

---

# SPORTMEDIZIN IN NORDRHEIN

- Das Journal für Mitglieder -



Jahrgang 2008 / Ausgabe 2

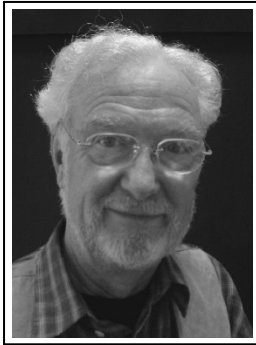


**Behindertensport**

## Inhaltsangabe

Seite	Thema
2	Vorwort
3	Beachvolleyball
3	Sportmedizinische Bedeutung des Reitens als Sport für Menschen mit Behinderung
7	Radfahren mit den Armen – Handbike
9	Wo Sport noch Sport ist
9	Paralympics
10	Sport bei Kindern mit Asthma
11	GlaxoSmithKline-Forschungstipendium für Atemwegserkrankungen
12	Jugendliche Sportler unter Stimulanzientherapie
13	Kurzzeitpflege für behinderte Kinder durch Pflegereform möglich
13	Rehabilitationssport und Funktionstraining Muster-Formular Antrag auf Kostenübernahme
16	Apotheken als Partner des deutschen Behindertensports
16	Zu Fuß über die Alpen
17	Maus-Kick per Maus-Klick
	Informationen unseres Landesverbandes
18	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aktuelles zum Datenschutz</li><li>• Neues Logo</li><li>• Vorstellung d. Vorstandsmitgliedes Dr. Thomas Müller</li><li>• Zum 70. Geburtstag Dr. Dieter Schnell</li><li>• Zum 60. Geburtstag Dr. Hans-Jürgen Schnell</li><li>• Nachruf Dr. Ingeborg Zimmermann</li><li>• Zum 10jährigen Todestag Richard Rost</li></ul>
22	Fort- und Weiterbildungen <ul style="list-style-type: none"><li>• Jubiläum</li></ul>
27	Sportweltspiele der Medizin
27	Neue Rehadat-CD-Rom
	Buchbesprechungen
28	<ul style="list-style-type: none"><li>• ABC der Pflegeversicherung</li><li>• Medizinisches Fitnessstraining</li><li>• Das Anti-Doping Handbuch Band 2</li><li>• Geschichte der deutschen Sportmedizin</li><li>• Bewegungstherapie und Sport bei Krebs</li><li>• Fit bis ins hohe Alter</li></ul>
33	Autorenhinweise
34	Impressum

## Vorwort



„aktiv dabei“ heißt die Monatszeitschrift des Behindertensportverbandes NW. Das liest sich so einfach, ist es auch – wenn alle Menschen gleich wären und einen gesunden Bewegungsdrang verspüren würden. Glücklicherweise sind aber nicht alle Menschen gleich, wie wir täglich in unserem Umfeld feststellen können. Gerade die Sportmedizin hat in den letzten 20 Jahren in allen Fachgebieten nachweisen können, dass die Kompensation vieler anlage- und krankheitsbedingter Defizite durch ein gezieltes und allgemeines Körpertraining auf allen Ebenen des Organismus aufbauend und erhaltend erreicht werden kann. Das beginnt mit der geistigen Wendigkeit und hört als wesentliche Voraussetzung mit dem „gut zu Fuß sein“ auf. Ist die

körperliche Mobilität eingeschränkt oder sogar aufgehoben, ist der Rückgang geistig-seelischer Funktion nicht mehr weit.

Zwei Drittel der Individuen verspüren eben keinen spontanen Bewegungsdrang und die Folgen zeigen sich in unserer Gesellschaft allenthalben. Mit ärztlicher Überzeugungsarbeit könnte es gelingen, davon wiederum gut ein Drittel unserer Patienten von der Notwendigkeit des Sport- und Bewegungstrainings zu überzeugen und sie an einen örtlichen Sportanbieter zu vermitteln.

So wie sich die Landessportverbände und der Deutsche Sportbund um die Sportaktivitäten nicht behinderter Menschen im Sinne des Gesundheitssportes bemühen, gibt es auf Landes- und Bundesebene die Landes-Behindertensportverbände und den Deutschen Behindertensportverband. Diese richten mit weitreichender Unterstützung der Politik und Wirtschaft das Sportangebot für Menschen mit Behinderung vielfach als Integrationssport aus, die durch qualifizierte Übungsleiter geleitet werden, welche sportart- und behinderungs-spezifisch von den Landesbehindertensportverbänden ausgebildet worden sind.

Die Thematik dieses Heftes hat zum Ziel, mit Besonderheiten auf die Vielfältigkeit der behinderten Sportdisziplinen hinzuweisen. So wird eine Übersicht über die Erfahrungs- u. Forschungsergebnisse im Reitsport für Menschen mit Behinderung gegeben. Die gezielte Sportförderung asthmatischer Kinder wird kompetent dargestellt, wie auch die Besonderheit des Radfahrens mit den Armen bei Beinbehinderungen. Eine Verordnungshilfe für die Praxis bietet die Übersicht über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining. Ein weiteres Schwerpunktthema stellt die Übersicht - Sport unter Stimulanstherapie bei Jugendlichen – dar.

Praktisch in jedem größeren Ort hat sich ein Sportverein eine Sport-Gruppe angegliedert oder ein eigenständiger Verein gegründet, der Sport für Menschen mit Behinderung anbietet. In Nordrhein-Westfalen sind 2000 Vereine dem Landesbehindertensportverband angeschlossen. Jeder Verein und jede Gruppe hat auch einen Sportarzt zur Verfügung, der den Übungsleitern und Sportlern mit Rat und Hilfe zur Seite steht. Somit haben demnach auch ca. 2.000 Sportärzte sich bereit gefunden, die Vereine zu betreuen. Daher möchte die Redaktion dieses Thema „Sport für Menschen mit Behinderung“ zum Anlass nehmen, Sie zu bitten, in Ihrem Wirkungsort die Vereine zu unterstützen und sich der Bitte um Mithilfe nicht zu versagen.

*Ihr Dr. Jürgen Eltze*

## Beachvolleyballturnier der Menschen mit Behinderung

Am 4. bis 5. Juli 2008 fand in Köln an der „Playa in Cologne“ ein bemerkenswertes Sportereignis für Menschen mit Behinderung statt. Es war eine erste Veranstaltung gemeinsam von der Deutschen Sporthochschule, der Orthopädisch-rheumatologischen Klinik Jülich, der Orthopädischen Fachklinik „Kurköln“, dem Behindertensportverband Nordrhein-Westfalen ausgerichtet und gesponsert von den Firmen „skyballsports“, FUNTEC, ZORNDSIGN und dem Veranstaltungsort „Playa in Cologne“. In dem informativen Programmheft erfährt man aus den Grußworten und Erklärungen wichtige Hinweise zur Entwicklung und den Regeln der noch jungen Sportart für Menschen mit Behinderung.

Mannschaften aus Indien, Ghana, Polen, Slowakei und Deutschland mit je 3 Teams nahmen an den erfolgreichen Tagen teil. Auffallend ist leider, dass es eine Sportart nur für Männer mit Behinderung zu sein scheint.

Für mich als langjährigen Behindertensportarzt war mit großem Interesse die Wendigkeit und Trittsicherheit auf dem Sandboden zu beobachten. Dieses erfordert gegenüber den herkömmlich kampfballbespielten Böden ein besonderes Koordinationstraining, insbesondere für die Beinprothesenträger. Aber auch Bein- und Armparetiker hatten ihre Mühe, die Ballabschläge kontrolliert wie gewünscht über das Netz zu bringen. Diese Sportart erfordert ein bahnungsbereites Reflexsystem und ist daher nur für jüngere Jahrgänge geeignet, was man auch aus den Gesichtern der Mannschaftsteilnehmer ablesen konnte.

Dr. Jürgen Eltze



Inwieweit die Sportart als neue Disziplin für die Paralympics geeignet ist, wurde zur wissenschaftlichen Bearbeitung von Studenten der Sporthochschule spielbegleitend beobachtet. An diesem Beispiel zeigt sich erneut, dass unter kompetenter Trainingsführung jede Sportdisziplin für behinderte Menschen zur Förderung und Stabilisierung der behinderungsbedingten Defizite ihrer Leistungsfähigkeit geeignet sein kann. Besonders hervorzuheben sind die erfolgreichen Arbeiten auf dem Gebiet des Sportes für Menschen mit Behinderung der Deutschen Sporthochschule Köln. Der Behinderten-Sportverband NW steht für die Umsetzung der Erkenntnisse durch die Vereine mit seiner Organisation ein.

Viele weitere Informationen zum Turnier und der Behindertensportart Beachvolleyball sowie die Kontaktadressen finden Sie unter: [www.fisbvtd2008.com](http://www.fisbvtd2008.com)

---

## Sportmedizinische Bedeutung des Reitens als Sport für Menschen mit Behinderung

Sportmedizinische Untersucher haben gerne die Leistung im Reitsport karikiert, indem sie die Formulierung ernsthaft verbreiteten:

*„Der sich beim Reiten messbar belastet, ist nicht der Reiter, sondern das Pferd.“*

Dieses mag für den Blickwinkel *Herz-Kreislauf-Funktion und Training* eine gewisse Berechtigung haben, für die Körperkondition sind aber noch andere Organfunktionen erforderlich. Die Bedeutung des Reitsportes im allgemeinen, aber insbesondere des Reitens *der Menschen mit Behinderung* ist auch unter medizinischen Aspekten in den letzten Jahren vielfach herausgestellt worden. Die Leistungsgrenzen zu erkennen und die Kontraindikationen zu beachten, ist die ärztliche Aufgabe im Sport für

Menschen mit Behinderung, die Beratung der Reiter und Übungsleiter ist hierauf abzustellen. „Der Reiter stellt auf dem Pferderücken eine dynamische Last mit einem eigenen Gleichgewicht, seiner eigenen Balance dar. Je weniger er diese gefunden hat, desto unangenehmer und störender ist seine Wirkung auf das Pferd“ (*M. Bojer*). Störungen der Gleichgewichtsreaktion und des Muskeltonus wie auch der Gelenkstellung und Beweglichkeit bei behinderten Reitern lassen für das Pferd geänderte Bewegungsreaktionen entstehen.

Jede **Behinderung** stellt einen Eingriff in den geregelten Funktionsablauf der drei Komponenten der Körperfunktionseinheit dar:

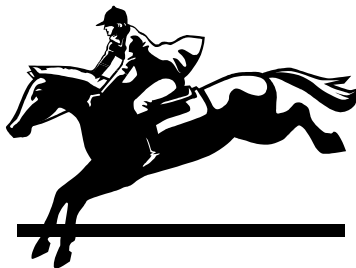
1. Bewegungsorgane,
2. Steuerungsorgane,
3. Energiegewinnungs- und Ernährungsorgane

Störungen in einem oder mehreren dieser Bereiche haben Rückschlüsse auf den Funktionsablauf des Gesamtkörpers zur Folge. Bereits die **Immobilisierung** des Körpers oder nur eines Teilbereiches führt zur Anpassung an die reduzierte Leistungsanforderung mit Gewebsatrophie, motorisch-sensorischer Schwellenerniedrigung und beim wachsenden Organismus zu Entwicklungsverzögerungen. Als Fortführung der im Stellenwert hoch anzusiedelnden Krankengymnastik in der ersten Phase eines Rehabilitationsprozesses ist eine allgemein sportliche Förderung als Vorbereitung zur Erhaltung der Integration der Menschen mit Behinderung sowohl für die körperlich-geistige Entwicklung als auch der psychosozialen Verhaltensweise notwendig. Mit Zielsetzung der Überwindung körperlich-geistig-seelischer Trägheit müssen bei der Auswahl geeigneter Behindertensport-Disziplinen einerseits die medizinischen Beurteilungskriterien, andererseits Neigung, Talent und durchaus auch die wirtschaftlichen Voraussetzungen berücksichtigt werden.

Sportbiologisch und medizinisch bedeutet Übung die systematische Wiederholung gezielter Bewegungsabläufe zum Zweck der Leistungssteigerung ohne morphologisch fassbare Veränderung der Organe. Training ist die systematische Wiederholung gezielter **überschwelliger** Muskelanspannungen mit morphologischen und funktionellen Anpassungserscheinungen zum Zweck der Leistungssteigerung.

Für das Skelettsystem bedeutet das, die Festigkeit wird durch Kalksalzeinlagerung, Verdickung der Kortikalis und Erhöhung der Trabekeldichte an die Belastungsanforderung angepasst. Auch die Leistungsfähigkeit der Gelenke wird durch Erhöhung der Zugfestigkeit des Kapsel-Bandapparates und seiner Elastizität und der Knorpeldicke verbessert.

Die **Adaptation der Muskulatur** und gering auch des Sehnenapparates erfolgt über die Querschnittsvergrößerung und der Durchblutungsverbesserung. Wechselweise rhythmische Beanspruchungen schulen die koordinative Steuerung und beziehen damit das Nervensystem in das Training ein. Gleichgewichtsreaktionen, Körperreflexe und vegetative Reaktionen arbeiten reizfrequenzabhängig. Der Bewegungsreiz auf den Reiter ist bestimmt durch die Schrittfrequenz des Pferdes. Im Schritt werden bei Großpferden Bewegungsimpulse von etwa 2 Hertz, bei Kleinpferden von 3 Hertz übertragen. Im Trab steigert sich die Frequenz auf 3 bis 5 Hertz.



Die Körperreaktionen auf vertikale sinusförmige Schwingungen sind sehr genau untersucht (*Junghanns*) und lassen sich auf den dreidimensionalen Schwingungsrhythmus des Pferdes übertragen.

Der **Muskeltonus** wird bei gleichmäßigen sinusförmigen Bewegungsfrequenzen um 4 Hertz erheblich gesteigert. Das erklärt auch die Kontraktionsneigung der stärker ausgeprägten Beugemuskulatur und die damit zu beobachtende typische Haltung nicht gelöster, ängstlich agierter Reiter. Krankhaft gesteigerter Muskeltonus (Spastik) wird durch Vibrations- und Bewegungsreize von 4-6 Hertz weiter erhöht, die Kontraktur nimmt zu. Hingegen löst sich der Muskeltonus bei Frequenzen um 2 Hertz. Im Einzelfall ist zu prüfen, ob der sportliche Reiter mit zentraler Tonusstörung ausgesessenen Trab nur kurzzeitig in das Trainingsprogramm übernehmen sollte zu Gunsten des Wechsels im Schritt, Leichttrab und Galopp. Auf diese Weise ist ein optimales Muskel- und Koordinationstraining auch bei Menschen mit spastischer Lähmung zu erreichen. Auch die **Atmung und die Herzfrequenz** wird mit Steigerung der Schwingungsfrequenzen beeinflusst.

Die Auswirkungen auf das **Kreislaufsystem** sind untersucht worden und ergeben Trainingsmomente bei dynamischer Arbeit von 1/7 bis 1/6 der Gesamtmuskulatur. Das bedeutet für das Dressurreiten Arbeit der Hüft-, Lenden-, Rumpf- und Schultergürtelmuskulatur mit mehr

Muskularbeit als die geforderte Minimalleistung in Form einer rhythmischen Spannungs- und Entspannungsphase. Für die *kardio-vaskuläre Leistungsbelastung* von mehr als 50% der maximalen Leistungsfähigkeit ist beim Reitsport diese Belastungsintensität grenzwertig erreicht. Einfluss auf die **Herzfrequenz** haben neben der körperlichen Belastung auch emotionale Ursachen bei Angst-, Erwartungs- und Erfolgserlebnissen mit Auslösung einer Pulsbeschleunigung. Blutdrucksteigerungen sind seltener zu beobachten, sie sind eher emotional begründet. Die Ausdauerleistung der Reiter bewegt sich im Allgemeinen im aeroben Stoffwechselbereich und wird in seltenen Fällen insbesondere beim Springen oder je nach *Dressurart (englischer Dressurstil)* bei langen ausgesessenen Trab- oder Galopp-Passagen anaerob. Eingehendere vergleichende ergospirometrische Untersuchungen mit telemetrisch gewonnenen Parametern sind vorgelegt worden und erlauben auch Rückschlüsse auf die kardio-pulmonale Belastung behinderter Reiter. Damit sind die Reit-Belastungen auch in der Rehabilitation von kardialen Erkrankungen geeignet. Weitere Untersuchungen zu dieser Indikation werden in

Rehakliniken mit Reiten als Belastungsanwendungen durchgeführt.

Sportmedizinische Untersuchungen der letzten Jahre lassen bei Ausdauersportarten Einwirkungen auf das *neurohormonale System* erkennen. Inwieweit die Ausdauerleistung bei Reitern, insbesondere behinderten Reitern ausreicht, um diese Phänomene auszulösen, ist noch nicht untersucht. Denkbar sind jedoch Auswirkungen, da ja eine gewisse Euphorisierung auch bei Reitern zu beobachten ist.

Auf das **Verdauungssystem** hat die Bewegungsübertragung des Pferdes anregende Wirkung. Seit alters her ist die Einwirkung auf die Darmperistaltik und die Nierenfunktion bekannt, wissenschaftliche Untersuchungen sind aber bisher nicht unternommen worden. Wir sehen im Reitsport daher eine Sportart, die wohl als einzige gleichzeitig aktive und passive Bewegungsforderung an den Körper stellt, *organisch-konditionell formend* und auch *geistig-seelische bildend* ist und durch *Verhaltensschulung* eine Auswirkung auf die **Integration** zeigt. Diese breitgefächerte Beeinflussung des gesamten Organismus kann daher als *unspezifische Maßnahme* im Sinne der Rehabilitation und Prävention als **optimales Konditionstraining** bezeichnet werden. Diese Sportart lässt sich darüber hinaus bis ins hohe Alter durchführen, womit die Leistungsfähigkeit des Organismus durch geistig-körperliche Forderung auf gutem Niveau gehalten werden kann. Dieses ist jedoch nur unter einer Voraussetzung möglich, dass das Reiten regelmäßig in mindestens Wochenfrequenz betrieben wird.

Im Alter sollte Reitsport nicht mehr begonnen werden. Eine flexible Grenze sehen wir für die Aufnahme des Reitsportes zwischen 45 und 50 Jahren je nach Konstitution und Allgemeinbefinden und ob Sporttraining in früheren Jahren durchgeführt worden ist. In späterem Lebensalter wird die erforderliche Sicherheit durch Reflexbahnung kaum noch erreicht werden können. Daher kann auch Reiten als **Rehabilitationssport** in Abhängigkeit vom Erkrankungsbild nicht ohne eingehende Prüfung des Leistungsvermögens und der biologischen Adaptationsfähigkeit für Altersgruppen über 45 - 50 Jahren empfohlen werden.

Da eine biologische Anforderungsadaptation durch **Training** nur erreicht wird, wenn der folgende Forderungsreiz in die abklingende Phase des vorangegangenen fällt, ist eine *ausreichende Frequenz* sportlicher Betätigung pro Woche notwendig. Zweifellos rückt damit der Reitsport in die kostenintensiven Sportarten vor und wird für viele sportwillige Menschen mit Behinderung problematisch. Eine einmal wöchentliche Reitbetätigung kann allenfalls eine einmal erreichte Leistungsfähigkeit durch Adaptation erhalten, keinesfalls aber ein Training im Sinne einer Leistungsver-

besserung darstellen. Auch im Nichtbehindertenreitsport erzielt einmal wöchentliches Reiten zum Leidwesen vieler Reitausbilder keine entscheidende Leistungsverbesserung und Reflexanpassung. Insofern ist zumindest am Beginn einer Reitausbildung ein zwei- bis dreimal wöchentliches Besteigen des Pferderückens notwendig, um Trainingsbedingungen zu erfüllen.

Behinderungen der **Bewegungsorgane** stehen im Vordergrund der Indikationen für das Reiten als Sport für Menschen mit Behinderung. Im Leistungsbereich müssen Indikationen aus dem *neurologischen Erkrankungsspektrum* sehr gewissenhaft gestellt werden, da sich pathologische Bewegungsmuster unter der passiven Bewegungsübertragung und einer nicht angepassten Gleichgewichtsreaktion verstärken. Dieses gilt sowohl für kongenitale als auch für erworbene *zerebrale Bewegungsstörungen*. Der Reitsport ist dort von besonderer Bedeutung, wo erhebliche Behinderungen der Gehfunktion vorliegen. Diese können orthopädische und neurologische Ursachen haben. Im *orthopädischen Bereich* stehen Amputationen und Fehlbildungen der Extremitäten, aber auch Gelenksteifen und Muskelschwächen im Vordergrund. Im *neurologischen Bereich* sind es eher die schlaffen Paresen als die spastischen, da unter der Bewegungsfrequenz des Trabes und Galopps die pathologischen Bewegungsreaktionen verstärkt auftreten.

Die Bewegungsübertragung des Pferdes auf den Beckengürtel des Reiters ähnelt der *Gangbewegung* des Menschen sehr, womit die Ausgleichsreaktion des Rumpfes und des Schultergürtels in gleicher Weise gefordert wird. Somit stellen diese Bewegungsmuster für den wachsenden Organismus der Kinder und Jugendlichen eine ideale Ersatzbewegung des gestörten Gangbildes dar. Für die Entwicklung der Wirbelsäule und des Schultergürtels ist eine regelrechte Gehfunktion unabdingbare Voraussetzung. Aber auch eine gestörte Körperhaltung des Erwachsenen wird unter diesen Trainingsreizen verbessert und es wird Haltungsstabilität erreicht, allerdings nur gepaart mit einem gesunden Selbstbewusstsein

Durch Bewegungsarmut hervorgerufene **Erkrankungen innerer Organe** können bei Körperbehinderten positiv beeinflusst werden. So sind Untersuchungen zur gezielten Beeinflussung kardialer Erkrankungen wie bereits erwähnt noch nicht abgeschlossen. Als Rehabilitationsmaßnahme mit schonendem Belastungsreiz ist der Reitsport aber durchaus nach Beurteilung durch einen Kardiologen als mögliche Trainingsmethode geeignet. Bluthochdruck wird durch Bewegungstherapie abgesenkt, sodass die Medikamentendosis reduziert werden kann. Auch das reitsportliche

Training ist in der Lage, regulierend auf eine Hypertonie einzuwirken. In ähnlicher Weise können auch Cholesterin- und Blutfettwerte durch Bewegungsaktivitäten gesenkt werden. Eine verbesserte Hämodynamik wird durch Pulsfrequenzabsenkung, Blutdrucksenkung und Steigerung der Atemvolumina erreicht. Der respiratorische Quotient wird deutlich verbessert. Atembeschwerden, präkardiale Sensationen, hypotoniebedingte Kopfschmerzen und Schwindelempfindungen werden durch regelmäßiges Reittraining günstig beeinflusst. Allgemein wird bei Sporttreibenden ein geringerer Medikamentenverbrauch beobachtet.

Häufig wird eine sportärztliche Entscheidung bei **Anfallsleiden und Sportausübung** verlangt. Für den Reitsport müssen besondere Voraussetzungen beachtet werden.

Unterschiedliche Anfallsleiden kommen zur Beurteilung:

1. Absencen
  - 1.1 Myoklonische Anfälle der Kleinkinder
  - 1.2 Pyknoleptische Anfälle (Absencen) im Schulalter
  - 1.3 Impulsivfälle der Pubertierenden
2. Fokale Anfälle ohne Bewusstseinsverlust
3. Psychomotorische Anfälle (anscheinend geordnete, jedoch völlig unmotivierte Handlungsabläufe)
4. Dämmerzustände mit langdauernder Verhaltensstörung
5. Grand mal Anfälle mit tonisch-klonischer Phase und Bewusstseinsverlust

Diese Gruppe der Erkrankungen steht in aller Regel unter medikamentöser Behandlung, womit auch die Frage der Gefährdung beim Behindertenreiten durch **Medikamenteneinfluss** beachtet werden muss.

Die *antikonvulsive Therapie* muss bei Sporttreibenden unter allen Umständen weiter *fortgeführt* werden. In der Regel ist unter körperlicher Belastung - auch der Sportbelastung - aus metabolischen Gründen mit einem Anfall nicht zu rechnen. Eine emotionalbedingte Anfallsauslösung ist jedoch nicht auszuschließen. Wenn unter medikamentöser Behandlung eine Anfallsfreiheit über einen kontrollierten Zeitrahmen gegeben ist, besteht auch für die Anfallsleiden im Hinblick auf den Reitsport in ähnlicher Weise wie für das Führen eines Kraftfahrzeuges keine Kontraindikation. Im Einzelfall erfordert aber das Reiten als Rehabilitationssport bei Anfallsleidenden eine Beurteilung durch einen Neurologen und eine besondere geschulte personelle Überwachung. Voraussetzung ist auch eine ruhige Umgebung, zuverlässige Pferde und korrekte Reitkleidung mit wirksamem Kopfschutz.

Häufig werden von Menschen mit Behinderung auch **Psychopharmaka** in vielen unterschiedlich wirkenden Substanzen benutzt, die je nach Medikament auch eine *Sedierung* und eine *Verhaltensänderung* bewirken. Auch das *Reaktionsvermögen* wird vermindert. Besonders bei Kindern muss eine mögliche Verhaltensauffälligkeit beachtet werden, die Gefahren im Umfeld des Reitens wie Stallung, Heuboden u. ä. heraufbeschwören. Der Arzt muss dem Reitlehrer entsprechende Informationen notfalls über den Sportgesundheitspass geben.

*Hirnunfallverletzte* stehen häufig unter **Psychostimulantien** wie Enzephalobol, Hefergin, Glutaminsäure und ähnliche. Damit ist oftmals eine Antriebssteigerung verbunden, und es muss mit *paradoxen Reaktionen* gerechnet werden, insbesondere bei Amphetamin, Methylphenidat und modernen Kombidrogen in der harten Discoscene.

Die Gruppe der **Psychosedativa - psychotropen Mittel, Hypnotika** wie Tranquillizer, Neuroleptika, Thymoleptika als angst- und spannungsabbauende Medikamente, aber auch **Antihistaminika**, bei heute weit verbreiteten Allergierkrankungen, sollten jedoch nicht in hoher Dosierung genommen werden, da die motorische Reaktion und die Reflexe beeinflusst werden können. Insbesondere setzen *diazepamhaltige Medikamente (oft bei Cervikal- und Lumbalsyndromen verwendet)* den Muskeltonus herab und erzeugen in höherer Dosierung Müdigkeit und ataktische Reaktionen. Vor dem Reiten sollten diese Medikamente nicht genommen werden. Mit Ausnahme der **Antikonvulsiva** können die genannten Medikamente bei regelmäßiger sportlicher Betätigung in Absprache mit dem jeweiligen Facharzt manchmal reduziert oder gar abgesetzt werden.

**Stoffwechselregulierende** Medikamente beeinflussen die körperliche Leistungsfähigkeit nicht, das Gleiche gilt für kreislauf-zirkulatorisch und kardial wirkende Pharmaka.

**Betarezeptorenblocker, Kalziumantagonisten** und **ACE-Hemmer** können je nach Dosierung das *Reaktionsvermögen* erheblich einschränken und müssen bei Reitern mittlerer und älterer Altersgruppen Beachtung finden.

**Antirheumatika** verbessern in der Regel das Bewegungsausmaß der rheumatisch-arthrotisch veränderten Gelenke. Der Sporttreibende fühlt sich leistungsfähiger, damit wird das notwendige Bewegungstraining erleichtert. Dabei ist jedoch zu beachten, dass Bewegungsaktivität - auch beim Reiten passiv ausgelöst - unmittelbar nach der Einnahme zu intestinalen Reaktionen vornehmlich im Magenbereich führen kann. Die Einnahme dieser Medikamente sollte nicht in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der reitsportlichen Betätigung stehen.

Der **Wettkampfsport** Behinderter unterliegt auch den *Doping-Vorschriften* und der Trainer sollte sich mit den Regeln und den auf der Dopingliste stehenden Medikamenten vertraut machen. Bei internationalen, aber auch nationalen Turnieren können *Dopingkontrollen* durchgeführt werden. Bei einigen Medikamenten muss mit dem Arzt überlegt werden, ob auf alternative Substanzen zu den auf der Liste stehenden Präparaten ausgewichen werden kann. Im Zweifelsfall ist der Dopingbeauftragte des DBS zu befragen. Ein unumgänglich notwendiges, auf der Dopingliste stehendes Präparat muss der *Turnierleitung* angegeben werden. Ein Vermerk im Sportgesundheitspass ist möglich.

Wichtig ist, dass beim Reiten als einzige Sportart auch das Sport-„Gerät“, nämlich das **Pferd den Dopingregeln** unterliegt. Auf der Dopingliste stehen alle *Antiphlogistika* und nichtsteriodale *Antirheumatika* wie Diclofenac (Voltaren), Ibuprofen, Butazon, Salicylsäure (Aspirin), u. ä., sowie *Weckamine*. Kontrollen werden bei nach dem Losverfahren ausgewählten Turnieren und **Trainingslagern** durchgeführt.

Für jeden behinderten Sportler - auch Reiter - ist ein **Sportgesundheitspass** zur Teilnahme an Turnieren zwingend erforderlich. In diesem vom DKThR ausgestellten, mit Lichtbild versehenem Pass muss ein vom DKThR beauftragter Arzt die vom behandelnden Arzt beurteilte Leistungsfähigkeit des Sportreiters und die Behinderungsklassifizierung eintragen und unterschriftlich bescheinigen. Einschränkungen der Sportfähigkeit und der Reitbelastung, wie auch die Notwendigkeit der Hilfsmittelbenutzung und deren Art werden ebenfalls in dem Pass vermerkt. Ein **funktionaler Untersuchungsbogen** für behinderte Reitsportler kann vom DKThR in Warendorf bezogen werden. Dieser muss vom behandelnden Arzt unterschriftlich ausgefüllt werden. Die Eintragungen der Funktionsbehinderungen der Bewegungsorgane stellen die Grundlage der Wettkampf-Klassifizierung dar. Durch eine orientierende Untersuchung innerer Organe

Literatur beim Verfasser

Dr. Jürgen Eltze

und gegebenenfalls der Laborparameter muss der behandelnde Arzt unter Berücksichtigung der Erkrankung und Behinderung der Bewegungsorgane die Entscheidung auch für die **Unbedenklichkeit leistungssportlicher Betätigung** treffen.

Abschließend sei der Hinweis erlaubt, dass lediglich *akut entzündliche Erkrankungen* und durch Leistungssport zu *Folgeschäden führende* oder *dadurch gefährdete Behinderungen* die **Sportgesundheit** einschränken und damit Kontraindikationen darstellen. Bei rollstuhl-gebundenen reitsportwilligen Behinderten ist das Risiko durch Immobilisation entstandener Mineralsalzminderungen der Knochen besonders der unteren Extremitäten zu prüfen. *Künstlicher Gelenkersatz (TEP-TotalEndoProthesen- oder Teilprothesen)* stellt grundsätzlich eine Kontraindikation für das Sportreiten dar, da die rhythmischen Bewegungen und Scherkräfte an Hüft- und Kniegelenk - aber auch anderen Gelenken - Lockerungen der Implantate im Knochenlager provozieren können.

**Prothesenträger** amputierter oder verkürzter Extremitäten müssen mit Arzt oder Orthopädietechniker entscheiden, ob die Prothese für die Sportbelastung geeignet ist.

*Leistungskompensierende Hilfsmittel* sind mit dem Übungsleiter zu testen, sie dürfen nicht zu einer Vorteilsnahme gegenüber den übrigen Wettkampf-Teilnehmern führen.

Zusammenfassend ist festzustellen: Das *Reiten stimuliert* Menschen mit Behinderung aus *sportmedizinischer Sicht* sowohl im psychischen als auch im somatischen Bereich. Das Sitzen im Sattel erfordert Konzentration, Spontaneität, Leistungswillen und Entschlusskraft. Die Organleistung wird an die geforderte Belastung angepasst. Das Erfolgserlebnis gibt Vertrauen in die eigene Leistung, womit sinnvoll verbrachte Freizeit mit Verbesserung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit sowie optimale Integration in Berufsleben und Gesellschaft vereinigt wäre.

---

## Radfahren mit den Armen: Handbiken

Handbiken oder offiziell Handcycling ist primär eine Sportart für Menschen mit Rückenmarkschädigungen und Erkrankungen sowie Amputationen der unteren Extremität. Ein Handbike wird über zwei Handkurbeln angetrieben, die über einen Ketten- oder Riemenantrieb mit dem Vorderrad eines dreirädrigen

Fahrrads verbunden sind. Gefahren wird also mit der Kraft der Arme. Ähnlich der Unterscheidung diverser Fahrradtypen, wie Rennrad, Mountainbike, Tourenrad oder City-Rad, lassen sich auch Handbikes in verschiedene Kategorien unterteilen. Dazu zählen beispielsweise Rennbikes, Tourenbikes und Freizeit-



bzw. Allroundbikes. Rennbikes (Abb. A) sind ausschließlich für den Leistungssportbereich bestimmt. Sie bestehen aus einer starren Rahmenkonstruktion, d. h. der Athlet muss in das Rennbike umsteigen. Im Gegensatz dazu handelt es sich bei Freizeit- bzw. Allroundbikes – auch Adaptivbikes genannt – in der Regel

um Vorspannbikes (Abb. B), die innerhalb kürzester Zeit über verschiedene Systeme an den Alltagsrollstuhl angekoppelt werden können und sich so für den allgemeinen Gebrauch, also etwa für eine Radtour, aber auch zum Einkaufen, anbieten.



Abbildung: Rennbike der Fa. Sopur, Malsch/Heidelberg, Typ „Shark“ (A) und Freizeitbike der Fa. Pro Activ Rehathechnik GmbH, Dotternhausen, Typ „NJ1 Adaptive“ (B)

Die Entwicklung der modernen Handbikes spielt nicht nur für leistungsorientierte Athleten eine wichtige Rolle, sondern ist generell für viele auf den Rollstuhl angewiesene Personen von großer Bedeutung, da deren Mobilität durch solche Bikes entscheidend erhöht wird. Im Gegensatz zu herkömmlichen Rollstühlen können mit Handbikes problemlos längere Distanzen und vor allem auch Strecken mit Steigungen bewältigt werden, ohne dass dabei enorme Kräfte eingesetzt werden müssen. „Das Handbike erst ermöglicht eine aktive Freizeitgestaltung des Rollstuhlfahrers mit seiner Familie oder Freunden draußen in der Natur und gibt ihm die Möglichkeit zurück, wieder im öffentlichen Leben präsent zu sein.“. Rollstuhlfahrer können also mit Hilfe eines Handbikes vorzüglich auch mit Nichtbehinderten Ausflüge unternehmen oder gemeinsam trainieren. Die Benutzung eines Handbikes eignet sich im Besonderen auch für Untrainierte, da die Bikes im Vergleich zum Alltagsrollstuhl einen wesentlich höheren mechanischen Wirkungsgrad aufweisen. Außerdem können Überlastungssyndrome oder Schmerzen im Bereich des Schultergürtels, eine Rundrückenhaltung oder Probleme in den Handgelenken, wie sie beim Antrieb eines Rollstuhls über die beiden Greifringe an den Hinterrädern auftreten können, reduziert werden.

Die Wettkampfteilnahme von Athleten mit verschiedenen Behinderungsformen erfordert eine

adäquate Einteilung in Klassen, um die Chancengleichheit der Wettkämpfer zu wahren und einen fairen Leistungsvergleich unter Sportlern mit ähnlichen oder gleichen Behinderungen zu erlauben. Hier werden gegenwärtig drei Wettkampfklassen mit verschiedenen Unterteilungen genutzt, um einen fairen Wettkampf sowohl für Menschen mit einer tetraplegischen Querschnittlähmung als auch für Menschen mit einer beidseitigen Oberschenkelamputation zu gewährleisten. Im Spitzensport sind ausgesprochen eindrucksvolle Ergebnisse zu verzeichnen. So liegt der Weltrekord über die Marathondistanz mittlerweile nur noch knapp über einer Stunde (Heidelberg, 2007). In Deutschland nehmen die Athletinnen und Athleten neben den Deutschen Meisterschaften vor allem an City Marathon Veranstaltungen teil, die auch als nationale Serie gewertet werden. International gehört die Sportart zum Kanon der olympischen Spiele und es gibt Welt- sowie Europameisterschaften. Die große Beliebtheit und Dynamik der Sportart in Deutschland führt in diesem Jahr dazu, dass acht Athletinnen und Athleten des Deutschen Behindertensportverbandes, Abteilung Radsport an den Handcycling Wettbewerben der Paralympics in Peking teilnehmen. Deutschland stellt damit doppelt so viele Athleten wie jedes andere Land, im Bereich des Handcyclings.

Literatur beim Verfasser

*Dr. Thomas Abel*

# Wo Sport noch Sport ist

## 12. Bethel Athletics mit mehr als 1.000 Akteuren

Zum 12. Mal rief Bethel die Menschen mit Behinderungen zum Wettkampf, und 1.050 folgten diesem Ruf. Mehr als 200 Helfer waren notwendig, um die Wettkämpfe erfolgreich durchführen zu können.

Wer die strahlenden Gesichter der zum Teil schwerstbehinderten Teilnehmer bei der Siegerehrung gesehen hat, bei der jeder eine Medaille erhielt, wird diese Bilder nicht mehr vergessen.

Es wurden die Wettkämpfe in vielfachen Disziplinen durchgeführt, Dieses Mal war das Basketballspiel als Einlage vorgestellt worden, und soll eventuell in Bälde als Disziplin aufgenommen werden. Auch Judo zählt zu den herausragenden Disziplinen.

Begonnen hatte der Morgen des 29.05.2008 mit einem Showspektakel. Ein Hubschrauber brachte zunächst einen Judoka mit der Fackel für das Olympische Feuer ins Stadion und setzte anschließend das Fallschirmteam des „Sportline NRW“ ab, das unter dem Jubel der Athleten sicher und sanft im Stadion landete. Nach der Entzündung des Feuers ging es dann richtig los.

Doch nicht gewinnen, sondern die persönliche Bestleistung zählt. So war es bewundernswert zu sehen, wie ein 10jähriges Mädchen im Rollstuhl die verlangten 50 m zurücklegte. Schon unterwegs riss sie lachend immer wieder die Arme in die Luft und als sie im Ziel von ihrer Lehrerin empfangen wurde, kannte der Jubel keine Grenzen. Das andere Teilnehmer ihres Laufs lange vorher angekommen waren, wen kümmerte es.

In 9 Sportarten maßen sich die 1.050 Athleten aus Bethel, Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen und Sachsen-Anhalt an diesem Tag, angefangen vom Golfspielen über die Leichtathletik bis zum Reiten.

Jedes Jahr wird auf dem Sportgelände ein Gesundheitszelt aufgestellt, in denen sich die

Sportler auf ihre körperliche Fitness untersuchen lassen können.

Jeder Teilnehmer bekommt einen Gesundheitspass, in den jede Station die Ergebnisse einträgt. Begonnen wird mit dem Messen der Größe und des Gewichtes. Anschließend erfolgt eine Körperfettmessung mit Bestimmung des Bodymaßindex, gefolgt von einer Blutdruckmessung und einer Blutzuckerbestimmung. Auch die Beurteilung des Zahnstatus durch eine Zahnärztin gehört zur Untersuchung.

Wir betreuen seit Jahren die Teilnehmer der Bethel Athletics in augenärztlicher Hinsicht. Sollte die Sehschärfe nicht dem objektiven Befund entsprechen, haben wir die Möglichkeit eine fachärztliche Betreuung zu empfehlen.

Anschließend werden alle Ergebnisse von einem Psychologen zu einem Gesamteindruck zusammengefasst, und diese Ergebnisse den Teilnehmern mitgeteilt.

Zum Schluss erfreute die Turnriege der Polizei die Teilnehmer mit einer Turnveranstaltung nach altem Vorbild. Der Sprung durch den brennenden Reifen gehörte zu den Höhepunkten.

Jeden Sportbegeisterten, der über die Vielfalt der Manipulation im Profisport den Kopf schüttelt, sei angeraten, sich einmal die Wettkämpfe der Menschen mit Behinderungen anzusehen. Gute Gelegenheit wäre der 27. Juni 2009, bei dem zum 13. Male die Bethel-Athletics durchgeführt werden.

Alle Helfer, die zum Teil von Anfang an dabei sind, lassen es sich nicht nehmen, an dieser gelungenen Veranstaltung helfend teilzunehmen.

Ins Leben gerufen wurde diese Veranstaltung durch Herrn Kollegen Dr. Lutz Worms, der Leiter des sportmedizinischen Bereiches der Bodenschwingschen Anstalten von Bethel ist.

Also dann, bis zum 27. Juni 2009 in Bethel!

*Dr. Hans-Jürgen Schnell*

---

## Paralympics

Olympische Sommer-Spiele der Menschen mit Behinderung in Peking und Hongkong sind erfolgreich beendet. Leider ist es noch nicht erreicht, dass die Spiele ihrem Charakter und Ziel entsprechend zu den einzigen Olympischen Weltspielen zeitgleich oder integriert vereinigt sind. Vom 6. bis 17. September

gaben die Sportler ihr Bestes, es waren 4.000 aus 150 Nationen, die um 472 Goldmedaillen kämpften. Glücklicherweise waren aber auch die Gewinner der Silber- und Bronzemedaillen und im übrigen gilt im Sport für Menschen mit Behinderung „dabei sein ist alles“. 170 Sportler (103 männliche, 67 weibliche Teilnehmer) aus

Deutschland davon 29 aus NRW in den Sportarten Basketball, Leichtathletik, Radsport, Reiten, Rugby, Schwimmen und Tischtennis konnten dieses Glücksgefühl erleben. In den

Medien wurde täglich über spannende Wettkämpfe berichtet.

Die Ergebnisse lagen bei Redaktionsschluss noch nicht vor.

Dr. Jürgen Eltze

## Sport bei Kindern mit Asthma

Asthma ist mit einer Häufigkeit von 5-10% eine der häufigsten chronischen Erkrankungen im Kindesalter. Klinisch imponiert Asthma durch wiederholte Episoden einer bronchialen Obstruktion, die sich mit Husten, Atemnot und expiratorischem Giemen manifestiert. Aus Angst vor einer Zunahme der Symptomatik durch körperliche Belastung werden viele betroffene Kinder vom Sport freigestellt. Die Folge ist häufig eine reduzierte Belastbarkeit durch Trainingsmangel sowie Störungen von Selbstwertgefühl, Körperbild und sozialer Entwicklung.

Auf der anderen Seite wollen die betroffenen Kinder Sport treiben. So zeigte eine Umfrage bei asthmakranken Kindern, dass für 46% dieser Kinder die Möglichkeit, Sport treiben zu können, bedeutet, dass sie sich gesund fühlen. Bei etwa 50-70 % der Kinder mit Asthma liegt auch ein Anstrengungsasthma (exercise induced asthma, EIA) vor. Sport kann also tatsächlich zu einer Zunahme der Symptomatik führen. Dieses Anstrengungsasthma kann insbesondere durch Belastungen mit hoher Intensität über 4 – 10 Minuten (z. B. Mittelstreckenlauf), durch kalte Luft und allergenbeladene Umgebung, beispielsweise blühende Wiesen, ausgelöst werden. Die genaue Ursache ist unbekannt.

Auf der anderen Seite stehen die positiven Effekte von regelmäßigem Sport. So kann einem Trainingsmangel vorgebeugt oder ein bestehender Trainingsmangel durch regelmäßigen Sport ausgeglichen werden.

Auch positive Effekte auf das Selbstwertgefühl, das Körperbild, die Konzentrationsfähigkeit und die soziale Entwicklung sind beschrieben. Interessanterweise konnte durch die Teilnahme an einem Sportprogramm für Asthma-Patienten der Bedarf an inhalativen Steroiden, die Häufigkeit der Fehltage in der Schule und die Zahl der Krankenhausaufenthalte gesenkt werden.

Zur Diagnostik und Verlaufsbeurteilung eines Anstrengungsasthmas haben sich folgende Untersuchungsverfahren bewährt:

- Kaltluftprovokation (Einatmen von  $-12^{\circ}\text{C}$  kalter, trockener Luft über 4 Minuten sowie Steigerung des Atemminutenvolumens auf 75% des Atemgrenzwertes durch Aufforderung zur Hyperventilation und Beimischung von 5%  $\text{CO}_2$  zur Einatemluft)
- Ergometrie (Belastung über 6-10 Minuten bei ca. 60-80% der  $\text{VO}_2\text{max}$ , Hf um 170-180/min); Lungenfunktion vor, sofort nach sowie in 3-5minütigen Abständen bis ca. 20(-30) Minuten nach Belastungsende

Wird der Test zur Bestätigung der Diagnose eines Anstrengungsasthmas durchgeführt, so sollte er ohne antiobstruktive Therapie durchgeführt werden. Soll die Effektivität einer Therapie im Verlauf erfasst werden, muss diese selbstverständlich über den Test hinaus fortgeführt werden.

Als Kriterien zur Beurteilung der Schwere eines Anstrengungsasthmas werden folgende Werte zugrunde gelegt (Tabelle):

Parameter	Mildes Anstrengungsasthma	Mittleres Anstrengungsasthma	Schweres Anstrengungsasthma
FEV1	66-85%	50-65%	<50%
FEF25-75	61-80%	40-60%	<40%
PEFR	61-80%	40-60%	<40%

Ein solcher Test sollte nicht durchgeführt werden, wenn die FEV1 bereits vor dem Test unterhalb von 60% des Erwartungswertes oder unterhalb von 80% des individuellen Erwartungswertes des Patienten liegt. Nach Möglichkeit sollte der letzte Luftwegsinfekt 6 Wochen oder mehr zurückliegen.

Bei deutlicher Atemnot oder Abfall der pulsoxymetrisch gemessenen Sauerstoffsättigung

um mehr als 10% oder auf unter 85% sollte der Test abgebrochen werden.

Bei Vorliegen eines Anstrengungsasthmas muss mit dem Patienten und seinen Eltern ausführlich über die notwendigen Maßnahmen vor der Sportausübung gesprochen werden. Zunächst sollte eine gute Asthmakontrolle durch eine adäquate Dauertherapie bestehen, wenn dies erforderlich ist. In der Regel ist eine

Dauertherapie sinnvoll, wenn häufiger als alle 2 Monate eine Akuttherapie notwendig ist.

Ca. 10-20 Minuten vor der Belastung sollte ein kurzwirksames  $\beta$ 2-Mimetikum inhaliert werden. Unmittelbar vor der Belastung sollte der Peak flow bestimmt werden; liegt der Wert unterhalb von 80% des persönlichen Mittelwertes, sollte auf die Sportausübung verzichtet werden. Sorgfältiges Aufwärmen ist wichtig. Da kalte Luft einen Asthmaanfall provozieren kann, sollte man bei niedrigen Außentemperaturen besonderen Wert auf ein adäquates Aufwärmen legen. Auch bei Ozonbelastung oder Pollenflug sollte man vorsichtig sein. Schwimmen ist wegen der feuchten Luft eher günstig, auf der anderen Seite kann auch das Chlor im Schwimmbadwasser zu einer Reizung der Atemwege beitragen. Generell gilt, dass auch Kinder mit Asthma die Sportart ausüben sollten, die sie gerne ausüben möchten, und nicht eine Sportart, die mög-

licherweise aus medizinischen Gründen günstig erscheint.

Für Kinder, die sich die Sportausübung mit ihrer Erkrankung alleine nicht zutrauen, gibt es in vielen Städten Asthasportgruppen, in denen speziell ausgebildete Sportlehrer oder Ärzte, sog. Asthma-Trainer, Betreuung beim Sport und zusätzlich Schulungen über die Erkrankung anbieten.

Unter Berücksichtigung der entsprechenden Maßnahmen ist selbst Leistungssport mit Asthma möglich. So sind einige Weltklasse-sportler Asthmatiker. Bei der Betreuung von Leistungssportlern muss allerdings beachtet werden, dass einige Asthma-Medikamente auf der Doping-Liste stehen und nicht eingesetzt werden dürfen. Außerdem muss auch für die zugelassenen Medikamente bei der Nationalen Anti-Doping-Agentur (NADA) eine Ausnahmegenehmigung für die betroffenen Athleten beantragt werden ([www.nada-bonn.de](http://www.nada-bonn.de)).

Literaturhinweise beim Verfasser

*Dr. Wolfgang Lawrenz*

---

## **GlaxoSmithKline-Forschungsstipendium für Atemwegserkrankungen**

Bis zum 7. Dezember 2008 haben junge Wissenschaftler erneut die Chance, sich für das mit 10.000 Euro ausgestattete und von GlaxoSmithKline, München, gestiftete Forschungsstipendium für Atemwegserkrankungen zu bewerben. Mit diesem Stipendium möchte GlaxoSmithKline zusammen mit der Deutschen Atemwegsliga den wissenschaftlichen Nachwuchs in der Pneumologie fördern.

Wer sich um das Stipendium bewerben möchte, sollte bitte folgende Bewerbungsunterlagen die Geschäftsstelle der Deutschen Atemwegsliga entgegen:

Im Prinzenpalais: Burgstraße, 33175 Bad Lippspringe. (Wissenschaftlicher Lebenslauf, eine Beschreibung des Projekts von maximal fünf DIN-A4-Seiten, eine Aufstellung der Projektkosten, sowie eine Bestätigung des Klinik-/Institutsleiters, dass die für die Durchführung des Forschungsvorhabens notwendigen Voraussetzungen erfüllt sind)

Weitere Auskünfte bei Frau Dr. med. Uta Butt  
Tel.: 02732-769470 / Fax: 02732-769471  
E-Mail: [Atemwegsliga.U.Butt@t-online.de](mailto:Atemwegsliga.U.Butt@t-online.de)  
Website der Deutschen Atemwegsliga e. V.:  
<http://www.atemwegsliga.de>

Da mit dem Stipendium eine Person gefördert werden soll, dürfen die Sachkosten höchstens die Hälfte der gesamten Projektkosten ausmachen.

Teilnahmeberechtigt sind approbierte Ärzte bzw. junge Wissenschaftler mit einer vergleichbaren naturwissenschaftlichen Qualifikation, z. B. Pharmazeuten, Biochemiker, etc.. Die Altersgrenze liegt bei 35 Jahren. Die Stipendiaten müssen einer Klinik/einem Institut in Deutschland angehören und dürfen nicht gleichzeitig bereits durch eine andere Institution für das entsprechende Vorhaben gefördert werden.

Die eingereichten Projektvorschläge sollten einen klinischen Bezug haben.

Über die Vergabe des Stipendiums entscheidet nach Ablauf der Einreichungsfrist ein wissenschaftlicher Beirat.

# Jugendliche Sportler unter Stimulanzientherapie

## Ist eine Ausnahmegenehmigung für die Anwendung von verbotenen Substanzen erforderlich?

Viele an ADS/ADHS erkrankte Kinder werden von ihren Pädiatern mit Methylphenidat behandelt. Gleichzeitig treiben sie Breitensport im Fußball, Schwimmsport, Leichtathletik, Turnen etc. Es stellt sich die Frage, ob die Einnahme bei allen diesen Kindern bei der NADA mit dem Formular „Medizinische Ausnahmegenehmigung für die Anwendung von verbotenen Substanzen“ gemeldet werden muss. Wie geht man als Sportmediziner, Pädiater oder Hausarzt vor, wenn die Kinder z. B. in der Kreis- oder Bezirksliga Fußball spielen? Würde eine flächendeckende Meldung aller Stimulantien behandelte Kinder die Kapazitäten der NADA (Nationale Anti Doping Agentur Deutschland) sprengen?

Nach Auskunft der NADA wäre aus erzieherischen und präventiven Gründen die flächendeckende Beratung aller Sportler sicherlich oftmals wünschenswert. Dies könne die NADA als relativ kleine Institution jedoch nicht leisten, zumal der Schwerpunkt ihres Arbeitsauftrags im Leistungs- und Hochleistungssport liegt, gibt Marlene Klein als Abteilungsleiterin Medizin der NADA zu bedenken.

Bei mit Methylphenidat behandelten Kindern und Jugendlichen, die in Bereichen Sport treiben, in denen Wettkampf- oder Trainingskontrollen stattfinden, erwägt die NADA eine Attestregelung für Sportler unter 12 Jahren. Diese würde, wenn sie denn so beschlossen wird, allerdings nur in Deutschland gelten, da in unseren europäischen Nachbarländern zum Teil sehr unterschiedliche Regelungen angewendet werden.

Alle anderen Sportler, die entweder einem Kader oder einem Testpool angehören, sowie bei Wettkämpfen getestet werden können, müssen einen Antrag auf medizinische Ausnahmegenehmigung stellen.

Ein weiteres Problem ist die Methylphenidat Behandlung bei jungen Erwachsenen. Nicht alle Volljährigen können sofort nach ihrem 18. Geburtstag auf ihre medikamentöse Therapie

verzichten. Andererseits ist Breiten- und auch Leistungssport ein wichtiger Pfeiler im geforderten multimodalen Therapieansatz. Sport kann und soll die Medikation begleiten und ergänzen. Die Anwendung von Methylphenidat ist bei Erwachsenen in Deutschland jedoch nicht zugelassen. Um einen erwachsenen Patienten zu behandeln, muss der Arzt eine fachärztliche Stellungnahme, einen Haftungsausschluss und eine Einzelfallgenehmigung bei der Krankenkasse zu Kostenübernahme bewirken.

Hier stellt sich die Frage, ob die NADA die Behandlung Erwachsener ADS/ADHS-Patienten mit Methylphenidat überhaupt anerkennt oder diese grundsätzlich ablehnt, da das Medikament in Deutschland für Erwachsene nicht zugelassen ist. „Bei entsprechenden, aussagekräftigen Befunden konnte – bisher in wenigen – Einzelfällen auch Erwachsenen die Gabe von Methylphenidat gestattet werden“, so Marlene Klein, Abteilungsleiterin Medizin der NADA. Von Seiten der WADA, so Klein weiter, gälte der Wirkstoff Atomoxetin als erlaubte Alternative, auch wenn die Wirkweise sicherlich eine andere sei. Manche Athleten griffen aber gerne auf diese Lösung zurück.



Zusammenfassend sollte noch mal betont werden, dass nicht für alle Wettkampfsport treibenden Kinder und Jugendliche die z. B. mit  $\beta$ 2-Sympathomimetika, Stimulantien oder Steroiden behandelt werden eine medizinische Ausnahmegenehmigung beantragt werden muss, auch wenn die flächendeckende Beratung aller Sportler aus erzieherischen und präventiven Gründen wünschenswert ist. Soll ein Antrag auf Ausnahmegenehmigung gestellt werden, dann sollte der betreuende Sportmediziner zunächst erfragen, ob der Sportler Mitglied in einem Kader oder einem Testpool ist oder ob er Trainings- oder Wettkampfdopingkontrollen unterliegt? Bei diesen Sportlern sollten Anträge gestellt werden. Die Formulare sind unter [www.nada-bonn.de](http://www.nada-bonn.de) als Downloadversion zu beziehen. Bei weiteren Fragen erhalten sie hier kompetente Antworten.

Literaturhinweise beim Verfasser

*Dr. Michael Fritz*

# Kurzzeitpflege für behinderte Kinder durch Pflegereform möglich

Die Pflegereform hilft allen – auch Kindern.

Die üblichen Pflegeheime und Kurzzeitpflegeeinrichtungen sind für die Pflege und Betreuung von behinderten Kindern in der Regel leider nicht geeignet. Deshalb konnte der Anspruch auf Kurzzeitpflege bisher von pflegebedürftigen behinderten Kindern kaum genutzt werden.

Mit der Pflegereform wurde zum 1. Juli 2008, im Interesse pflegebedürftiger behinderter Kinder und ihrer Familien, ein neuer Anspruch auf Kurzzeitpflege eingeführt. Pflegebedürftige behinderte Kinder unter 18 Jahren können jetzt die Kurzzeitpflege auch in von den Pflegekassen nicht zugelassenen, aber dennoch geeigneten Einrichtungen nutzen. Beispielsweise in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen.

Familien hatten bisher zur Entlastung im häuslichen Bereich den Anspruch auf Verhinderungspflege. Jetzt besteht zusätzlich der Anspruch auf Kurzzeitpflege. Den pflegebedürftigen behinderten Kindern und ihren Familien wird damit eine neue Finanzierungsmöglichkeit eröffnet, damit sie z. B. Betreuungsplätze, die von Behindertenwohnheimen in den Ferien angeboten werden, nutzen können. Die Pflegeversicherung übernimmt zur Finanzierung der Kurzzeitpflege in geeigneten Einrichtungen von bis zu vier Wochen 1.470 Euro jährlich. Darüber hinaus kann für pflegebedürftige Kinder weiterhin der Anspruch auf Verhinderungspflege in Höhe von bis zu 1.470 Euro jährlich genutzt werden.

In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass im Rahmen der Arbeiten für einen möglichen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ein neues Begutachtungsinstrument zur



Feststellung von Pflegebedürftigkeit nicht nur bei Erwachsenen, sondern auch bei Kindern in acht Modellregionen (Baden-Württemberg, Berlin, Nordrhein, Sachsen, Bayern, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Thüringen) durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung praktisch erprobt wird.

- Informationen zu allen Themen der Gesundheitsreform:  
<http://www.die-gesundheitsreform.de>
- Informationen zur elektronischen Gesundheitskarte:  
<http://www.die-gesundheitskarte.de>
- Informationen zur Kampagne "Bewegung und Gesundheit":  
<http://www.die-praevention.de>

Das Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit erreichen Sie von Montag bis Donnerstag zwischen 8 und 18 Uhr, am Freitag von 8 bis 12 Uhr (Festpreis 14 Ct/Min, abweichende Preise a. d. Mobilfunknetzen möglich.) unter folgenden Telefonnummern:

- Fragen zum Krankenversicherungsschutz für Alle: 018 05 - 99 66-01
- Fragen zur Krankenversicherung; 018 05 - 99 66-02
- Fragen zur Pflegeversicherung; 018 05 - 99 66-03
- Fragen zur gesundheitlichen; Prävention 018 05 - 99 66-09
- Gebärdentelefon ISDN-Bildtelefon; 01805 - 9966-06
- Gehörlosen/Hörgeschädigten-Service Schreibtelefon; 01805 - 9966-07

---

## Rehabilitationssport und Funktionstraining

### Formular Muster 56

Rehabilitationssport und Funktionstraining werden von den Krankenkassen insbesondere mit Ziel der Hilfe zur Selbsthilfe zur Verfügung gestellt. Der einheitliche Verordnungsvordruck für die Beantragung der Kostenübernahme von Rehabilitationssport und Funktionstraining (Muster 56) ist jetzt seit 1.7.2008 über ein Jahr vertraglich geregelt und eingeführt. Dies ist für den Sportärztebund Nordrhein Grund genug, die Verordnung von Rehabilitationssport und Funktionstraining noch mal in Erinnerung zu rufen und genauer zu betrachten.

Dieser Vordruck wurde zum 01.07.2007 verbindlich eingeführt, um das ehemalige Verfahren auf getrennten Formularen zu entbürokratisieren. Dies ist sicherlich gelungen. Die meisten Praxiscomputer sind mit ihren Formularsystemen heute mühelos in Lage, die Ausstellung einer Verordnung innerhalb weniger Minuten zu realisieren. Es ist jedoch darauf zu achten, dass die ärztliche Verordnung nicht nur die Diagnose, sondern auch spezifische Angaben zur potentiellen Schädigung der Körperfunktionen und Körperstrukturen, als auch zur Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe genauso beinhalten wie

das Ziel des Rehabilitationssports oder des Funktionstrainings.

### **Ziel, Zweck und Inhalt des Rehabilitationssports**

Rehabilitationssport kommt für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen in Betracht, um sie möglichst auf Dauer in die Gesellschaft und das Arbeitsleben einzugliedern. Rehabilitationssport wirkt mit den Mitteln des Sports und sportlich ausgerichteter Spiele ganzheitlich auf die behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen ein. Diese Menschen sollten über die notwendige Mobilität sowie physische und psychische Belastbarkeit für Übungen in der Gruppe verfügen. Ziel ist, ihre Ausdauer und Kraft zu stärken, Koordination und Flexibilität zu verbessern, das Selbstbewusstsein insbesondere auch von behinderten oder von Behinderung bedrohten Frauen und Mädchen zu stärken und Hilfe zur Selbsthilfe zu bieten. Hilfe zur Selbsthilfe hat das Ziel, die eigene Verantwortlichkeit des behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen für seine Gesundheit zu stärken und ihn zum langfristigen, selbstständigen und eigenverantwortlichen Bewegungstraining - z. B. durch weiteres Sporttreiben in der bisherigen Gruppe bzw. im Verein auf eigene Kosten - zu motivieren. Rehabilitationssport umfasst Übungen, die in der Gruppe im Rahmen regelmäßig abgehaltener Übungsveranstaltungen durchgeführt werden. Auch Maßnahmen, die einem krankheits-, behinderungsgerechten Verhalten und der Bewältigung psychosozialer Krankheitsfolgen dienen (z. B. Entspannungsübungen), sowie die Einübung im Gebrauch technischer Hilfen können Bestandteil des Rehabilitationssports sein.

### **Ziel, Zweck und Inhalt des Funktionstrainings**

Das Funktionstraining kommt für die gleiche Zielgruppe und den gleichen Zweck wie der Rehabilitationssport in Betracht. Insbesondere ist aber Funktionstraining bei Erkrankungen oder Funktionseinschränkungen der Stütz- und Bewegungsorgane angezeigt. Funktionstraining wirkt besonders mit den Mitteln der Krankengymnastik und/oder der Ergotherapie gezielt auf spezielle körperliche Strukturen (Muskeln, Gelenke usw.) der behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen ein. Wie beim Rehasport sollten auch diese Menschen über die notwendige Mobilität sowie physische und psychische Belastbarkeit für Übungen in der Gruppe verfügen. Funktionstraining ist organorientiert. Ziel des Funktionstrainings ist der Erhalt und die Verbesserung von Funktionen sowie das Hinauszögern von Funktionsverlusten einzelner Organsysteme, Körperteile, die Schmerzlinderung, die Bewegungsverbesserung und die Hilfe zur Selbsthilfe, wie sie oben bereits definiert wurde. Funktionstraining umfasst bewegungs-

therapeutische Übungen, die in der Gruppe unter fachkundiger Leitung vor allem durch Physiotherapeuten und Krankengymnasten im Rahmen regelmäßig abgehaltener Übungsveranstaltungen durchgeführt werden. Daneben können Gelenkschutzmaßnahmen und die Einübung im Gebrauch technischer Hilfen und von Gebrauchsgegenständen des Alltags Bestandteil des Funktionstrainings sein.

**Jeder niedergelassene Sportmediziner sollte diesen Vordruck benutzen.** Die Vertragsärzte der KV Nordrhein können den Vordruck unter Angabe Arzt-Nummer auf dem Bestellschein für Kassen- und KV-Vordrucke beim Krefelder Formularversand in 47798 Krefeld Petersstr. 17-19 oder unter E-Mail Formular.Versand@kvno.de bestellen. Diese Bestellung wird dann an den Arzt ausgeliefert und die Kosten werden von den Krankenkassen übernommen.

Die Verordnung von Rehabilitationssport und Funktionstraining auf dem **Muster 56 fällt nicht ins Heilmittelbudget.** Dabei ist der Leistungsumfang des Rehabilitationssports viel umfangreicher als die Verordnungseinheiten auf Heilmittelrezepten. Die gesetzliche Krankenversicherung übernimmt in der Regel die Kosten für 50 Reha-Sport-Einheiten. Diese kann der Patient in einem Zeitraum von 18 Monaten absolvieren. Seit 2007 sind der Reha-Sport und das Funktionstraining auch für Kinder unter sechs Jahren verordnungsfähig. Außerdem gibt es bei schwerwiegenden Behinderungen einen erweiterten Leistungsumfang von 120 Übungseinheiten, die ein Patient in einem Zeitraum von 36 Monaten wahrnehmen kann.

Herzsport: Für den Zeitraum, in dem die 90 Übungseinheiten absolviert werden müssen, stehen 30 Monate zur Verfügung.

Herzsport für Kinder: Bis zu 120 Einheiten können Ärzte verordnen; sie müssen in 24 Monaten absolviert werden.

Herzsport - Folgeverordnungen sind möglich bei

- reduzierter links ventrikulärer Funktion (EF6 < 40 %) und eingeschränkter Dauerbelastbarkeit (= maximale ergometrische Belastbarkeit abzüglich 30 %)  $\leq 0,75$  W/kg Körpergewicht (Nachweise nicht älter als 6 Monate) als Folge einer Herzkrankheit oder
- symptomlimitierter Dauerbelastbarkeit auf Werte  $\leq 0,75$  W/kg Körpergewicht (Nachweise nicht älter als 6 Monate) aufgrund von Ischämiekriterien (belastungsabhängige Angina pectoris oder ST-Strecken-senkungen bei nicht revascularisierbaren Patienten).

Herzsport - Neuverordnung kann nach wiederholter abgeschlossener Akutbehandlung in Betracht kommen:

- nach akutem Herz-Kreislaufstillstand,

- nach transmuralen Herzinfarkt,
- nach instabiler Angina pectoris (Non-STEMI-Infarkt),
- nach Bypassoperation,
- nach Herztransplantation und
- bei Zustand nach ICD (Implantierbarer Kardioverterdefibrillator).

Psychische Erkrankung: Wenn ein Patient das Übungsprogramm wegen einer geistigen oder seelischen Krankheit bzw. Behinderung nicht selbstständig durchführen kann, können Sie mehr Rehasport-Einheiten verordnen.

Erneute Verordnung: Nach einer medizinischen Rehabilitation kann Reha-Sport und Funktionstraining erneut nötig sein, zum Beispiel wenn die erlernten Übungen das Ziel der Rehabilitation nicht ausreichend sichern. Eine solche erneute Verordnung nach durchgeführter medizinischer Rehabilitation wird wie eine Erstverordnung behandelt.

Schwerwiegende Behinderungen: Hat ein Patient eine der auf dem Muster 56 genannten Behinderungen, hat er Anrecht auf 120 Übungseinheiten.

#### **Jeder Kassenarzt kann Rehabilitationssport verordnen**

Verwirrung ist über die Frage entstanden, wer Rehabilitationssport verordnen kann, denn seit dem 01.04.2007 können Verordnungen von medizinischen Rehabilitationsleistungen nur noch von solchen Ärzten/Ärztinnen ausgestellt werden, die eine besondere Qualifikation nachweisen. Diese Neuregelung führte auch zu der Verunsicherung, ob nun der Kreis der Ärzte, die Rehabilitationssport verordnen können, ebenfalls eingeschränkt ist. Dies ist nicht der Fall, da es sich beim **Rehabilitationssport nicht** um eine medizinische **Rehabilitationsleistung** im gesetzlichen Sinne, **sondern** um eine **ergänzende Maßnahme** zur medizinischen Rehabilitation handelt. Die Verordnung nach Muster 56 kann von jedem niedergelassenen Arzt ausgestellt werden. Es bestehen somit keine Einschränkungen.

Der Behinderten-Sportverband Nordrhein-Westfalen (BSNW) macht auf seiner Homepage darauf aufmerksam, dass Vertragsverstöße mancher Vereine durch die Krankenkassen zunehmend gemeldet werden. So sollen die beanstandeten Vereine von den Rehabilitanden verlangen, Mitglied zu werden oder Zuzahlungen zu leisten. Der BSNW weist daraufhin, dass „die Teilnahme am Rehabilitationssport eine Sachleistung ist, die von den Krankenkassen gewährt wird, und als solche für alle Teilnehmerinnen und **Teilnehmer frei von Zuzahlungen** oder Beteiligungen jeglicher

Art gewährt werden muss. Das heißt, dass die Teilnahme weder von einer Mitgliedschaft im jeweiligen Verein mit entsprechenden Beitragszahlungen noch von der Zahlung von Eigenanteilen, Gebühren o. ä. abhängig gemacht werden darf. Die Krankenkassen unterstützen zwar ausdrücklich eine freiwillige Mitgliedschaft in unseren Vereinen, nicht zuletzt, um durch die Heranführung zum lebenslangen Sporttreiben die angestrebte Nachhaltigkeit zu sichern, machen aber zutreffend darauf aufmerksam, dass diese ebenso wenig wie eine Zuzahlung für niemanden verpflichtend gemacht werden darf.“ Alle Patienten sollten auch darauf aufmerksam gemacht werden, dass Eintrittsgelder, z.B. in Hallenbäder, nicht separat auf die Teilnehmerinnen und Teilnehmer umgelegt werden oder Gelder dafür verlangt werden, dass geduscht werden kann. Ebenso ist es nicht rechtens, diese Nichtmitglieder in Gruppen „abzuschieben“, die zu Unzeiten stattfinden.

#### **Bewilligung, Übertragung, Auswahl der Rehabilitationssportgruppe / Funktionstrainingsgruppe**

- Rehabilitationssport und Funktionstraining sind vor dem Beginn durch den Rehabilitationsträger zu bewilligen. Dies gilt auch für Folgeverordnungen.
- Nimmt ein behinderter oder von Behinderung bedrohter Mensch an den Übungsveranstaltungen nicht teil, die ihm für einen bestimmten Zeitraum bewilligt wurden, ist eine Übertragung auf einen späteren Zeitraum grundsätzlich nicht zulässig.
- Rehabilitationssport und Funktionstraining sind in der Regel in einer Gruppe durchzuführen, die dem Wohn- oder Arbeitsort des behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen am nächsten gelegen ist, es sei denn, dass in dieser Gruppe die ärztlich verordneten Übungen nicht durchgeführt werden oder der behinderte oder von Behinderung bedrohte Mensch aus sonstigen Gründen diese Gruppe nicht in Anspruch nehmen kann. Seinen berechtigten Wünschen ist zu entsprechen. Hierbei sind die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu beachten.

***Für den Antrag auf Kostenübernahme des Reha-Sports kann die Gebührenordnungsziffer 01621 EBM extrabudgetär mit 125 Punkten abgerechnet werden.***

**Das Muster-Formular  
>Antrag auf Kostenübernahme<  
finden Sie in Anlage!**

Quellenangaben beim Verfasser

*Dr. Michael Fritz*



## **Apotheken als Partner des deutschen Behindertensports** **ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände und** **Deutscher Behindertensportverband (DBS) beschließen langfristige Kooperation**

Die deutschen Athleten durften sich vor und während der Paralympischen Spiele in Peking über eine neue flächendeckende Unterstützung freuen. Der Dachverband der Apotheken (ABDA) und der DBS, zugleich Nationales Paralympisches Komitee für Deutschland, haben sich auf eine langfristige Zusammenarbeit verständigt. Im Rahmen dieses Engagements will der neue Partner die paralympische Mannschaft unterstützen, aber auch die paralympische Bewegung im Allgemeinen fördern. Der Vertrag wurde von der ABDA sowie von der Deutschen Sport-Marketing (DSM) als offizielle Vermarktungsagentur des DBS unterzeichnet.

„Wir werden die besondere integrative Rolle der Apotheken mitten in der Gesellschaft in die Zusammenarbeit mit dem deutschen Behindertensport einbringen“, sagt Heinz-Günter Wolf, Präsident der ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände.

Die Kooperation wird in den kommenden Monaten facettenreich aufbereitet. Wolf: „21.500 Apotheken mit mehr als 144.000 Mitarbeitern und 4 Millionen Kundenkontakten täglich werden dem Behindertensport und damit der Integration als Plattform dienen.“ Die Apotheken haben in Kooperation mit ARD und

ZDF, die 88 Stunden aus Peking berichteten, mehrere Millionen Informationsflyer verbreitet und dabei auch die Zusammenarbeit mit dem DBS skizziert. Besonderer Schwerpunkt wird auf die regionale Zusammenarbeit zwischen den Landesorganisationen der Apotheker und den Verbänden des DBS gelegt. Hier sollen die regionalen und lokalen Stärken nah bei den Menschen zusammengeführt werden.

„Der DBS liefert attraktive Inhalte, die ABDA transportiert das paralympische Thema offensiv und auf breiter Ebene - eine ideale Konstellation, von der beide Partner profitieren werden. Wir freuen uns sehr über dieses intensive Engagement“, sagt DBS-Präsident Karl Hermann Haack.

Über die ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände: Die ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände ist die Spitzenorganisation der rund 55.000 deutschen Apothekerinnen und Apotheker. Mitgliedsorganisationen der ABDA sind die 17 Apothekerkammern und 17 Apothekerverbände. In den rund 21.500 deutschen Apotheken arbeiten zurzeit rund 144.000 Menschen.

[www.abda.de](http://www.abda.de)

*Dr. Ursula Sellerberg*

---

## **Zu Fuß über die Alpen**

### **Zehn Prostatakrebspatienten wagen Alpenüberquerung von München nach Venedig**

Start: 28. Juli 2008, Marienplatz in München  
Ziel: 1. Sept. 2008, Markusplatz in Venedig

Wer hat nicht schon einmal davon geträumt, mit dem Rucksack auf den Schultern das Haus zu verlassen, den Alltagsstress und die Probleme zu vergessen und einem fernen Ort entgegenzuwandern. Zehn Männer wollten sich nun diesen Traum erfüllen und starteten am 28. Juli eine fünfwöchige Alpenüberquerung von München nach Venedig. Obwohl sie weder die Ersten noch die Routiniertesten sind, die sich auf die 520 Kilometer lange Wegstrecke begeben haben, ist ihr Vorhaben außergewöhnlich. Denn hinter jedem Einzelnen von ihnen liegt eine schwere Zeit mit der Diagnose „Prostatakrebs“.

Die Krankheit verbindet die zehn Männer, die sich vorher noch niemals begegnet sind, und ist zugleich der Ausgangspunkt für ein wissenschaftliches Projekt zum Thema „Sport in der Krebsnachsorge“ der Deutschen Sporthochschule Köln. Beglei-

tet wird die Wandergruppe von drei Studenten, die ihre Diplomarbeit über die körperliche und psychische Verfassung der Männer während der Reise schreiben. „Wir wollen beweisen, dass man selbst nach einer Krebserkrankung Außergewöhnliches vollbringen kann und dass die gewonnenen Erfahrungen enorm wichtig für die individuelle Problembewältigung sind“, so der wissenschaftliche Projektleiter Dr. Freerk Baumann aus dem Institut für Rehabilitation und Behindertensport der DSHS.

Die Schirmherrschaft über das Projekt hat die Krebsgesellschaft NRW. „Nach einer Krebserkrankung fällt es vielen Betroffenen schwer, neues Vertrauen in den eigenen Körper zu gewinnen und die eigene reale Leistungsfähigkeit einzuschätzen. Persönliche Herausforderungen – sei es nun der erste ausgedehnte Spaziergang in der näheren Umgebung oder das große Abenteuer einer Alpenüberquerung – können dazu beitragen, das Gefühl für den Körper und die eigene



Kraft wieder zu erlangen“, bestätigt Dr. Margret Schrader von der Krebsgesellschaft NRW.

Genau an diesem Punkt setzt das Projekt „Alpenüberquerung“ an. Die Idee, eine Wegstrecke von 520 Kilometern über insgesamt etwa 20.000 Höhenmeter in 35 Tagen zu Fuß nur mit Willens- und Muskelkraft und ohne motorisierte Hilfsmittel zu bewältigen, bedarf in der heutigen Zeit enormer Motivation. „Die Wahrnehmung wird auf Dinge gerichtet werden, die bisher jedem von uns als so selbstverständlich erschienen, dass sie kaum beachtet wurden. Vermeintliche Probleme, die das Alltagsgeschehen zu Hause immer wieder bestimmen, werden mit der entsprechenden Distanz aus einer ganz anderen Perspektive betrachtet und es werden gegebenenfalls sogar Lösungsansätze gefunden. Selbst wenn die Männer ‚nur‘ einen Teil der Strecke bewältigen, kann diese Erfahrung andere Lebensbereiche positiv beeinflussen“, so Baumann.

Warum der Kölner Sportwissenschaftler für die Alpenüberquerung eine reine Männergruppe

*Dr. Freerk Baumann  
Dinah Oelschläger*

ausgewählt hat, begründet er mit der Erfahrung, dass speziell Männer eher defensiver mit ihrer Erkrankung und den damit verbundenen Folgen umgehen als Frauen. „Unter Männern wird ein solches Thema immer noch oft tabuisiert, wodurch ein wichtiger Zweig der Krankheitsbewältigung, der Erfahrungsaustausch, schlicht nicht vorhanden ist. Unser Ziel ist es, unter anderem die Gesprächsbereitschaft der Betroffenen untereinander mit Hilfe der entstehenden Gruppendynamik zu fördern“, erläutert Baumann.

Dass gemeinschaftliche Herausforderungen eine ganze Gruppe, aber auch jeden Einzelnen stärker machen, kann auch der ehemalige Profi-Fußballer Jimmy Hartwig bestätigen. 1991 selbst an Krebs erkrankt, setzt sich der 53-Jährige heute engagiert für die Projekte der Krebsgesellschaft NRW zur Krebsprävention und Rehabilitation ein. Zum Auftakt der großen Tour hat er die Wandergruppe auf der ersten Etappe von München nach Wolfratshausen begleitet.

---

## Maus-Kick per Maus-Klick

deinfussballclub.de + Fortuna Köln

Ein ganz neues Prinzip aus England wurde von Sönke Wortmann, bekennender Fußballfan, nach Köln importiert - „Wunder von Köln“. Fernsehzuschauer und Fan werden zu Co-Trainern.

Zum ersten Mal in der deutschen Fußballgeschichte ist es möglich, dass Fußballfans das Management eines echten Vereins übernehmen können. Die Mitglieder entscheiden wo es mit dem Club hingehet: Die Fans haben das Sagen im Verein und die Verantwortung über das Team! Per Mausclick ([www.deinfussballclub.de](http://www.deinfussballclub.de)) können die Mitglieder Einfluss auf das Management und den Betrieb des Clubs nehmen. Der Erfolg des Teams liegt in ihrer Hand!

Mitgründer und erstes Mitglied von [deinfussballclub.de](http://deinfussballclub.de) ist Sönke Wortmann – Regisseur der Erfolgsfilme „Das Wunder von Bern“ und „Deutschland. Ein Sommermärchen“! Jetzt möchte er sein eigenes Märchen wahr machen und das Wunder von Köln geschehen lassen

### **Fussballfans können was bewegen!**

Wahrscheinlich schon zu Beginn der Rückrunde 2008/2009 übernehmen die Mitglieder das Management des Traditionsvereins

*Burkhard Mathiak*

Fortuna Köln. Der Verein wird die abgestimmten Entscheidungen befolgen. Die Stimme jedes Mitgliedes entscheidet also über Erfolg und Misserfolg des Teams!

### **Euphoriewelle hat Fortuna Köln erfasst!**

Mittlerweile haben sich schon mehr als 7.300 potentielle Co-Trainer und Teammanager angemeldet, die Zuschauerzahlen haben sich vervielfacht – sogar der sportliche Erfolg hat wieder Einzug gehalten, denn die Fortuna hat seit Projektstart nicht mehr verloren (9 Siege, 4 Unentschieden). Sogar der Aufstieg in die NRW-Liga konnte realisiert werden, auch wenn es dazu erst einer Entscheidung am „Grünen Tisch“ bedurfte.

### **Top-Sportmedizin bereits in der NRW-Liga**

Um den Fitness-Zustand seiner Spieler auf dem Platz zu optimieren, wird die Mannschaft von Trainer Matthias Mink sportmedizinisch durch die Abtl. Bewegungs- und Gesundheitsförderung am Institut für Motorik und Bewegungstechnik der Deutschen Sporthochschule Köln begleitet (PD Dr. med. Dr. Sportwiss. Christine Graf, Projektleiterin: Sportwissenschaftlerin Nora Pillmann).

# Informationen unseres Landesverbandes

## Datenschutz Sportärztebund Nordrhein

Antrag an den Vorstand des SÄB:

Der Vorstand beschließt, dass die Weitergabe der Daten an die DGSP im Rahmen der satzungsgemäßen Verwendung notwendig ist.

Es werden nur nachfolgende Daten weitergegeben:

- Angaben über die Zugehörigkeit zu einer Personengruppe (Sportmediziner)
- Beruf-, Branchen- oder Geschäftsbezeichnungen
- Namen
- Titel
- Akademische Grade

- Anschrift
- Geburtsjahr

Diese Daten können auch zu Werbung oder zu Markt- und Meinungsforschung verwendet werden.

Sollte ein Mitglied gegen eine Weitergabe sein, ist dies durch schriftliche Mitteilung an den Landesverband anzuzeigen.

Dieser Beschluss wird im Mitgliederjournal 2/2008 des SÄB NR publiziert.

*Dr. Oliver Funken*

---

## Logo des Sportärztebund Nordrhein e. V.

Der Sportärztebund Nordrhein hat eine neue Optik. Dabei wurde die Grundstruktur des alten Logos beibehalten, jedoch moderner gestaltet, farbig zu sehen auch auf dem Titelblatt.



*PD Dr. Dr. Christine Graf*

---

## Vorstellung unseres Vorstandsmitgliedes Dr. Thomas Müller



Am 1. März 1963 in Duisburg geboren, in Moers am Niederrhein aufgewachsen.

Verheiratet, 5 Kinder

Studium der Humanmedizin an der Universität Düsseldorf 1984 bis 1990.

Ab 1991 Facharzt Ausbildung Chirurgie an der berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik und Krankenanstalten Duisburg-Nord mit Facharztanerkennung 1998. Weiterbildung zum Unfallchirurgen in Düsseldorf- Benrath und Wedau-Klinikum Duisburg mit Gebietsanerkennung 2002.

Seit 2002 unfallchirurgischer Oberarzt, zunächst Duisburg, dann ab 2003 AKH-Viersen.

Seit 1993 Dozent an der Physiotherapieschule Duisburg e.V. für die Fächer Chirurgie-Unfallchirurgie und Sportmedizin.

Notarztstätigkeit in verschiedenen Städten an Rhein und Ruhr. Taucharzt mit Betreuung von Sporttauchern. Seit 1995 Zusatzbezeichnung Sportmedizin. Seit 2006 Mitglied im Vorstand Sportärztebund Nordrhein.

Betreuung von jugendlichen Leistungskanuten in Duisburg, Trainings- und Wettkampfbetreuung von Thai- und Kickboxern, Ringarzt bei nationalen und internationalen Kickboxveranstaltungen. Orthopädisch-unfallchirurgische Operationen bei Leistungssportlern, insbesondere Gelenkoperationen (Fußballer, Handballer etc.)

Dozent für das Rote Kreuz Rheinberg (Rettungsassistentenschule)

## 70 Jahre- und kein bisschen leise Dr. Dieter Schnell feierte runden Geburtstag

Wer geglaubt hat, dass Dr. Dieter Schnell sich nach seinem Ausscheiden aus dem Präsidium der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention, dem er 31 Jahre lang angehört hatte, zur Ruhe setzen würde, den können wir beruhigen: Der Jubilar ist immer noch so aktiv wie in früheren Jahren.

Nicht nur, dass er Hauptschriftleiter einer ophthalmologischen Zeitschrift der „Aktuellen Kontaktologie“ geworden ist und diese zu einem erfolgreichen Informationsforum für alle Augenärzte gemacht hat, kümmert er sich immer wieder um aktuelle Fragen der Augenheilkunde.

Erst vor kurzem gelang es ihm nachzuweisen, dass beim Tauchen mit einer Schwimmbrille eben nicht schon in geringer Höhe das Barotrauma des Auges droht, so wie es von anderer Seite behauptet worden war und dazu geführt hat, dass im Schwimmunterricht die Kinder, die auf eine Brille angewiesen waren am Rande sitzen mussten. Auch sonstiger Unsinn ministerieller Reglementierung forderte seinen Unmut heraus, so dass z. B. die Bedingungen der Erlangung des Binnenschiffahrtsscheines wieder geändert und damit logisch wurden, was den Bewerbern das Leben wieder erleichtert hat.

*Dr. Hans-Jürgen Schnell*

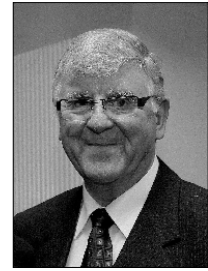
Aber auch in der Sportmedizin ist Dr. Dieter Schnell weiterhin aktiv. So ist er als Weiterbildungsreferent des Sportärztebundes Nordrhein für die Umsetzung der neuen Weiterbildungsordnung zuständig. Ein harte Nuss,

die nur mit sehr viel Ruhe und Akribie zu erledigen war und ist, zumal man sich von offizieller Seite zu einigen Problemen noch keine Gedanken gemacht hatte.

Nahezu folgerichtig wurde der ehemalige Weiterbildungsreferent der DGSP zum ersten Direktor der Akademie für Weiter- und Fortbildung in der Sportmedizin gewählt.

Dazu noch herzlichen Glückwunsch!

Am 30. Juli feierte nun Dr. Dieter Schnell an seinem Urlaubsort am Wörthersee im Kreise seiner Familie den runden Geburtstag. Wir gratulieren ihm nachträglich ganz herzlich und wünschen ihm alles Gute, vor allem Gesundheit, aber auch, mit einem Schuss Eigennutz, noch viel Schaffenskraft im Sinne der Ophthalmologie und der Sportmedizin.



---

## Dr. Hans-Jürgen Schnell wurde 60



Der Schatzmeister des Vereins zur Förderung der Sportmedizin, Dr. med. Hans-Jürgen Schnell, wurde am 6. April 2008 60 Jahre alt. Der Arztsohn aus der Pfalz beendete seine Schulzeit mit dem Abitur in der Internatsschule Weyerhof am Donnersberg, studierte dann in Homburg an der Saar Medizin. Nach seinem Staatsexamen unternahm er häufig die weite Reise von Homburg nach Hennef/Sieg, um seinem Bruder Dieter bei den Weiter- und Fortbildungskursen für Sportärzte zu helfen. Nach wenigen Jahren wurde er gleichberechtigter Partner seines Bruders und Weiterbildungsreferent im Sportärztebund Nordrhein. Seine Weiterbildung zum Facharzt für Augenheilkunde absolvierte er an der Universitäts-Augenklinik in Homburg. 1982 trat er als gleichberechtigter Kompagnon in eine Gemeinschaftspraxis mit seinem Bruder in

Waldbröl ein. Einundzwanzig Jahre lang wirkten die Brüder gemeinsam in der Augenarztpraxis mit klinischer Abteilung im Kreis-krankenhaus Waldbröl und in der Weiter- und Fortbildung des Sportärztebundes Nordrhein. Über 250 Sportärztekurse gestaltete er gemeinsam mit seinem Bruder in der Sport- schule Hennef. Schon 1978 erhielt er die Zusatzbezeichnung Sportmedizin. 1983 wählte ihn die Mitgliederversammlung des Vereins zur Förderung der Sportmedizin zu ihrem Schatzmeister. Diese so wichtige Funktion erfüllt Dr. Schnell noch heute, im nunmehr 25. Jahr. Er führt dieses nicht leichte Amt mit Umsicht und Augenmaß, insbesondere im Hinblick auf die Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin, für die der Verein der Förderung der Sportmedizin verantwortlich zeichnet. Viele finanzielle und organisatorische Probleme sowie zwei Verlagswechsel meisterte er und sorgte dafür, dass immer genügend Geld in seiner Kasse blieb.

Als begeisterter Sportarzt ist er natürlich immer selbst in Bewegung, er spielt Volleyball und reitet. Im Haus des Vaters einer großen Familie im idyllischen Bergischen Land ist immer was los. Früher war er in einer Karnevals-gesellschaft aktiv. Seinen stets lebendigen Humor möchte ich an einem Beispiel beschreiben: Zu einem runden Geburtstag lud er viele Verwandte und Freunde ein. Plötzlich wurde ein Video vom Vortag aus dem Standesamt gezeigt und wir erkannten völlig überrascht,

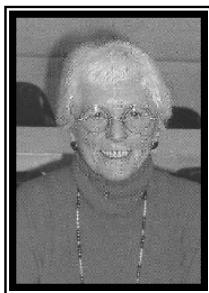
*Prof. Dr. Dieter Böning*

dass wir uns auf seiner Hochzeitsfeier befanden. Ich vermute, dass er auch in Zukunft noch für einige Überraschungen gut ist.

Die Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention, sowie der Verein zur Förderung der Sportmedizin gratulieren Herrn Dr. Hans-Jürgen Schnell zum runden Geburtstag, bedanken sich für seine erfolgreiche Arbeit und wünschen ihm weiterhin neben Gesundheit Schaffenskraft und Stehvermögen!

---

## Dr. Ingeborg Zimmermann verstorben



Wie wir jetzt erst erfahren, verstarb am 18. März 2008 nach langer Krankheit eine der verdientesten Sportärztinnen Nordrheins, Frau Dr. med. Ingeborg Zimmermann.

Inge Zimmermann war nicht nur eine begeisterte Sportlerin, sondern eine ebenso engagierte Sportärztin, die weit über die Grenzen Nordrheins hinaus wirkte. Ihre sportlichen Aktivitäten erstreckten sich vom Florettfechten über Bergsteigen, Skifahren, Tennis bis hin zum Turniertanzsport, den sie mit ihrem Mann Werner wettkampfmäßig betrieb, einmal sogar beim „Großen Preis von Deutschland“.

Nach dem Kriegsabitur 1941 studierte sie in München, Innsbruck und Köln, wo sie auch das Staatsexamen absolvierte, Medizin. Sie promovierte nach der Approbation 1949 und ließ sich 1958 als praktische Ärztin mit Geburtshilfe in Leverkusen nieder.

1966 kam sie zum Sportärztebund Nordrhein, übernahm bald danach das Referat für Frauensport und wurde Mitglied der Sektion „Frauensport“ der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP). Man berief sie kurze Zeit später in den Frauenbeirat des Landessportbundes Nordrhein-Westfalen.

1978 erwarb sie den Facharzt für Allgemeinmedizin, im gleichen Jahr die Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ und war von da an 11 Jahre lang Mitglied des Gesundheitsaus-

schusses des Landessportbundes Nordrhein-Westfalen.

In der Sektion „Frauensport“ der DGSP arbeitete sie an so wichtigen Themen wie „Brustschutz im Frauenfußball“ und „Sport in der Krebsnachsorge“ mit und betreute lange Jahre Brustkrebsgruppen.

In der Sportschule Hennef, wo sie oft auch als Teilnehmerin zu Gast war, hielt sie ebenso Vorträge wie vor dem Landessportbundgremien, Patientenvereinen und der DGSP.

1989 erhielt sie die Sportplakette des Ministerpräsidenten Nordrhein-Westfalens und kurz danach die goldene Ehrennadel der DGSP.

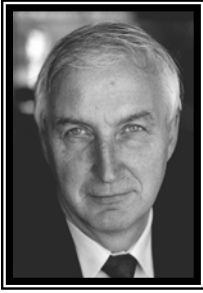
Nach Aufgabe ihrer Ämter stand sie noch jahrelang als stellvertretende Referentin für Frauensport zur Verfügung. 1998 gab sie nach 40 Jahren ihre Kassen-Praxis auf, weil dies die Politik so verlangte. Zuvor hatte sie das A- und B-Diplom der Ohr- und Körperakupunktur erworben. Einige Jahre übte sie diese noch in einer Privatpraxis mit großer Freude und respektablem Erfolg aus.

2002 wurde ihr die Ehrenmitgliedschaft des Sportärztebundes Nordrhein verliehen.

Inge Zimmermann war eine rheinische Frohnatur. Ihre vielen Aktivitäten in der Praxis und im Ehrenamt hinderten sie nicht daran, fröhlich zu leben und zu feiern. Vielen wird nicht nur ihr silberhelles Lachen, sondern auch so mancher fröhlich nachdrucksvolle Diskussionsbeitrag in Erinnerung bleiben. Inge Zimmermann hat sich um die Deutsche Sportmedizin verdient gemacht.

*Dr. med. Dieter Schnell*

## Richard Rost, unvergessener Freund und Mitarbeiter



Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung in Bad Nauheim 1969. Ein junger, sympathisch aussehender Mann trat auf mich zu und stellte sich mir vor als „Richard Rost, Assistent in der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg“.

Er wollte gerne in meinem Institut nach Erlangung der Facharztanerkennung für Innere Medizin tätig werden. 1973 begann unsere Zusammenarbeit. Richard Rost übernahm in Forschung und Praxis den hämodynamischen Sektor, während der metabolische unter der Leitung von Heinz Liesen stand. Seine ungewöhnliche Zielstrebigkeit, seine 80 Arbeitsstunden pro Woche, sein fundiertes kardiologisches und allgemeininternistisches Wissen und seine Originalität machten ihn schnell zu einem der Stützpfeiler unseres Instituts. Wir erstellten einen 3-Stufenplan: Zunächst sollten noch unbekannte oder umstrittene biologische Reaktionen von Herz und Kreislauf bei Arbeit und Training untersucht werden, um in einer zweiten Stufe die erhobenen Befunde bei gesunden älteren und alten Personen anzuwenden, bis schließlich in einer dritten Stufe die Anwendung der Erkenntnisse am Herzpatienten erfolgen sollte.

Zum Verständnis sei erklärt: In der damaligen Zeit gab es noch manche international renommierte Kardiologen, die jede gesundheitliche Bedeutung von Bewegung und körperlichem Training bestritten. Darum musste Schritt für Schritt um die Richtigkeit unserer Anschauungen gekämpft werden.

Zunächst widmete sich Rost dem Einfluss der Pressatmung auf den untrainierten und trainierten Menschen unter besonderer Berücksichtigung des Herzverhaltens. Es folgte intraarterielle Druckbestimmung in der A. brachialis wie auch in der Aorta bei unterschiedlichsten Sportarten. Rost war der erste, welcher feststellte, dass ausschließlich das Laufen zu keinen diastolischen Blutdruckanstiegen führte. Schon in Würzburg hatte er sich der Ultraschalldiagnostik zur Beurteilung des Sportherzens gewidmet. Falsche Vorstellungen konnten nunmehr korrigiert werden, wie z. B. das angeblich kleine Schlagvolumen des großen Sportherzens in Körperruhe.

Der vielleicht bedeutendste Schritt von Richard Rost war, gemeinsam mit Heinz Liesen, Dieter

Lagerström und Hermann Heck, die Entwicklung des so genannten „Kölner Modells“ mit dem ambulanten Rehabilitationstraining von Herzpatienten, denen Personen mancher anderer Diagnosen folgen sollten. Hausärzte, Krankenkassen, andere Hochschulbereiche und das Kultusministerium des Landes NRW wurden einbezogen. Jürgen Girgensohn, Kultusminister von NRW, empfahl 1977 das „Kölner Modell“ allen Städten und Gemeinden des Landes.

1977 konnte sich Richard Rost habilitieren, wurde 1978 zum wissenschaftlichen Rat und C3-Professor an der Universität Dortmund ernannt, um 1981 einem Ruf auf den nunmehr eingerichteten C4-Lehrstuhl für Sportmedizin an der Universität Dortmund zu folgen. Aber auch jetzt blieb er der Mitarbeit in unserem Institut treu. Nach meiner Emeritierung 1990 wurde er mein Nachfolger als Lehrstuhlinhaber und Leiter des Instituts, ein Jahr später einer der drei Prorektoren der Deutschen Sporthochschule.

In der Folgezeit galt Rosts forschendes und praktisches Hauptaugenmerk dem ambulanten körperlichen Training von Patienten unterschiedlicher Diagnosen. Ab 1992 entwickelte er in Verbindung vor allem mit Birna Bjarnason-Wehrens die so genannte Phase 2 des Kölner Modells, der sich später eine Phase 3 anschließen sollte.

Es war ein früher Februarabend 1998, als in meiner Gegenwart das Telefon im Hause Rost klingelte und ihm vom anderen Ende der Leitung lapidar mitgeteilt wurde, sein biopischer Befund habe eindeutig Magenkrebs ergeben. Erschüttert sprachlos saßen wir zusammen. Alle therapeutischen Bemühungen blieben vergebens, und Richard Rost verschied am zweiten Weihnachtstag am 26.12.1998.

Richard Rosts Wesenszüge waren geprägt von Menschlichkeit, hoher Intelligenz, rhetorischen Fähigkeiten und einem in seiner Art unnachahmlichen Humor. Verständlicherweise wurde er so zu einem gesuchten Redner auf Ärztekongressen in allen fünf Kontinenten der Erde und auf festlichen Veranstaltungen. In den schweren letzten Monaten seines Daseins, die er mit großer Würde und Selbstdisziplin ertrug, kreiste sein Denken nur um zwei Pole: die Zukunft seiner Familie und die des Instituts. Seine drei Töchter waren sein ganzer Stolz.

*Univ.-Prof. Dr. Dr. Wildor Hollmann (em.)*

**Die aktuellen Fort- und Weiterbildungen**  
des  
**Sportärztebund Nordrhein e. V.**

Landesverband der  
DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR SPORTMEDIZIN UND PRÄVENTION

**2008**

Termin: **24.10. bis 26.10.2008**  
Veranstaltungsort: Sylt / GC Sylt  
Thema: GOLFmedicus Kurs 2, Teil 2  
Sportmedizinische Fortbildungsveranstaltung für alle Interessierte in Therapie und Training für die Sportart Golf  
Kurs der AKADEMIE für Weiter- und Fortbildung in der Sportmedizin  
Fortbildungszertifizierungspunkte der Ärztekammer beantragt  
Inform. u. Anmeldung: Tel.: +49 5251 60 42 40  
Fax: +49 5251 60 42 41  
E-mail: [herwegen@sportmed.upb.de](mailto:herwegen@sportmed.upb.de)  
[www.golfmedicus.eu](http://www.golfmedicus.eu)  
Leitung: Dr. med. Holger Herwegen u. Dr. med. Roland Strich

.....

Termin: **15.11. bis 16.11.2008**  
Veranstaltungsort: Hennef / Sieg (Sportschule)  
Thema: 306. Hennef – Kurs  
Leistungsdiagnostik im Breiten-, Freizeit- und Alterssport  
(Wochenend-Kurs 10)  
Kurs der AKADEMIE für Weiter- und Fortbildung in der Sportmedizin  
Std. Leibesübungen: ca. 8 / Std. Sportmedizin: ca. 8  
Fortbildungszertifizierungspunkte der Ärztekammer: 14  
Leitung: PD Dr. Dr. Christine Graf / Dr. Thomas Müller / Dr. Roland Strich

.....

Termin: **29.11. bis 30.11.2008**  
Veranstaltungsort: Köln – DSHS / Hörsaal 3  
Thema: 171. Kölner Wochenendlehrgang  
Herz und Sport (Wochenend-Kurs 8)  
Kurs der AKADEMIE für Weiter- und Fortbildung in der Sportmedizin  
Sportmed. Aspekte des Sports: ca. 8 Std. / Sportmedizin: ca. 8 Std.  
Fortbildungszertifizierungspunkte der Ärztekammer: 14  
Leitung: PD Dr. Dr. Christine Graf

**Bitte beachten Sie:**

am 29. November 2008 findet unsere jährliche Mitgliederversammlung wieder  
in der Deutschen Sporthochschule Köln statt.  
Anmeldungen und Anträge zur Tagesordnung bitte spätestens bis zum 14. November 2008 einreichen.  
**Wir freuen uns auf Ihr Kommen!**

**2009**

Termin: **17.01. bis 18.01.2009**  
Veranstaltungsort: Hennef / Sieg (Sportschule)  
Thema: 307. Hennef – Kurs / 16. Sportophthalmologie-Kurs  
Sinnesorgane, Herzkreislauf, Stoffwechsel und Sport / Sportmed. Aspekte der Leichtathletik und des Behinderten-Sports (Wochenend-Kurs 8)  
Std. Sportmedizin: ca. 7,5 Std. / Sportmed. Aspekte des Sports: ca. 7,5  
Fortbildungszertifizierungspunkte der Ärztekammer: 14  
Kurs der AKADEMIE für Weiter- und Fortbildung in der Sportmedizin  
Inform. u. Anmeldung: Dr. med. Dieter Schnell  
Sportärztebund Nordrhein e. V.  
AWFS, Ressort Sportophth. BVA  
Otto-Willachstr. 2 / 53809 Ruppichterath  
Fax: 02295-9099073 / E-mail: [schnell-dieter@t-online.de](mailto:schnell-dieter@t-online.de)  
Web: [www.sportaerztebund.de](http://www.sportaerztebund.de) / [www.auge-sport.de](http://www.auge-sport.de)  
Leitung: Dr. Dieter Schnell / Dr. Hans-Jürgen Schnell

Termin: **24.01. bis 25.01.2009**  
Veranstaltungsort: Köln – DSHS  
Thema: 172. Kölner Wochenendlehrgang  
Bewegung, Spiel u. Sport für Jung und Alt (Wochenend-Kurs 2)  
Kurs der AKADEMIE für Weiter- und Fortbildung in der Sportmedizin  
Sportmed. Aspekte des Sports: ca. 8 Std. / Sportmedizin: ca. 8 Std.  
Fortbildungszertifizierungspunkte der Ärztekammer: 14  
Leitung: PD Dr. Dr. Christine Graf

---

Termin: **13.03. bis 15.03.2009**  
Veranstaltungsort: Sylt / GC Sylt  
Thema: GOLFmedicus Kurs 3, Teil 1  
Sportmedizinische Fortbildungsveranstaltung für alle Interessierte in Therapie und Training  
für die Sportart Golf  
Kurs der AKADEMIE für Weiter- und Fortbildung in der Sportmedizin  
Fortbildungszertifizierungspunkte der Ärztekammer beantragt  
Inform. u. Anmeldung: Tel.: +49 5251 60 42 40  
Fax: +49 5251 60 42 41  
E-mail: herwegen@sportmed.upb.de  
www.golfmedicus.eu  
Leitung: Dr. med. Holger Herwegen u. Dr. med. Roland Strich

---

Termin: **21.03. bis 22.03.2009**  
Veranstaltungsort: Köln – DSHS  
Thema: 173. Kölner Wochenendlehrgang  
Basiswissen der orthopädischen Sportmedizin (Supervisionskurs II)  
(Wochenend-Kurs N.N.)  
Kurs der AKADEMIE für Weiter- und Fortbildung in der Sportmedizin  
Sportmed. Aspekte des Sports: ca. 8 Std. / Sportmedizin: ca. 8 Std.  
Fortbildungszertifizierungspunkte der Ärztekammer: (beantragt) 14  
Leitung: PD Dr. Dr. Christine Graf

---

Termin: **23.03. bis 27.03.2009**  
Veranstaltungsort: Köln – DSHS  
Thema: 53. Kölner Wochenlehrgang  
N. N. (Wochen-Kurs N. N.)  
Kurs der AKADEMIE für Weiter- und Fortbildung in der Sportmedizin  
Sportmed. Aspekte des Sports: ca. 20 Std. / Sportmedizin: ca. 20 Std.  
Fortbildungszertifizierungspunkte der Ärztekammer: 20  
Leitung: PD Dr. Dr. Christine Graf

---

Termin: **27.03. bis 29.03.2009**  
Veranstaltungsort: Paderborn  
Thema: GOLFmedicus Kurs 2, Teil 3  
Sportmedizinische Fortbildungsveranstaltung für alle Interessierte in Therapie und Training  
für die Sportart Golf  
Kurs der AKADEMIE für Weiter- und Fortbildung in der Sportmedizin  
Fortbildungszertifizierungspunkte der Ärztekammer beantragt  
Inform. u. Anmeldung: Tel.: +49 5251 60 42 40  
Fax: +49 5251 60 42 41  
E-mail: herwegen@sportmed.upb.de  
www.golfmedicus.eu  
Leitung: Dr. med. Holger Herwegen u. Dr. med. Roland Strich

---

Termin: **9.05. bis 10.05.2009**  
Veranstaltungsort: Köln – DSHS  
Thema: 50. Kölner Wochenendlehrgang (Wochenend-Kurs 6)  
Kraft- und Kampfsport in der sportärztlichen Praxis  
Kurs der AKADEMIE für Weiter- und Fortbildung in der Sportmedizin  
Sportmedizinische Aspekte des Sports: ca. 8 Std. / Sportmedizin: ca. 8 Std.  
Fortbildungszertifizierungspunkte der Ärztekammer: beantragt 14  
Leitung: Prof. Dr. Karl Weber



Termin: **16.05. bis 17.05.2009**  
Veranstaltungsort: Köln – DSHS  
Thema: 51. Kölner Wochenendlehrgang (Wochenend-Kurs 13)  
Senioren- und Rehabilitationssport in der sportärztlichen Praxis  
Kurs der AKADEMIE für Weiter- und Fortbildung in der Sportmedizin  
Sportmedizinische Aspekte des Sports: ca. 8 Std. / Sportmedizin: ca. 8 Std.  
Fortbildungszertifizierungspunkte der Ärztekammer: beantragt 14  
Leitung: Prof. Dr. Karl Weber

Termin: **13.06. bis 14.06.2009**  
Veranstaltungsort: Köln – DSHS  
Thema: 174. Kölner Wochenendlehrgang  
Leistungsdiagnostik (Wochenend-Kurs 8)  
Kurs der AKADEMIE für Weiter- und Fortbildung in der Sportmedizin  
Sportmed. Aspekte des Sports: ca. 8 Std. / Sportmedizin: ca. 8 Std.  
Fortbildungszertifizierungspunkte der Ärztekammer: 14  
Leitung: PD Dr. Dr. Christine Graf

Termin: **26.06. bis 28.06.2009**  
Veranstaltungsort: Paderborn  
Thema: GOLFmedicus Kurs 3, Teil 2  
Sportmedizinische Fortbildungsveranstaltung für alle Interessierte in Therapie und Training  
für die Sportart Golf  
Kurs der AKADEMIE für Weiter- und Fortbildung in der Sportmedizin  
Fortbildungszertifizierungspunkte der Ärztekammer beantragt  
Inform. u. Anmeldung: Tel.: +49 5251 60 42 40  
Fax: +49 5251 60 42 41  
E-mail: herwegen@sportmed.upb.de  
www.golfmedicus.eu  
Leitung: Dr. med. Holger Herwegen u. Dr. med. Roland Strich

Termin: **05.09. bis 06.09.2009**  
Veranstaltungsort: Köln – DSHS  
Thema: 175. Kölner Wochenendlehrgang  
Basiswissen der internist. Sportmedizin, Freizeitsport (Supervisionskurs I)  
(Wochenend-Kurs 12)  
Kurs der AKADEMIE für Weiter- und Fortbildung in der Sportmedizin  
Std. Leibesübungen: ca. 8 / Std. Sportmedizin: ca. 8  
Fortbildungszertifizierungspunkte der Ärztekammer: 14  
Leitung: PD Dr. Dr. Christine Graf / Dres. Dieter u. Hans-Jürgen Schnell

Termin: **14.09. bis 20.09.2009**  
Veranstaltungsort: Sylt / GC Sylt  
Thema: Fortbildungswoche Golf und Gesundheit  
Kurs der AKADEMIE für Weiter- und Fortbildung in der Sportmedizin  
Fortbildungszertifizierungspunkte der Ärztekammer beantragt  
Inform. u. Anmeldung: Tel.: +49 5251 60 42 40  
Fax: +49 5251 60 42 41  
E-mail: herwegen@sportmed.upb.de  
www.golfmedicus.eu  
Leitung: Dr. med. Holger Herwegen u. Dr. med. Roland Strich

Termin: **02.10. bis 04.10.2009**  
Veranstaltungsort: Ratingen  
Thema: GOLFmedicus Kurs 3, Teil 3  
Sportmedizinische Fortbildungsveranstaltung für alle Interessierte in Therapie und Training  
für die Sportart Golf  
Kurs der AKADEMIE für Weiter- und Fortbildung in der Sportmedizin  
Fortbildungszertifizierungspunkte der Ärztekammer beantragt  
Inform. u. Anmeldung: Tel.: +49 5251 60 42 40  
Fax: +49 5251 60 42 41  
E-mail: herwegen@sportmed.upb.de  
www.golfmedicus.eu  
Leitung: Dr. med. Holger Herwegen u. Dr. med. Roland Strich

Termin: **07.11. bis 08.11.2009**  
Veranstaltungsort: Köln – DSHS  
Thema: 52. Kölner Wochenendlehrgang (Wochenend-Kurs 1)  
Zentrale Grundlagen des Sports in der sportärztlichen Praxis  
Kurs der AKADEMIE für Weiter- und Fortbildung in der Sportmedizin  
Sportmedizinische Aspekte des Sports: ca. 8 Std. / Sportmedizin: ca. 8 Std.  
Fortbildungszertifizierungspunkte der Ärztekammer: beantragt 14  
Leitung: Prof. Dr. Karl Weber

---

Termin: **21.11. bis 22.11.2009**  
Veranstaltungsort: Köln – DSHS  
Thema: 176. Kölner Wochenendlehrgang  
N. N. (Wochenend-Kurs N. N.)  
Kurs der AKADEMIE für Weiter- und Fortbildung in der Sportmedizin  
Sportmed. Aspekte des Sports: ca. 8 Std. / Sportmedizin: ca. 8 Std.  
Fortbildungszertifizierungspunkte der Ärztekammer: 14  
Leitung: PD Dr. Dr. Christine Graf

*Stand vom 3.09.2008*

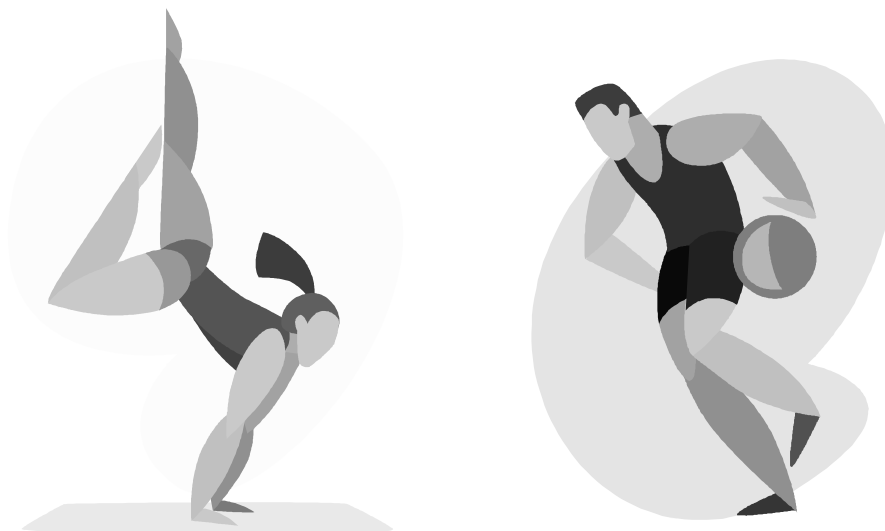
**aktuelle Änderungen unter: [www.sportaerztebund.de](http://www.sportaerztebund.de)**

**Anmeldung** (wenn nicht anders angegeben!):

**Sportärztebund Nordrhein e.V.**  
Deutsche Sporthochschule Köln  
Frau Gabriele Wenzel  
Am Sportpark Müngersdorf 6  
50933 Köln

Tel.: 0221 – 49 37 85  
Fax: 0221 – 49 32 07

E-Mail: [SportaerztebundNR@t-online.de](mailto:SportaerztebundNR@t-online.de)



# Sportärztebund Nordrhein e.V.

## Jahreshauptversammlung und Jubiläum

### Deutsche Sporthochschule Köln

Samstag, 29.11.2008

Am 29. 11. begeht der Sportärztebund Nordrhein sein 60. Jubiläum; gemeinsam mit dem Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin der Deutschen Sporthochschule Köln, das vor 50 Jahren von Prof. Hollmann begründet wurde.

Im Rahmen der Jahreshauptversammlung wird ein interessantes Programm verbunden mit einer gemütlichen Familienfeier stattfinden.

Als Vorsitzende des Sportärztebund Nordrheins darf ich Sie dazu herzlich einladen!

*PD Dr. Dr. Christine Graf*

### **14.00 Uhr**                      **Jahreshauptversammlung des Sportärztebund Nordrhein e.V.**

### **60 Jahre Sportmedizin in Nordrhein 50 Jahre Sportmedizin in Köln**

- 16.00 Uhr                      ***Begrüßung***  
PD Dr. med. Dr. Sportwiss. Christine Graf  
Prof. Dr. med. Wilhelm Bloch  
Prof. Dr. med. Hans-Georg Predel  
*Köln*
- Grußworte***  
Dr. jur. Ingo Wolf  
*Innenminister NRW*
- Prof. mult. Dr. phil. Walter Tokarski  
*Rektor der DSHS Köln*
- 16.30 Uhr                      ***50 Jahre Sportmedizin in Köln***  
Prof. mult. Dr. mult. Wildor Hollmann  
*Köln*
- 17.15 Uhr                      ***60 Jahre Sportmedizin in Nordrhein***  
Prof. Dr. med. Herbert Löllgen  
*Remscheid*
- 18.00 Uhr                      ***Diskussion und Ausblick***  
Prof. Dr. med. Wilhelm Bloch  
Prof. Dr. med. Hans-Georg Predel  
*Köln*
- 18.30 Uhr                      ***Empfang im Foyer***

## 29. Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit

### Sportweltspiele gingen erfolgreich zu Ende

Trotz teilweise schlechter Wetterbedingungen konnten bei den diesjährigen Sportweltspielen der Medizin und Gesundheit (JMM, Jeux Mondiaux de la médecine et de la santé) in Garmisch-Partenkirchen vom 12. bis 19. Juli alle Wettkämpfe in den 23 angebotenen Disziplinen erfolgreich durchgeführt werden.

Für die teilnehmenden Ärzte, Apotheker, Mediziner und weitere Sportler aus den gesundheitlichen Berufen endeten die einwöchigen Sportweltspiele mit der Abschlusszeremonie, bei der die Fahne der Spiele eingerollt und offiziell wieder der Gründerin und Präsidentin Madame Liliane Laplaine-Montheard überreicht wurde.

Erste Fotos der Sportweltspiele 2008 stehen bereits online unter [www.sportweltspiele.de](http://www.sportweltspiele.de) für alle Interessierten zur Verfügung. Die Sportergebnisse der deutschsprachigen Teilnehmer werden so bald wie möglich online veröffentlicht.

Teilnehmer und Verantwortliche zogen nach diesen Spielen ein mehr als positives Fazit: Wie schon 2004 bei der ersten Austragung auf deutschem Boden hat in Garmisch-Partenkirchen die Organisation der Wettkämpfe perfekt funktioniert. Möglich wurde dies durch die gute Kooperation zwischen dem französischen Veranstalter CSO des jährlichen Sportevents, den Vereinen und der Tourismusorganisation von Garmisch-Partenkirchen.

Besonders hervorzuheben bleibt zudem das gute Miteinander der mehr als 1.800 Athleten, die die freundschaftliche Ausübung der gemeinsamen sportlichen Leidenschaft in den Vordergrund stellten, und es genossen, neue Freundschaften zu Kolleginnen und Kollegen aus mehr als 40 Ländern zu knüpfen. Auch die

täglichen Medaillenverleihungen mit abendlicher Party machten die Veranstaltung zu einem unvergesslichen Erlebnis.

Darüber hinaus wurde das Angebot des Fachsymposiums hervorragend angenommen. Durch Verteilung auf mehrere Tage bot es dieses Jahr mehr interessierten Sportfreunden Gelegenheit, an den zahlreichen Vorträgen mit anschließendem Erfahrungsaustausch teilzunehmen.

Die Sportweltspiele versprechen jedes Jahr eine Woche Spaß an einem anderen Veranstaltungsort und sind seit dreißig Jahren die Nr.1 unter den internationalen Sportveranstaltungen für Mediziner und Kollegen aus den Gesundheitsberufen.

Wer kann an den nächsten Sportweltspielen teilnehmen?

Bewerben kann sich jeder, der eine Ausbildung absolviert hat, die darauf ausgerichtet ist, kranken Menschen zu helfen. Das heißt, zur Teilnahme sind alle berechtigt, die ein Studium oder eine Fachausbildung im Bereich Medizin- und Gesundheit absolviert haben, ein Gesundheitsattest und einen Berufsnachweis vorweisen können. Auch Studenten der Fachbereiche können an den Start gehen. Ort und Termin der Sportweltspiele 2009 werden voraussichtlich im Herbst 2008 feststehen.

*Informationen sind abrufbar unter:*  
*[www.sportweltspiele.de](http://www.sportweltspiele.de)*

*oder bei der deutschen Repräsentanz zu erhalten:*

*mpr, Feldbergstr. 49, 60323 Frankfurt*

*Tel 069 17 23 00, Fax 069 17 23 09.*

*E-Mail: [info@sportweltspiele.de](mailto:info@sportweltspiele.de),*

---

## Neue REHADAT-CD-ROM erschien im Juni 2008

Ende Juni erschien die aktualisierte Fassung der REHADAT-CD-ROM mit vielfältigen Informationen zu Behinderung, Integration und Beruf. Folgende thematische Schwerpunkte sind zu finden: Hilfsmittel, Praxisbeispiele, Literatur, Forschung, Recht, Adressen, Werkstätten und Seminare.

Neuerungen sind zum Beispiel:

- die komfortable Suche von Urteilen mit Hilfe von Themengruppen
- das aktualisierte Verzeichnis der deutschen Rehabilitationswissenschaftler

- die Adressen aller SGB II-Träger bundesweit
- Integrationsprojekte ergänzt durch ausführliche Eigendarstellungen
- Literatur, Seminare, Forschungsprojekte zum Thema ICF
- bessere Suchfunktionen in der Werkstätten-Datenbank
- Firmenporträts von Hilfsmittel-Herstellern und -Vertreibern
- aktuelle Festbeträge für Hilfsmittel zur Kompressionstherapie, für Einlagen und für Sehhilfen

- überarbeitete GKV-Produktgruppen 07 (Blindenhilfsmittel), 09 (Elektrostimulations-/therapiegeräte), 21 (Messgeräte für Körperzustände/-funktionen) und 52 (Pflegehilfsmittel zur selbständigeren Lebensführung).

Interessenten können die CD kostenlos unter der Telefonnr. 0221 4981-844 oder bei [gall@iwkoeln.de](mailto:gall@iwkoeln.de) bestellen. REHADAT kann

Anja Brockhagen

entweder auf CD-ROM, die alle sechs Monate erscheint, genutzt werden oder im Internet unter [www.rehadat.de](http://www.rehadat.de).

REHADAT ist ein Projekt des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln und wird gefördert vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

## Buchecke

### Neuaufgabe: ABC Pflegeversicherung

Aktuelle Tipps und Ratschläge für Menschen mit Behinderung und deren Angehörige

BSK, Postfach 20, 74238 Krautheim  
Schutzgebühr: 2,50 Euro einschl. Porto/Versand gegen Rechnung

In der 5. Auflage ist jetzt die Beratungsbroschüre, ABC Pflegeversicherung, beim Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e.V. (BSK) mit Unterstützung der DAK Künzelsau erschienen. Für Menschen mit Körperbehinderung und deren Angehörige enthält der Ratgeber auf 112 Seiten viele nützliche Tipps und

Informationen zur Pflegeversicherung. In drei Kapiteln werden die Themen Rechte und Pflichten für Versicherte, Selbstbestimmte Assistenz sowie die Pflegebedürftigkeits-Richtlinien erläutert.



### Medizinisches Fitnessstraining

6. Buch aus der Reihe Gesundheitssport / Bewegungstherapie / Fitness

Dr. Stefan Bircher (Sportwissenschaften), Sonja Keller und Emanuel Donckels  
Verlag Haug, 2008

Kartiertes Taschenbuch 153 S., mit 218 Abbildungen u. 2 Tabellen  
ISBN: 9783830472711 / Preis: 19,95 Euro

Zielsetzung des Buches ist es, mit Hilfe illustrierter Übungen, die körperliche Leistungsfähigkeit nach Verletzungen und Erkrankungen zu verbessern und wieder herzustellen. Im Mittelpunkt stehen bewährte Bewegungsfolgen zur Kräftigung, Koordination und Dehnung. Im inhaltlichen Aufbau folgen auf die Darstellung anatomischer und physiologischer Grundlagen Beschreibungen der Entstehungsmechanismen und der Symptome häufiger Indikationen. Eine Auswahl fotografisch im Bewegungsablauf dargestellter Übungen zu den einzelnen Indikationen bildet die Grundlage für die Trainingspläne. Die Autoren wenden sich an Fitnessinstructoren, Trainer, Therapeuten, Betroffene und alle, die ein Interesse an medizinischem Fitnessstraining haben. Sie beabsichtigen in einer einfachen und verständlichen Ausdrucksform auch Lesern ohne paramedizinische Ausbildung ein Nachschlagewerk zum posttherapeutischen Training zur Verfügung zu stellen. Das Vorwort betont, dass das vorlie-

gende Buch nicht einem Kochrezept vergleichbar angewendet werden kann. Trotz der zahlreichen Übungsvorschläge sei es unerlässlich, dass für jeden Betroffenen ein individuelles Trainingsprogramm zusammengestellt wird, das sich an seinen körperlichen Voraussetzungen orientiert.

In der Sprachgestaltung verwenden die Autoren viele Fachbegriffe, die nicht allen Zielgruppen des Buches verständlich sein werden und im Glossar des Anhangs nicht näher erläutert sind. (Textbeispiele: Chest Press, Lat Pull, Rowing, Leg Press)

Die äußere Gestaltung ist im Grundlagenteil durch anatomische Illustrationen und im Praxisteil durch Fotografien der Übungsabläufe geprägt. Besonders die anatomischen Abbildungen, welche dem Prometheus Lern-Atlas der Anatomie von Schünke/Schulte/Schumacher entliehen sind, erklären sehr anschaulich und genau, was der



Text aufgrund seiner Kürze der Zielgruppe nicht darstellen kann. Bei den Photographien der Bewegungsabläufe wäre eine deutlichere Art der Darstellung sinnvoller gewesen. Um die Ausgangsstellungen, Ausführungen und Variationen der Übungen besser nachvollziehen zu können, wäre ein größeres Format der Photographien mit Nahaufnahmen und eine kontrastreichere Kleidung der Modelle wünschenswert. Ein weißer Längsstreifen auf der im Buch lediglich uniswarz dargestellten Bekleidung würde die relevante Beugung und Streckung von Rumpf und Extremitäten bei vielen Übungen deutlicher abbilden. Orientierungslinien und Pfeile auf den Photographien ließen den Betrachter wichtige Details leichter erkennen. Auch der beige stellte erklärende Text ist nicht bei allen Übungen auch Lesern ohne paramedizinische Ausbildung verständlich. (Zitat S. 115: ...durch Anheben des Brustbeines und Senken der Schulterblätter Richtung Becken ist die Muskulatur der Arme aktiv)

Zusammenfassend ist das Buch eine Bereicherung für die sportmedizinische Sprechstunde, sowie für die Weiter- und Fortbildung

*Dr. Michael Fritz*

in der Sportmedizin. Auch wenn einige häufige Verletzungsmuster der Sportmedizin nicht aufgeführt sind (z. B. Abrollstörungen des Fußes, femoropatellares Schmerzsyndrom, Shinsplint Syndrom, Achillodynie, Pes anserinus Syndrom) finden sich zu den meisten Erkrankungsbildern didaktisch gute Darstellungen zur Anatomie und Übungsausführung. Sie können eine wertvolle Ergänzung und Hilfe im Arzt-Patientengespräch der sportmedizinischen Sprechstunde darstellen. Die indikationsbezogenen Trainingspläne sind übersichtlich nach inhaltlichen Schwerpunkten (Dehnung, Kräftigung, Sensomotorik, Mobilisierung, Koordination und Ausdauer) geordnet und damit ein wertvoller Ideengeber im Praxisalltag. Dem Patienten kann die Entstehung und das Wesen wichtiger Erkrankungsbilder verständlich gemacht und Übungen an die Hand gegeben werden, mit denen er in Eigenregie seine Rekonvaleszenz fördern und Rezidive verhindern kann. Zum Selbststudium nicht paramedizinisch vorgebildeter Leser, halte ich das Buch für weniger geeignet.

---

## **Das Anti-Doping Handbuch Band 2**

„Dokumente – Regeln – Materialien 2008“

Rüdiger Nickel und Theo Rous

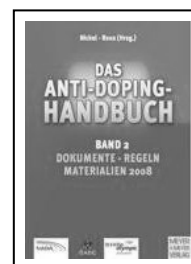
Meyer & Meyer Verlag Aachen, 2008

Paperback 351 S., s/w, mit 7 Abbildungen u. vielen Tabellen

ISBN: 978-3-89899-391-3 / Preis: 19,95 Euro

Rüdiger Nickel ist Rechtsanwalt und Notar. Er war erster Anti-Dopingbeauftragter des DLV und in der Jugend Mittelstreckler und deutscher Juniorenmeister. Theo Rous ist Ehrenpräsident des DLV und ehemaliges Mitglied des Vorstands der Nationalen Anti-Doping-Agentur für Deutschland.

Das Anti-Doping-Handbuch beinhaltet in zwei Bänden umfassende Informationen und Hintergründe, die im Kampf um einen dopingfreien Wettkampfsport notwendig sind. Im ersten Band werden die Grundlagen für das Verständnis des Anti-Doping-Kampfes gelegt. Dieses Werk wird in Zusammenarbeit mit den drei nationalen Anti-Doping-Agenturen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz erstellt. Im 2008 aktualisierten Band 2 werden alle einschlägigen nationalen und internationalen Gesetze und Regeln im Kampf gegen Doping, mit zugehörigen Listen, Hinweise, Ratgeber und alles, was an offiziellen internationalen Verlautbarungen, aber auch speziell in den drei Ländern Deutschland, Österreich und der Schweiz zu beachten ist, zusammen-



gestellt und mit umfangreichen Adress- und Linklisten veröffentlicht.

Die Autoren wenden sich an Sportler, Trainer, Übungsleiter, Vereinsmitarbeiter, Mitarbeiter in Fachverbänden, Sportstudenten, Medienvertreter, Ärzte und Physiotherapeuten.

Sie beabsichtigen, dem Leser die Möglichkeit zu bieten, die wichtigsten Unterlagen, Formulare, Listen, Dokumente und Texte gesammelt und mit einem Griff verfügbar zu machen, so z.B. Strukturen und Organisationsformen der Verbände, Regeln und Verbotlisten, Kontrollabläufe und Sanktionen in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Auch sind die im Alltag der Athleten dieser Länder erforderlichen Unterlagen und Internetlinks aufgeführt. Deshalb wird dieser Band alle 2 Jahre aktualisiert und neu aufgelegt.

In der Sprachgestaltung zitieren die Autoren viele medizinische, pharmakologische und juristische Fach- und Gesetzestexte. Die hierin verwendeten Fachbegriffe dürften nicht allen Zielgruppen des Buches verständlich sein. Ein Glossar im Anhang fehlt. Die internationalen

Teststandards der WADA werden auf 73 Seiten im englischen Originaltext zitiert. Die äußere Gestaltung des klassischen Sach- und Arbeitsbuches ist geprägt von Gesetzestexten, Listen von verbotenen und erlaubten Medikamenten und Nahrungsergänzungsmitteln sowie Sammlungen von Adressen und Internetlinks.

*Dr. Michael Fritz*

Zusammenfassend ist das Buch ein unentbehrlicher Begleiter für alle Athleten, die Trainings- und Wettkampfkontrollen unterliegen. Es ist aber auch genauso unverzichtbar für alle Betreuer dieser Athleten, insbesondere Sportmediziner, Trainer und Physiotherapeuten.

---

## Geschichte der deutschen Sportmedizin

Hollmann, Wildor; Tittel, Kurt

1. Aufl. / Gera : Druckhaus, 2008

Umfang: 187 S. / ISBN 978-3-9811758-2-0 / Preis: 25,00 Euro

Bestellungen sind über Email an [info@druckhaus-gera.de](mailto:info@druckhaus-gera.de) möglich



Wer für die Zukunft plant, muss die Vergangenheit kennen. Dies gilt für die Geschichte der Medizin, aber auch für die Geschichte der Sportmedizin. Die organisierte Sportmedizin ist immerhin 95 Jahre alt, damit eine der ältesten Fachgesellschaften in der Medizin. Die Autoren, die dankenswerter Weise diese Geschichte aufgezeichnet haben, sind inzwischen selber Teil der sportmedizinischen Geschichte geworden. Sie stellen in ihren Personen, aber auch in ihren Arbeiten die sportmedizinische Entwicklung dar. Sie haben das Fach in wissenschaftlichen Untersuchungen wie auch in der organisatorischen Arbeit im eigenen Land und in der Weltorganisation der Sportmedizin (FIMS) vertreten. Umso bedeutsamer ist, dass sie diese vorliegende Arbeit unternommen haben.

Beide Autoren gehören zu den Personen, die noch Menschen und Ereignisse in der Sportmedizin ab der Nachkriegszeit selber gekannt und miterlebt haben. Sie sind authentische

*Prof. Dr. Herbert Löllgen*

Referenten der sportmedizinischen Entwicklung. Ohne dieses Buch wären sicher viele historisch bedeutsame Ereignisse und Dokumentationen verloren gegangen. Erste Beiträge zur Geschichte der Sportmedizin wurden in Publikationen und einem Buch im Rahmen der 80-Jahr-Feier des Deutschen Sportärztesbundes 1992 veröffentlicht. Im Hinblick auf die Feier zum 100-jährigen Bestehen der deutschen Sportmedizin im Jahre 2012 stellt das vorliegende Buch von Hollmann und Tittel die wichtige und informative Grundlage dar, die einen fundierten Rückblick erlaubt und allen Sportärzten als Nachschlagwerk dienen wird.

Dieses verdienstvolle Buch sei daher jedem an der Sportmedizin Interessierten, vom praktisch tätigen Arzt bis zum Wissenschaftler, aber auch dem Journalisten und Politiker ans Herz gelegt.

---

## Bewegungstherapie und Sport bei Krebs

F.T. Baumann und K. Schüle

Deutscher Ärzte-Verlag (Juli 2008)

Broschiert: 274 S. / ISBN: 978-3-7691-0564-3 / Preis: 29,95 Euro



Unter dem Titel Bewegungstherapie und Sport bei Krebs veröffentlichten die Autoren Dr. Sportwiss. Feerk T. Baumann und Prof. Dr. Sportwiss. Klaus Schüle ein neues Fachbuch. Es handelt sich um ein 274 Seiten starkes kartoniertes Taschenbuch mit 159 Abbildungen und 22 Tabellen.

Zielsetzung des Buches ist es, praxisnahe Informationen darüber zu vermitteln, welche

Bewegungen an Krebs erkrankten Patienten im Hinblick auf die spezifischen Leiden in den unterschiedlichen Behandlungsstadien empfohlen werden können und welche Kontraindikationen zu beachten sind. Hauptintention ist eine Hilfestellung für Therapeuten, Übungsleiter, Sport- und Rehabilitationsmediziner für ihre alltäg-

liche Arbeit in der Onkologie. Das Buch klärt aber auch interessierte Krebspatienten, Angehörige und Selbsthilfegruppen darüber auf, welche körperlichen Aktivitäten möglich sind. Im inhaltlichen Aufbau folgen auf die Darstellung medizinischer und sportwissenschaftlicher Grundlagen zur Behandlung und Bewegungstherapie in der Onkologie detaillierte Informationen und praktische Anleitungen zum Ausdauer-, Kraft-, Koordinations-, Flexibilitäts- und Entspannungstraining mit Krebspatienten. Darauf folgen Kapitel zur Bewegungstherapie und Sport bei Brustkrebs, Prostatakrebs, Magen-/Darmkrebs, Leukämien/Lymphomen, Hirntumoren und anderen Tumoren. Auch Bewegung, Spiel und Sport mit an Krebs erkrankten Kindern und Jugendlichen ist ein Abschnitt gewidmet. Bemerkenswert ist die Darstellung der Inhalte und Zielsetzungen der Bewegungstherapie in der palliativen Phase der Krebserkrankungen. Abschließend werden die Strukturen und gesetzlichen Rahmenbedingungen im Rehabilitationssport in der Krebsnachsorge beleuchtet.

In der Sprachgestaltung verwenden die Autoren überwiegend Fachbegriffe, die allen Zielgruppen des Buches verständlich sein sollten und meist im Text näher erläutert sind.

Die äußere Gestaltung ist im Grundlagenteil durch Tabellen, Textfelder und Grafiken geprägt. Der Praxisteil durch Photographien der Übungsabläufe illustriert.

Zusammenfassend zeigt das Buch praxisnah und alltagstauglich einen „neuen aktiven Weg“ auf. Der Weg kann aus der Chronifizierung des

Problems im Circulus vitiosus von Immobilität, stationärer Therapie, Bewegungsverbot, Motivationslosigkeit, Unsicherheit, Inaktivität und weiterem Verlust von Leistungsfähigkeiten herausführen. Den Autoren ist es sehr gut gelungen, den Bogen zwischen wissenschaftlichen Grundlagen einerseits und praktischen Anleitungen zu Trainingsprogrammen andererseits zu spannen. Die Hauptziele von Bewegung und Sport in der Onkologie werden sicherlich von vielen Lesern kritisch hinterfragt, da es sich um einen Therapieansatz handelt, der im Alltag noch nicht flächendeckend etabliert ist. Der interessierte Leser kann jedoch in diesem Buch erfahren, wie in der Rehabilitationsphase einer Tumorerkrankung eine physische und psychosoziale Stabilisierung und Wiederherstellung durch Sport und Bewegung erreicht werden kann. Bemerkenswert ist die Darstellung der Ziele und Therapiewege in der Akut-, aber auch in der palliativen Phase der Tumorerkrankungen zum Erhalt bzw. der Verbesserung der Lebensqualität der Tumorpatienten. Baumann und Schüle können aufzuzeigen, wie man auch Bewegungstherapie in der Palliativmedizin sinnvoll einsetzen kann, um für die Patienten eine Optimierung der Schmerzreduktion, der Aufrechterhaltung der Mobilität und Selbstständigkeit, der bewussten Körperwahrnehmung, Förderung psychischer Stärke und gesellschaftlicher Teilhabe zu bewirken.

Zum Selbststudium nicht paramedizinisch vorgebildeter Leser, halte ich das Buch für durchaus geeignet.

*Dr. Michael Fritz*

---

## Fit bis ins hohe Alter

Eine Kurskonzeption zur Erhaltung von Selbstständigkeit und Verhütung von Stürzen im Alter.

Petra Regelin, Jörn Winkler, Frank Nieder, Michael Brach

Meyer&Meyer Verlag, 2. Aufl. (14. Mai 2008)

Broschiert 160 S. / ISBN 978-3-898999-319-7 / Preis: 18,90 Euro

Großformatig DIN A 4 und große Schrift mit instruktiven Vorbildabbildungen, also direkt auf Senioren bis ins hohe Alter zugeschnitten.

Übungsanleitungen mit ausführlicher Erklärung ohne überfrachtet zu sein für die dringend notwendige Bewegungstherapie über 70. Die Autoren haben erstaunlich gut erfasst, wo der Schuh drückt und unter welchen altersbedingten Problemen die ältere Generation mit ihren Bewegungsorganen leidet. Es bleibt niemand verschont, daher sprechen die Kompetenten Übungsleiter Millionen Menschen an, hoffentlich mit Erfolg.

Einfachste Übungen mit Mitteln des täglichen Lebens führen in das Programm ein, das die

Selbstständigkeit im Alter

zum Ziel hat. Mobilität, Sicherheit, Stärke und Beweglichkeit sind die Säulen, über die das tägliche Anforderungsspektrum zur Bekämpfung der altersbedingten Abbauerscheinungen bei Steuerungs- und Bewegungsorganen erlernt werden soll. Didaktisch gut aufgebaut spornen die Hinweise und anschaulichen Abbildungen die Leserin und den Leser zur Nachahmung an. Mit dem einfachen Hilfsmittel des elastischen Bandes werden Übungen zur Erhaltung und Steigerung der Muskelkraft und koordinativen Bewegung im Alltag trainiert. Die Erklärungs- und Anleitungstexte sind leicht verständlich und sehr





übersichtlich gefasst und als Bausteine zusammengefügt. Spiele, alleine und paarweise auszuführen, sind auf Muskelgruppen ausgerichtet und fügen sich zum Ganzkörpertraining zusammen. Der freudig zugewendete Gesichtsausdruck der Seniorenmodels spornt zum sofortigen mitmachen an.

*Dr. Jürgen Eltze*

Hier waren kenntnisreiche Spezialisten am Werk.

Der Verlag - unter [www.dersportverlag.de](http://www.dersportverlag.de) zu finden – hat weitere sehr beachtenswerte Broschüren unter dem Titel „Ein Leben lang in Schwung“ herausgebracht.

## Autoren:

### **Dr. Sportwiss. Thomas Abel**

Deutsche Sporthochschule Köln  
Institut für Motorik und Bewegungstechnik  
Leiter Abt. Motorik und Neurowissenschaft  
Am Sportpark Müngersdorf 6 / 50933 Köln  
Tel.: 0221-4982-7510 / Fax: 0221-4973454  
E-Mail: abel@dshs-koeln.de

### **Dr. Sportwiss. Freerk Baumann**

Deutsche Sporthochschule Köln  
Am Sportpark Müngersdorf 6 / 50933 Köln  
Tel.: 0221 4982-4821  
E-Mail: f.baumann@dshs-koeln.de

### **Prof. Dr. med. Dieter Böning**

Universitätsklinikum Benjamin Franklin,  
Freie Universität Berlin / Abt. für Sportmedizin  
Arnimallee 22 / 14195 Berlin  
E-Mail: boening@zedat.fu-berlin.de

### **Anja Brockhagen**

REHADAT Informationssystem zur beruflichen Rehabilitation  
Institut der deutschen Wirtschaft Köln  
Gustav-Heinemann-Ufer 84-88 / 50968 Köln  
Tel.: 0221-4981-845 / Fax: 0221 4981-855  
E-Mail: brockhagen@iwkoeln.de  
Web: www.iwkoeln.de / www.rehadat.de

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

Deutsche Sporthochschule Köln  
Institut für Kreislaufforschung u. Sportmedizin  
Abt. Präventive und rehabilitative Sportmedizin  
Am Sportpark Müngersdorf 6 / 50933 Köln  
Tel.: 0221-4982-5100  
E-Mail: hollmann@dshs-koeln.de

### **Prof. Dr. med. Herbert Löllgen**

Präsident der DGSP  
Bermesgasse 32 b / 42897 Remscheid  
E-Mail: Herbert.Loellgen@gmx.de

### **Burkhard Mathiak**

deinfussballclub.de DFC GmbH  
Am Vorgebirgstor 2 / 50969 Köln  
Tel.: 0221 - 139949-176 / Fax: 02204 - 422979  
E-Mail: info@deinfussballclub.de  
Web: www.deinfussballclub.de

### **Dinah Oelschläger**

Krebsgesellschaft NRW  
Tel.. 0211-15760992  
E-Mail: oelschlaeger@krebsgesellschaft-nrw.de

### **Dr. med. Dieter Schnell**

Ruppichteroth  
E-Mail: Schnell-Dieter@t-online.de

### **Dr. med. Hans-Jürgen Schnell**

Augenarztpraxis Waldbröl  
E-Mail: Schnell-Ruppichteroth@t-online.de  
Web: Augenaerzte-Waldbroel.de

<b>Impressum:</b>	<b>Sportmedizin in Nordrhein Heft 2/2008</b>
<b>Herausgeber:</b>	<b>Sportärztebund Nordrhein</b> Landesverband in der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP) - (ehem. DSÄB) <b>Am Sportpark Müngersdorf 6 50933 Köln</b>  <b>Tel.: (0221) 49 37 85 Fax.: (0221) 49 32 07 E-Mail: SportaerztebundNR@t-online.de</b>
<b>Chefredakteurin:</b>  <b>Redaktion:</b> <i>(in alphabetischer Sortierung)</i>	<b>PD Dr. med. Dr. Sportwiss. Christine Graf</b>  <b>Dr. med. Jürgen Eitze Dr. med. Michael Fritz Dr. med. Thomas Müller Dr. med. Claudia Velde Gabriele Wenzel</b>
<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 1 bis 2 mal im Jahr. Der Bezug ist im Mitgliederbeitrag enthalten.</p>	