

Facharzt für Sportmedizin?

Specialist in Sports Medicine?

Am 21. September 1912 wurde in Oberhof im Rahmen des ersten sportärztlichen Kongresses in Deutschland die weltweit erste sportmedizinische Vereinigung, das „Deutsche Reichskomitee für die wissenschaftliche Erforschung des Sportes und der Leibesübungen“, gegründet (1,2). Bei der Gründung des Weltverbandes für Sportmedizin (FIMS) 1928 wurde Deutschland als „Pionierland der Sportmedizin“ gewürdigt (1). Die Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention feierte 2012 in Berlin das 100-jährige Bestehen der organisierten deutschen Sportmedizin.

Aufgrund unserer sportmedizinischen Tradition, die über all die Jahre viele bedeutsame Erkenntnisse und wissenschaftliche Publikationen hervorbrachte, könnte man denken, Deutschland sei auch weiterhin führend auf dem Gebiet der Sportmedizin. Doch leider scheinen wir in den letzten Jahren bereits auf europäischer Ebene den Anschluss zu verlieren. Berücksichtigt man die Entwicklungen der Sportmedizin in unseren europäischen Nachbarstaaten, droht der deutschen Sportmedizin innerhalb der EU die Zweitklassigkeit – besitzen doch mittlerweile 15 von 28 Mitgliedsstaaten der EU einen Facharzt für Sportmedizin. In Deutschland halten wir an der Zusatzbezeichnung Sportmedizin fest. Der in der ehemaligen DDR 1963 eingeführte Facharzt für Sportmedizin mit fünfjähriger Weiterbildung und abschließender Facharztprüfung fiel 1990 der Wende zum Opfer – trotz Einführungen neuer Fachärzte sowie Bemühungen einer Arbeitsgruppe der DGSP mit Beantragung der Einführung des Facharztes für Sportmedizin beim Deutschen Ärztetag 2000.

Seitens der EU besteht seit 2012 über die „Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS)“ die Möglichkeit einer europäischen Äquivalenzbescheinigung für das Fach Sportmedizin, die nach Antragstellung und Überprüfung durch das „Multidisciplinary Joint Committee on Sports Medicine“ der UEMS erteilt wird. Allerdings können diese Äquivalenzbescheinigung nur Ärzte aus Ländern erhalten, in denen es auch einen Facharzt für Sportmedizin gibt. Für die deutsche Sportmedizin bedeutet dies, dass sämtliche deutsche Sportmediziner – auch Lehrstuhlinhaber mit der *Venia legendi* für das Fach Sportmedizin, international renommierte Sportmediziner oder Fachärzte für Sportmedizin der ehemaligen DDR – die europäische Äquivalenzbescheinigung nicht erhalten können.

In Deutschland kann man nun auf berufspolitischer Ebene streiten, ob wir bei der Fülle von Fachärzten, Schwerpunkten und Zusatzbezeichnungen in Deutschland noch bzw. wieder einen Facharzt für Sportmedizin benötigen. Fest steht aber anhand ausreichender wissenschaftlicher Evidenz, dass körperliche Aktivität, Bewegung und Sport in unserer zunehmend von Bewegungsmangel geprägten Welt und der damit verbundenen Zunahme von Zivilisationskrankheiten äußerst wirkungsvolle Medikamente zur Gesunderhaltung und Steigerung der Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit sowie der Lebensqualität und -erwartung darstellen (3). Dies gilt sowohl für die Primär- als auch die Sekundär- und Tertiärprävention (3).

Sportmedizin ist deshalb nicht mehr nur Medizin für Sportler, sondern mittlerweile auch Bewegungsmedizin für Patienten. Diesem Arbeitsfeld nehmen sich deshalb auch immer mehr medizinische Fachgebiete an, doch fehlt diesen die notwendige sport- und bewegungsmedizinische Ausbildung und Expertise, um das Medikament Sport und Bewegung richtig zu dosieren. Häufig hört man von Kollegen in einem abschließenden Patientengespräch die gut gemeinte Empfehlung „... und machen Sie Sport!“.

Damit kann der Patient in aller Regel jedoch nichts anfangen. Ein solcher Rat kommt der Empfehlung gleich „... und nehmen Sie Medikamente!“ – ohne Hinweis, wo man diese Medikamente erhält, in welcher Dosis diese wie oft und wann eingenommen werden sollen und welche relevanten Nebenwirkungen auftreten können. Um korrekte individuelle Empfehlungen für körperliche Aktivität und Training geben zu können, müssen zunächst die individuelle Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit korrekt diagnostiziert werden. Zusätzlich sind, neben einem medizinisch fundierten Fachwissen zur Pathophysiologie und Therapie verschiedener Erkrankungen, Kenntnisse zu trainingsinduzierten Adaptationsvorgängen verschiedener Organsysteme sowie etwaiger spezifischer Gefährdungen sowohl beim gesunden als auch beim kranken Menschen notwendig. Dies gilt für Gesundheitssportler genauso wie beispielsweise für adipöse Patienten, herzinsuffiziente Patienten mit ICD oder krebskranke Patienten mit Knochenmetastasen. Zunehmend werden die dadurch aufkommenden sport- bzw. bewegungsmedizinischen Fragen in Studien unter die Lupe genommen. Doch in Zeiten der Evidence Based Medicine gibt es hier noch viel zu tun – zumal Belastungs- und Trainingsstudien an Patienten schwieriger durchzuführen sind als beispielsweise pharmakologische Studien, die zusätzlich häufig noch durch die Industrie unterstützt werden.

Um Patienten, aber auch Sportlern, auf sport- und bewegungsmedizinischem Gebiet weiterhin gerecht werden zu können, bedarf es bei der zunehmenden Komplexität der Erkrankungen und Therapien einer entsprechenden klinischen und sportmedizinischen Ausbildung. Für eine qualifizierte Facharztausbildung in der Sport-



PD Dr. med. Jürgen Scharhag
Institut für Sport- und Präventivmedizin,
Universität des Saarlandes

accepted: August 2014

published online: October 2014

DOI: 10.5960/dzsm.2014.149

Scharhag J: Facharzt für Sportmedizin? Dtsch Z Sportmed. 2014;65: 265-266.

medizin ist ein strukturiertes Curriculum mit Abdeckung der relevanten medizinischen Gebiete unabdingbar. Basis der klinischen Ausbildung sollten zunächst die Innere Medizin und Orthopädie sein, die durch vorgegebene Wahlfächer (z. B. Kardiologie, Intensiv- oder Notfallmedizin, Ernährungsmedizin, Rehabilitationsmedizin) ergänzt werden könnten, an die sich eine Ausbildungszeit in einer sportmedizinischen Einrichtung mit Betreuung vom Patienten bis zum Hochleistungssportler anschließt. Auf europäischer Ebene wurde bereits ein mindestens vierjähriges Curriculum vom „Medical Joint Committee on Sports Medicine“ der UEMS erstellt (4), dessen Vorgaben bei Einführung eines nationalen Facharztes von den Mitgliedsstaaten der EU zu beachten sind. Da in mittlerweile mehr als 40% der Mitgliedsstaaten der EU ein Facharzt für Sportmedizin existiert, ist nach den Statuten der UEMS nun die Anerkennung des Faches Sportmedizin als eigenständige Fachdisziplin („Specialist Section“) in der EU möglich. Die Beantragung dürfte in den nächsten Monaten erfolgen, und die Anerkennung ist aufgrund der erfüllten Vorgaben eigentlich nur noch eine Formalie. Die bürokratischen Mühlen mahlen zwar langsam, doch mit der Anerkennung hat die Sportmedizin in der EU Facharztstatus.

Die Entscheidung, ob Deutschland als „Pionierland der Sportmedizin“ mit der europäischen Entwicklung Schritt halten oder den Anschluss verlieren will, liegt in der Verantwortung der deutschen Ärzteschaft und Politik. Zumindest eine zeitnahe ernsthafte Diskussion über die Einführung eines Facharztes für Sportmedizin sind wir aufgrund der zunehmenden Evidenz für das Medikament Sport und Bewegung unseren Patienten und Sportlern, aber auch unserem medizinischen und wissenschaftlichen Nachwuchs schuldig.

Jürgen Scharhag, Saarbrücken

Literatur

1. ARNDT KH, LÖLLGEN H, SCHNELL D. Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention. 100 Jahre Deutsche Sportmedizin. Gera, Druckhaus Verlag Gera, 2012.
2. HOLLMANN W, TITTEL K. Geschichte der deutschen Sportmedizin. Gera, Druckhaus Verlag Gera, 2008.
3. LÖLLGEN H. Bedeutung und Evidenz der körperlichen Aktivität zur Prävention und Therapie von Erkrankungen. Dtsch Med Wochenschr. 2013;138:2253-2259. DOI 10.1055/s-0033-1349606
4. UEMS MULTIDISCIPLINARY JOINT MEDICAL COMMITTEE ON SPORTS MEDICINE. Sport medicine specialty training core curriculum for european countries. <http://www.efsm.net/uems.html#forms>