

Geschichte der deutschen Sportmedizin seit 1945 – Genese einer medizinischen Disziplin zwischen Gesundheitsprävention und Leistungssport

(AZ 071201/15-17)

Michael Krüger (Projektleitung), Christian Becker, Stefan Nielsen & Lukas Rehmann

Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Institut für Sportwissenschaft,
Arbeitsbereich Sportpädagogik und Sportgeschichte

Der Schwerpunkt der Projektarbeit lag auf der Erforschung der Geschichte der Sportmedizin in Ost- und Westdeutschland nach 1945. Gleichwohl war es nötig, sich in einer ersten Projektphase mit der Frühgeschichte der deutschen Sportmedizin vor 1945 einschließlich ihrer Kontextualisierung im Rahmen der Entwicklung der Medizin, des Sports und ihrer gegenseitigen Bezüge sowie des Forschungsstandes auseinanderzusetzen. Wie sich gezeigt hat, griffen die Protagonisten einer Re-Institutionalisierung der Sportmedizin nach 1945 auf tradierte Positionen aus den Anfängen der Sportmedizin zurück. Zunächst standen die Bemühungen der organisierten Sportärzte im Mittelpunkt, das Fach Sportmedizin in der Medizin sowie die Arbeit von Sportärzten in gesellschaftspolitischer Hinsicht neu zu legitimieren. Die Entwicklung der Sportmedizin in beiden deutschen Staaten verlief zunächst, d. h. in den 1950er- und 1960er-Jahren, sowohl in gegenseitigem Austausch als auch parallel mit ähnlichen Schwerpunkten. Sowohl in der DDR als auch in der Bundesrepublik lagen diese nicht zuletzt aufgrund der gesundheitspolitischen Folgen des zurückliegenden Weltkrieges in der Rehabilitation sowie in der Prävention und Gesundheitsförderung durch Bewegung, Spiel und Sport.

In diesem Kontext der Bemühungen um eine spezifische sportmedizinische Expertise sind die zahlreichen Anstrengungen im Rahmen der sportmedizinischen Fort- und Weiterbildung zu sehen, die sich seit den 1970er-Jahren in Westdeutschland zur primären Aufgabenstellung des Sportärzterverbandes entwickelte. Die damit, beinahe zyklisch, einhergehenden Versuche,

einen Facharzt für Sportmedizin zu etablieren, sind jedoch bislang gescheitert.

Neben der Prävention und Rehabilitation bildete der Aufbau eines Fachgebietes der Leistungsmedizin und der sportmedizinischen Forschung zum Zwecke der Unterstützung der Athletinnen und Athleten im Leistungs- und Hochleistungssport eine weitere Legitimationsgrundlage der westdeutschen Sportmedizin. Die Leistungsmedizin spielte insbesondere seit den 1970er-Jahren für Politik und Gesellschaft eine zunehmend wichtige Rolle, weil der Leistungs- und Spitzensport als relevant für die gesamtstaatliche Repräsentation der Bundesrepublik bei Weltmeisterschaften und Olympischen Spielen erachtet wurde.

Nach dem Mauerbau und mit Beginn des Kalten Krieges entwickelten sich die Systeme von Sport und Medizin in Ost und West auseinander. In der DDR wurde die Sportmedizin vom Staat ungleich intensiver gefördert als in der Bundesrepublik. Sportmedizin wurde ab 1963 als eigenständiges Fachgebiet mit einem Studium zum Facharzt für Sportmedizin anerkannt. Der Sportmedizinische Dienst der DDR sollte eine flächendeckende sportmedizinische Versorgung der Bevölkerung der DDR sicherstellen. Insbesondere die damit verbundene Entwicklung der Sportmedizin in der DDR als Element eines präventiv ausgerichteten Gesundheitswesens für die gesamte Bevölkerung wurde im Projekt untersucht, was bislang ein deutliches Forschungsdesiderat darstellte.

Ein abschließender Untersuchungsansatz galt der jüngeren Geschichte der deutschen Sport-

medizin nach der deutschen Wiedervereinigung und dem Zusammenschluss der Berufsverbände für Sportmedizin und Prävention in Ost und West.

Die methodischen Schwerpunkte der Forschungsarbeiten lassen sich wie folgt charakterisieren:

- › Intensive Auseinandersetzung mit der nationalen und internationalen Fachliteratur zur Geschichte der Sportmedizin („State of the art“)
- › Systematische Erforschung bislang wenig beachteter oder unerschlossener Quellen, insbesondere zeitgenössische fachwissenschaftliche Artikel in Fachzeitschriften, Berichte von Tagungen und Kongressen zur Sportmedizin, zeitgenössische Hefte und Broschüren zur Fort- und Weiterbildung von Sportärzten, archivalische Quellen aus verschiedenen Archiven mit dem Schwerpunkt auf dem Bundesarchiv, dem „Gedächtnis des deutschen Sports“ (DOSB-Archiv) und der Behörde des Bundesbeauftragten für die Stasi-Unterlagen (BSTU) sowie Akten des Bundesinstituts für Sportwissenschaft bzw. seiner Vorläuferorganisation (Kuratorium für sportmedizinische Forschung).
- › Erstellung einer Datenbank der vom Kuratorium für sportmedizinische Forschung sowie dem Bundesinstitut für Sportwissenschaft geförderten sportmedizinischen Forschungsprojekte.
- › Zeitzeugengespräche: Das in dem veröffentlichten Werkstattbericht (Krüger, 2016, s. o.) abgedruckte, interpretierte und kritisch kommentierte Zeitzeugengespräch mit den Professoren Hollmann und Clasing sowie Dr. Schnell stellt auch in methodischer Hinsicht eine Innovation dar. *Oral*

History als Methode zeithistorischer Forschung wurde erfolgreich angewandt und im Kontext schriftlicher Quellen interpretiert. Darüber hinaus wurden weitere Zeitzeugengespräche mit ehemaligen Athleten, Ärzten und Experten aus dem Sport wie Eberhard Gienger, Arnd Krüger und Klaus Völker geführt. Im Rahmen einer Masterarbeit werden systematisch per Online-Befragung Hausärzte mit Zusatzqualifikation Sportmedizin zu ihrer Tätigkeit befragt.

Zusammenfassung der Ergebnisse

Im Rahmen des Forschungsprojekts zur Geschichte der deutschen Sportmedizin wurden bisher unerschlossene Schrift- und Archivquellen unterschiedlichster Provenienz in umfassender Weise gesichtet und ausgewertet. Dies gilt in besonderem Maße für die Geschichte der Sportmedizin in der DDR. Ergänzend wurden ausgewählte Zeitzeugen in unterschiedlicher Intensität zu Einzelthemen systematisch befragt. Diese Zeitzeugeninterviews trugen dazu bei, die aus der Literatur und den Quellen rekonstruierten Sachverhalte differenziert und kritisch zu prüfen. Aufgrund der 30-jährigen Schutzfrist archivalischer Akten in staatlichen Archiven ist es jedoch nicht möglich, den Untersuchungszeitraum in allen Teilaspekten bis in die Gegenwart an Originalquellen lückenlos auszuschöpfen.

Insgesamt ergibt sich ein zwiespältiges und aus heutiger Sicht eher ernüchterndes Bild der deutschen Sportmedizin, gemessen an den Intentionen, die der Verband bei seiner Gründung 1950 verfolgte. Die Sportmedizin in der Bundesrepublik lässt sich im Unterschied zur DDR nicht als einheitliches medizinisches Fachgebiet beschreiben. Allerdings zeigte sich in der DDR eine erhebliche Kluft zwischen dem politischen ideologischen Auftrag und Anspruch an die Sportmedizin einerseits und der Realität sportmedizinischer Praxis andererseits. In der Bundesrepublik kann von einer eher instabilen sozialen Konstruktion im Spannungsfeld tradi-

tioneller Institutionen von Sport, Wissenschaft, Politik und Gesundheitswesen gesprochen werden. Der Sport als gesellschaftliches Phänomen der Moderne war und ist das wesentliche Movens der Genese der Sportmedizin.

Die Sportmedizin steht damit vor ähnlichen Problemen wie die Sportwissenschaft, zu deren Teildisziplinen u. a. die Sportmedizin zu zählen ist. Die seit Beginn bzw. mit Gründung des Deutschen Sportärztebundes 1912 in Oberhof anhaltenden Bemühungen, eine konsistente Identität der Sportmedizin zu erlangen sowie damit verbunden ihre politische und gesellschaftliche Legitimität zu stärken, waren nur in Ansätzen erfolgreich. Ein Erfolg in der jüngeren Vergangenheit war hier zumindest die Aufnahme sportmedizinischer Inhalte in die Approbationsordnung für Ärzte 2002.

Der Querschnittcharakter des Faches bedingt, dass es weder eine feste fachliche Zuordnung noch ein eindeutig identifizierbares, mit einem Alleinstellungsmerkmal verbundenes Berufsfeld gibt. Aussagen von Sportlern wie etwa Eberhard Gienger, der als Zeitzeuge interviewt wurde, zeigen, dass es für den Sportler offenbar von sekundärer Bedeutung ist, ob ein Mediziner die Zusatzqualifikation für Sportmedizin besitzt oder nicht. Aussagen von Sportmedizinern wie Dr. Schnell und Prof. Clasing (Krüger, 2016, S. 328 f.) sowie Quellenfunde in den Archiven hinsichtlich jahrzehntelanger und letztlich wenig erfolgreicher Bemühungen seitens der Sportmedizin zur Durchsetzung einer sportmedizinischen Untersuchung insbesondere der jugendlichen Vereinssportler unterstreichen, dass der organisierte Sport der Sportmedizin eher skeptisch gegenübersteht – dies nicht nur im Leistung- und Hochleistungssportbereich, sondern auch im Bereich des Freizeit- und Breitensports. Dem Sportarzt wird keine Expertise per se zuerkannt, die nicht auch von anderen Fachärzten zu erbringen wäre. Im Gegenteil dürfte ein verletzter oder in seiner Handlungsfähigkeit eingeschränkter Sportler eher einen Facharzt wie einen Orthopäden oder Chirurgen aufsuchen als einen Allgemeinmediziner mit einer Zusatzqualifikation Sportmedizin. Allerdings sind diese Zusatzqualifikationen durchaus relevant, um sowohl die Anamnese der Verletzung als auch die Therapie und Rehabilitation

nach erfolgter Operation besser beurteilen zu können.

Der Querschnittscharakter des Faches bedingt zudem, dass Themenfelder der Sportmedizin von vielen anderen medizinischen Fachgebieten in Teilen besetzt sind. Spezialisierte Fachgebiete wie die Arbeitsmedizin (seit 1965 Facharzt) oder die Hygiene- und Umweltmedizin (deren Vereinigung nennt sich „Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin“) decken in ihren definierten Aufgaben Kernbereiche der Sportmedizin ab. Eine zentrale Botschaft der Sportmedizin, dass Bewegung die beste Medizin und in Verbindung mit ausgewogener Ernährung und einer moderaten Lebensführung die effektivste Form der Gesundheitsvorsorge sei, ist inzwischen zum Allgemeingut mehr oder weniger aller medizinischer Fachdisziplinen geworden.

Die Sportmedizin kann in mindestens drei Bereiche sportmedizinischer Tätigkeit unterschieden werden. Ihre Vertreter verfolgen eher divergierende als gemeinsame Interessen: Erstens die wenigen Sportmediziner, die an Hochschulen tätig sind, zweitens die zahlenmäßig ebenfalls begrenzten Sportmediziner, die im Leistungssport engagiert sind (Leistungszentren, Olympiastützpunkte, Verbände, Vereine etc.), und drittens die Masse der Sportärzte mit Diplom bzw. Zusatzqualifikation. Die in der Öffentlichkeit und den Medien wahrgenommene Sportmedizin in Deutschland reduziert sich auf wenige Repräsentanten. Die große Mehrheit der 9.000 Mitglieder der DGSP tritt dagegen öffentlich nicht oder kaum in Erscheinung. Ihre Identität als Sportärzte bleibt diffus.

Die Spaltung der Sportmedizin in eine eher kleine Gruppe von Experten der Hochleistungssportmedizin für den Spitzensport auf der einen Seite und in die große Gruppe der Ärzte, die es in ihrer alltäglichen Praxis im weitesten Sinn mit Fragen und Problemen im Zusammenhang von Sport und Bewegung zu tun haben, auf der anderen, entspricht der faktischen Spaltung des organisierten Sports in den Hochleistungssport von wenigen und dem „Sport für alle“.

Mit der Herausbildung einer staatlich geförderter Leistungsmedizin seit den 1970er-Jahren in der Bundesrepublik und dem Facharzt für Sportmedizin in der DDR mit der Spezialisierung auf

den Leistungs- und Spitzensport im staatlichen Auftrag hat sich die Divergenz von Teilinteressen und Teilidentitäten in der Sportärzteschaft manifestiert. Nach dem Anschluss der neuen Bundesländer an die Bundesrepublik Deutschland und der im Einigungsprozess erfolgten Entscheidung, den Facharztstatus für Sportmedizin aus der DDR nicht zu übernehmen, entfiel ein Alleinstellungsmerkmal der Sportmedizin in Deutschland. 25 Jahre nach dem Ende der DDR hat sich allerdings die Situation ergeben, dass das Facharztmodell Sportmedizin in zahlreichen europäischen Ländern verankert ist. Ob und wie die DDR dafür Pate stand, ist eine noch nicht beantwortete Frage.

Die Dopingproblematik, die durch einzelne Sportärzte maßgeblich mitverursacht wurde, trug gerade in Deutschland erheblich zur De-Legitimierung der Sportmedizin bei. In der medial-politischen Öffentlichkeit gilt die Sportmedizin vorrangig als „Leistungsmedizin“. Dem Verband ist es trotz seines Namenswechsels über Jahrzehnte kaum gelungen, dieses Bild zu korrigieren. Rechtzeitige und nachhaltige Compliance-Maßnahmen zur Stärkung des ärztlichen und sportlichen Ethos in der Sportärzteschaft sind nicht oder nur unzureichend erfolgt. Ein Indiz für diese Versäumnisse ist die Tatsache, dass trotz zahlreicher nachgewiesener Dopingverstöße von Ärzten bzw. Sportärzten bisher kein Entzug der ärztlichen Approbation durch die Ärztekammern ausgesprochen wurde. Beim Entzug der Approbation handelt es sich allerdings um ein rechtlich sehr komplexes Verfahren (siehe dazu die Ausarbeitung des Wissenschaftlichen Dienstes des deutschen Bundestags „Entzug der Approbation von Arzt(inn)en und Apotheker(inne)n wegen Mitwirkung bei Doping“ vom 10.2.2012. AZ: WD 9 – 3000/014/12). Der DSÄB bzw. die DGSP hat allerdings bislang keinem ihrer Mitglieder wegen Verstößen gegen das ärztliche und sportliche Ethos die Mitgliedschaft entzogen.

Die Dopingproblematik ist jedoch nicht die einzige Sorge derjenigen Sportmediziner, die im Leistungssport engagiert sind. Das Ziel einer anerkannten, kontinuierlichen Betreuung des Spitzensports konnte nur in Ansätzen erreicht werden. An der grundsätzlichen Struktur der sportmedizinischen Betreuung und Unter-

stützung von Kaderathleten hat sich bis heute wenig geändert, wie die „Sportmedizinische Konzeption des DOSB“ von 2010 offenbart. Die Schwerpunkte bilden weiterhin Untersuchung, Behandlung und Betreuung. Verantwortlich hierfür sind nach wie vor die Verbände bzw. die Verbandsärzte, die Untersuchungszentren sowie die Olympiastützpunkte, denen in der regelmäßigen leistungsmedizinischen Betreuung das größte Gewicht zukommt. Die Fragen der Ausstattung sowie des Verhältnisses zwischen Ehren- und Hauptamtlichkeit in der sportmedizinischen Betreuung und Beratung sind nach wie vor virulent.

Die öffentliche Sicht auf die im Leistungssport tätigen Sportmediziner schwankt mittlerweile zwischen „Wunderärzten“ und „Doping-Tätern“. Zweifelsohne verstehen sich Leistungsmediziner noch heute in erster Linie als Anwälte der Athleten und deren Wunsch, erfolgreich zu sein. Sie fühlen sich somit, wie Singler und Treutlein (2015, S. 184) schreiben, „nicht mehr so sehr dem Wissenschafts- oder dem Gesundheitssystem, sondern eher dem System des Spitzensports“ verpflichtet.

In der Summe lassen sich die Probleme der Sportmedizin auf zwei grundlegende Aspekte fokussieren: die Dopingproblematik und das damit verbundene negative Bild der Disziplin in der Öffentlichkeit sowie die fehlende fachliche Anerkennung. Beide Probleme begleiten die Sportmedizin seit Jahrzehnten. Bis heute ist es der Sportmedizin nicht gelungen, sie zu lösen. Sie sind auch Ausdruck eines Mangels an gemeinsamer Identität innerhalb der Gruppe der Sportmediziner, insbesondere zwischen denen, die sich eher als Leistungssportmediziner und den anderen, die sich eher als Präventivmediziner verstehen.

Der derzeitige DGSP-Präsident Braumann äußerte in seiner Ansprache auf dem Workshop im Mai 2016 (Krüger, 2016, S. 37-47) die Hoffnung, dass die „zentrale Bedeutung [der Sportmedizin] im Rahmen der Prävention, aber auch innerhalb der Therapie typischer chronischer Krankheiten“ (S. 37) stärker in den Blickpunkt gerate. Damit fokussierte er letztlich Themenfelder, die der Verband seit seiner (Wieder-) Gründung 1950 stets propagierte: Prävention und Rehabilitation. Seinem Vorschlag, die Sport-

medizin „als ein Querschnittsfach“ zu stärken, „das seine Aufgaben darin sehen sollte, sportmedizinische Inhalte im Bereich der universitären Lehre sowie der ärztlichen Fort- und Weiterbildung zu vermitteln“ (S. 47), stehen jedoch den Ansichten von Meyer und Mayer (2017, S. 3) entgegen, die gerade eine Spezifizierung sportärztlicher Tätigkeit durch einen Facharztstatus anstreben – wie es auch Wildor Hollmann forderte: „Heute können Sie ohne Facharzt nichts mehr machen“ (Krüger, 2016, S. 339).

Zur Durchsetzung eines derartigen Facharztes, wie er in vielen europäischen Staaten bereits existiert, wären indes differenzierte Tätigkeitsbeschreibungen in Abgrenzung zu anderen medizinischen Fachdisziplinen notwendig. Sie müsste als klar definierbare Disziplin hinsichtlich ihrer Aufgabenbereiche, Tätigkeitsschwerpunkte und Berufsfelder erkennbar werden, vor allem aber müsste auch eine eindeutige, gemeinsam inhaltlich getragene Positionierung des Verbandes und seiner Mitglieder für einen solchen Facharzt erfolgen. Dies würde mit dem Verlust des Querschnittscharakters und einer entsprechenden Minimierung des Aufgabenspektrums einhergehen.

Dieser Konsequenz verweigern sich jedoch zahlreiche Sportmediziner, wie der langjährige Verbands-Vizepräsident Schnell stellvertretend für viele seiner Kollegen bei dem Workshop in Münster (2016) formulierte. Eine derartige Aufgabenfokussierung ist zudem in den letzten Jahren zunehmend schwieriger geworden, da die Prävention – wie ja auch vonseiten der Sportmedizin beklagt wird – zum Allgemeingut der Medizin geworden ist. Der Umstand, dass trotz aus eigener Sicht jahrzehntelang erarbeiteter Expertise auf dem Sektor einer präventiv-gesundheitsfördernden Bewegung die Sportmedizin – anders als in den 1950er- und 1960er-Jahren – an den Diskussionen um das 2015 verabschiedete Präventionsgesetz nicht an vorderer Stelle Anteil hatte, ist ein Beleg für den gesellschaftlichen, fachlichen und politischen Bedeutungsverlust der Sportmedizin.

Letztlich dürfte es aber nur der Facharztstatus sein, der die Sportmedizin über den Faktor eines „Hobbys“ (Reindell) hinaushebt und ihr damit auch einen Mitgliederzuwachs, die Möglich-

keit „vermehrter wissenschaftlicher Aktivität“ (Meyer & Mayer, 2017, S. 3) und eine Gleichwertigkeit im Kanon der Medizinwissenschaft beschert.

Zugleich müsste, analog der Forderung von Meyer und Mayer (2017, S. 4), der Verband noch klarer Stellung gegenüber Doping beziehen, die sich nicht nur in Worten, sondern auch in Taten wie dem Ausschluss von Mitgliedern äußert. Glaubwürdigkeit wird allein durch die immer wieder angeregte (erneute) Umbenennung des Verbandes in „Gesellschaft für Präventionsmedizin“ kaum zu gewährleisten sein. Unter Umständen müsste hier eine stärkere Trennung der „Leistungssportmedizin“ von der „Präventivmedizin“ – bis hin zu zwei eigenen Verbänden – vollzogen werden.

Eine weitere Problematik besteht im Verhältnis zwischen der akademischen Sportmedizin auf der einen und Alltagssportmedizin auf der anderen Seite. Die akademische Sportmedizin selbst zerfällt in weitere Spezialdisziplinen. Die Dopinganalytik, die selbst gar nicht zur Sportmedizin gerechnet wird, hat gleichwohl seit den 1970er-Jahren in die traditionellen Kompetenzen der Sportmedizin eingegriffen.

Letztlich bleibt es insgesamt fraglich, ob es der deutschen Sportmedizin gelingen wird, in Staat und Gesellschaft, selbst im Sport, erneut eine derartige Deutungshoheit über Fragen zur gesundheitlichen Relevanz von Bewegung, Spiel und Sport zu erlangen, wie sie sie in den 1950er- und 1960er-Jahren innehatte. In gewisser Weise hat die organisierte Sportmedizin dadurch, dass es ihr – gemeinsam mit anderen Lobbyisten des Sports – gelungen ist, in dieser Zeit das medizinische und gesundheitspolitische Paradigma vom hohen Wert der Bewegung und eines wirksamen, aber gemäßigten Sporttreibens für die Gesundheit im Sinne der Präventiven und Rehabilitation durchzusetzen, selbst zu ihrem späteren Bedeutungsverlust beigetragen.

Literatur

- Krüger, Michael (Hrsg.) (2016). *Sportmedizin in Deutschland – Historische Facetten. Ein Werkstattbericht*. Hildesheim: Arete.
- Meyer, T. & Mayer, F. (2017). Die deutsche Sportmedizin in der Krise – Ursachen und Lösungen. *Zeitschrift für Sportmedizin*, 68 (1), 3-4.
- Singler, A. & Treutlein, G. (2015). Joseph Keul: *Wissenschaftskultur, Doping und Forschung zur pharmakologischen Leistungssteigerung*. Evaluierungskommission Freiburger Sportmedizin – Wissenschaftliches Gutachten im Auftrag der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg. Abrufbar unter: <https://www.uni-freiburg.de/universitaet/einzelgutachten/gutachten-joseph-keul-01-02-2017.pdf>

Weiterführende Projektinformationen

Das Forschungsprojekt zur Geschichte der deutschen Sportmedizin seit 1945 wurde vom 1. März 2015 bis 31. August 2017 durch Mittel des Bundesinstituts für Sportwissenschaft gefördert.

Die Projektnehmer veranstalteten am 25. Mai 2016 in Münster einen öffentlichen Workshop zur Geschichte der deutschen Sportmedizin, auf dem Zwischenergebnisse der Forschungsarbeiten vorgestellt und im Kreis von Experten und Zeitzeugen diskutiert wurden.

Die Ergebnisse dieses Workshops unter Beteiligung des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention, Prof. Braumann, sowie des BISp-Direktors Fischer wurden in Buchform im Dezember 2016 veröffentlicht (Krüger, 2016).