer-Verlag
2010, 1. Auflage
Broschiert, 192 Seiten, in Farbe, 36 Fotos, 26 Tabellen
Größe 16,5 x 24 cm
ISBN 978-3-8989-575-7
EUR 13,99

Das Buch richtet sich an Läufer aller Alters- und Leistungsklassen, die sich auf ein 5- oder 10-km-Rennen vorbereiten wollen.

Dabei liegt der Schwerpunkt auf der Darstellung der vom Autor entwickelten Lauf-Geh-Lauf™-Methode, die er sowohl für das Training als auch für den Wettkampf empfiehlt. Auf der Basis dieser Methode werden konkrete Trainingspläne für verschiedene Zielgruppen vorgestellt, vom Anfänger, der seinen ersten 5- oder 10-km-Lauf absolvieren möchte, bis zum ambitionierten Läufer, der 10 km in unter 35 Minuten laufen will. Bei den grundsätzlich gut konzipierten Trainingsplänen gibt es leider einige inhaltliche Fehler: zwei Trainingspläne für unterschiedliche Zielzeiten über 10 km enthalten identische Zeitvorgaben für 400 m-Wiederholungs-läufe und für lange Läufe. Auch eine Tabelle mit Zeitvorgaben auf der Basis eines Tempo-Laufs über eine Meile, vom



Autor als „Magische Meile“ bezeichnet, erscheint wenig plausibel, da die hieraus errechneten Empfehlungen für die Laufgeschwindigkeit bei langen Läufen und für schnelle 10 km-Läufe teilweise nur wenige Sekunden auseinander liegen.

Die Trainingspläne werden durch viele Informationen rund ums Laufen ergänzt. Neben Tipps zur Ausrüstung, zur Lauftechnik, zur Vorbereitung auf den Wettkampf und zu Motivationstechniken gibt es Ernährungsempfehlungen und Ratschläge zum Abnehmen. Auch gesundheitliche Aspekte, physiologische Anpassungsvorgänge an verschiedene Trainingsformen sowie Überlastungserscheinungen und Verletzungen werden kurz angesprochen.

Insgesamt ist das Buch etwas unübersichtlich. So werden Trainingsmethoden, wie beispielsweise Frequenz-Drills, Beschleunigungs-Gleit-Drills und

Schnelligkeitstraining in den Trainingsplänen aufgeführt, aber erst einige Kapitel später erläutert. Auch Empfehlungen zur Lauftechnik, die sinnvollerweise vor der konkreten Darstellung von Trainingsplänen platziert sein sollten, gibt es erst mehrere Kapitel nach den Trainingsplänen. Physiologische Anpassungsvorgänge durch regelmäßiges Training werden an verschiedenen Stellen im Buch erläutert, auch hier ist eine Systematik nicht zu erkennen. Tipps zu Bekleidung werden sowohl zu Beginn des Buches im Kapitel zur Ausrüstung als auch gegen Ende des Buches in einem Kapitel über Laufen bei hohen und niedrigen Temperaturen gegeben. Medizinische Probleme werden teilweise in einem Kapitel mit Motivationsproblemen, teilweise in einem eigenen Kapitel abgehandelt. Die Empfehlungen zu Ernährung in Training und Wettkampf sind inhaltlich gut und richtig. Allerdings wird hier relativ

Wolfgang Lawrenz

offen Werbung für zwei bestimmte Sportgetränke gemacht. Auch das letzte Kapitel über nützliche Dinge für den Läufer wirkt teilweise wie eine Werbebroschüre für Produkte, die man beim Autor erwerben kann.

Gesamturteil:

Ein Buch für Läufer, das insbesondere für Anfänger einige nützliche Tipps und sinnvolle Trainingspläne enthält. Durch die vom Autor entwickelte Lauf-Geh-Lauf™-Methode unterscheidet es sich von anderen Laufratgebern. Ob diese Methode tatsächlich auch für ambitionierte Läufer sinnvoll ist und, wie vom Autor behauptet, zu einer Entlastung der Muskulatur führt, ist wissenschaftlich nicht belegt. Wenn man sich an den strukturellen Schwächen und der offensichtlichen Werbung für vom Autor vertriebene Produkte nicht stört, kann man das Buch nutzen. Für den Sportmediziner ist es verzichtbar.

Temperatur und sportliche Leistung

Sandra Ückert

Meyer & Meyer Verlag
1. Auflage November 2011
broschiert, 380 Seiten, 19 Tabellen, 114 Abbildungen
ISBN 978-3-89899-665-5
EUR 27,95

Zielsetzung des Buches ist die Beantwortung der Frage, wie thermoregulatorische Maßnahmen systematisch in die Trainings- und Leistungssteuerung mit einzubeziehen sind, um die Leistungsfähigkeit zu optimieren, die Regeneration zu beschleunigen und die Gesundheitsrisiken bei Breitensportlern zu minimieren. Die Autorin wendet sich an Trainingswissenschaftler aus den Bereichen Sportwissenschaft, Sportmedizin und angrenzenden Fachgebieten.

Im inhaltlichen Aufbau werden im ersten Kapitel biologische Grundlagen der Thermoregulation unter körperlichen Anforderungen dargestellt. Das zweite Kapitel setzt sich kritisch mit Studien zur Thematik der Kälteapplikation auseinander. Hier werden insbesondere die Kältemediatoren Kaltluft, Kaltwasser und Kältewesten betrachtet. Das dritte Kapitel überprüft die wissenschaftliche Fundierung des etablierten und tradierten Aufwärmens als Vorbereitungsmaßnahme

im Sport. Mit der Frage der Generalisierung der Ergebnisse zur Kälteapplikation im trainingswissenschaftlichen Anwendungsprozess setzt sich das vierte Kapitel auseinander. Im letzten Kapitel werden nach einer thematischen Zusammenfassung die Perspektiven der Kälteapplikation eröffnet und diskutiert. Im Anhang findet sich ein Abkürzungs- und umfangreiches Literaturverzeichnis.

Die Autorin verwendet eine der akademischen Zielgruppe angemessene wissenschaftliche Fachsprache. Im Text finden sich numerische Verweise auf weiterführende Begriffserklärungen in den Fußnoten. Die äußere Gestaltung ist überwiegend durch große Textpassagen, Fußnoten, erläuternde Tabellen und Grafiken bestimmt. Einzelne Fotografien lockern das sonst wissenschaftlich geprägte Werk etwas auf.



Zusammenfassend ist das Buch eine umfassende wissenschaftliche Präsentation und Diskussion der Grundlagen und Untersuchungsergebnisse zur Bedeutung der Temperatur für die sportliche Leistungsfähigkeit, des Wärmeabgabemechanismus unter körperlicher Belastung und der Möglichkeiten der Körperkühlung

Michael Fritz

zur Optimierung der Leistungsfähigkeit und Regeneration.

Gesamturteil:

Empfehlenswert für Sportärzte, die Leistungssportler unter besonderen Bedingungen betreuen. Sehr interessante wissenschaftliche Grundlagenarbeit.

Handbuch Sportverletzungen

Christian Plesch, Rainer Sieven, Dieter Trzolek

Meyer & Meyer Verlag

2. Auflage November 2011

broschiert, 192 Seiten, 49 farbige Fotos, 30 farbige Tabellen

ISBN 978-3-89899-733-1

EUR 18,95

Der Titel des Buches ist sehr gut gewählt und macht jeden Sportmediziner neugierig. Leider hält der Titel nicht, was er auf den ersten Blick zu versprechen scheint, denn das Buch richtet sich nicht an Sportmediziner, sondern an Trainer, Übungsleiter, Athleten und Auszubildende in paramedizinischen Berufen. Intention des Buches ist es, einen Standard auf dem Gebiet der Sportverletzungen und deren Rehabilitationsstrategien zu vermitteln.

Inhaltlich gliedert sich das Buch in eine allgemeine Einleitung, dem ein Überblick über mögliche Sportverletzungen folgt. Ein umfangreicher dritter Teil widmet sich ausgewählten Sportverletzungen und Überlastungsbeschwerden. Im Anhang findet sich eine kurz gehaltene Abkürzungsübersicht. Ein Glossar fehlt, welches aber sehr sinnvoll gewesen wäre, da die Sprachgestaltung oft eine der Zielgruppe nicht verständliche Fachsprache verwendet. Die Autoren haben sich zwar darum bemüht, Fachbegriffe im Text zu erläutern, aber dies scheint mir für den Leserkreis der Laien nicht immer ausreichend gelungen.

Die äußere Gestaltung ist weniger durch Text, als vielmehr durch farbige Tabellen, Textfelder und viele Fotografien geprägt. Am Ende jedes Kapitels findet sich eine farblich codierte tabellarisch zusammenfassende Übersicht. Leider wird der hier verwendete Farbcode nicht stringent in den vielen farbigen Textfeldern über-

Michael Fritz

nommen. Hierdurch wird das Buch leider nur bunter, aber nicht aussagekräftiger.

Auffallend ist die hohe Redundanz in den empfohlenen Behandlungsstrategien der unterschiedlichen Verletzungsmuster. Eine spezifischere und detaillierte Wahl der Begrifflichkeiten wäre hier sinnvoller gewesen, als immer wieder nur Termini wie "Massage", "Wärmetherapie", "muskelstoffwechselfördernde Maßnahmen" oder "Bewegungsübungen". Die ständig erwähnte "Physiotherapie nach Arztvorgabe" scheint an die Preisgabe der physiotherapeutischen Berufsherrn zu grenzen. Aus der Feder von Dozenten der Physiotherapie hätte sich der Rezensent anspruchsvollere, ausgewählte und verfeinerte Therapieempfehlungen gewünscht.

Erwähnenswert sind noch die "alternativen Therapieempfehlungen" zu jeder Sportverletzung. Hier gibt der Physiotherapeut, Heilpraktiker, geopathische Berater und Co-Autor Dieter Trzolek Tipps weit abseits jeder medizinischen Leitlinie mit erhitztem Murmeltierfett, Retterspitzumschlägen, Blutegeln, Kohlwickeln, Arnikaglobuli, Wärmeauflagen mit Bockshornklee und zusätzlichen Vitamin C-Gaben zur Verbesserung der Wundheilung und vielem mehr.

Gesamturteil:

Dieses Buch ist für Sportmediziner verzichtbar.



Autoren:

Dr. med. Michael Fritz

Praxis für Allgemeinmedizin, Sportmedizin
Bahnhofstr. 18 / 41747 Viersen
E-Mail: M.Fritz@Sportaerztebund.de

Prof. Dr. med. Dr. Sportwiss. Christine Graf

Deutsche Sporthochschule Köln
Institut für Bewegungs- und Neurowissenschaft
Abtl. Bewegungs- und Gesundheitsförderung
Am Sportpark Müngersdorf 6 / 50933 Köln
E-Mail: C.Graf@Sportaerztebund.de
Website: www.dshs-koeln.de u. www.chilt.de

Univ.-Prof. mult. Dr. med. Dr. h. c. mult. Wildor Hollmann

Lehrstuhlinhaber für Kardiologie und Sportmedizin (em.)
Ehrenpräsident des Weltverbandes für Sportmedizin (FIMS)
Ehrenpräsident der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention
Deutsche Sporthochschule Köln
Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin
Am Sportpark Müngersdorf 6 / 50933 Köln
E-Mail: Hollmann@dshs-koeln.de

Dr. med. Wolfgang Lawrenz

Klinik für Elektrophysiologie
Evangelisches Krankenhaus Dinslaken
Kreuzstr. 28 / 46535 Dinslaken
E-Mail: W.Lawrenz@Sportaerztebund.de

Dr. med. Kerstin Lepique

Fachärztin für Allgemeinmedizin
Kleine Klotzbahn 23 / 42105 Wuppertal
Tel.: 0202-459024
E-Mail: Praxis@Lepique.de
Website: www.lepique.net

Dr. med. Dieter Schnell

Otto-Willachstr. 2 / 53809 Ruppichterath
Fax: 02295 – 9099073
E-Mail: D.Schnell@Sportaerztebund.de

Dr. med. Thomas Schramm

Kardiologische Praxis
Maternusstraße 40 – 42 / 50996 Köln-Rodenkirchen
Tel.: 0221 - 39 11 77
Fax: 0221 - 39 31 31
E-Mail: T.Schramm@Sportaerztebund.de
Website: www.kardiologie-rodenkirchen.de

Quellenangaben zu allen Artikeln können vom interessierten Leser bei den Autoren angefordert werden.

Impressum:	Sportmedizin in Nordrhein Heft 1/2012
Herausgeber:	Sportärzteebund Nordrhein Landesverband in der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP) - (ehem. DSÄB) Am Sportpark Müngersdorf 6 50933 Köln Tel.: (0221) 49 37 85 Fax: (0221) 49 32 07 E-Mail: Info@Sportaerztebund.de
Chefredakteur: Redaktion: <i>(in alphabetischer Sortierung)</i>	Dr. med. Michael Fritz Dr. med. Jürgen Eitze Prof. Dr. med. Dr. Sportwiss. Christine Graf Gabriele Schmidt
<p>Alle Rechte bleiben vorbehalten. Nachdruck nur mit Genehmigung der Redaktion. Zuschriften sind erwünscht. Die Redaktion behält sich vor, Manuskripte zu kürzen und redaktionell zu bearbeiten. Mit Namen oder Kürzel gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers wieder. Das Mitglieder-Journal erscheint zweimal im Jahr. Der Bezug ist im Mitgliederbeitrag enthalten.</p>	

Titelfoto: LSB NRW / Fotograf Michael Grosler