

25. 05. 81

Sachgebiet 2

## **Antwort der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Schwarz, Frau Dr. Neumeister, Tillmann, Kroll-Schlüter, Dr. Schäuble, Frau Hürland, Fischer (Hamburg), Nelle, Clemens, Dr. Jentsch (Wiesbaden), Dr. Müller, Regensburger, Dr. Hüsch, Spilker, Conrad (Riegelsberg), Dr. Faltlhauser, Kalisch, Frau Karwatzki, Sauer (Stuttgart), Müller (Wesseling), Braun, Burger, Breuer und der Fraktion der CDU/CSU**  
— Drucksache 9/397 —

### **Sportmedizin**

*Der Parlamentarische Staatssekretär beim Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit – 315 – 4331 – 4/42 – hat mit Schreiben vom 22. Mai 1981 die Kleine Anfrage namens der Bundesregierung wie folgt beantwortet:*

1. Welche Weiterbildungsmöglichkeiten im Bereich der Sportmedizin sind für approbierte Ärzte bekannt, und wie beurteilt die Bundesregierung diese?

Die Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern, die mit Genehmigung der zuständigen Länderministerien auf der Grundlage der Kammer- bzw. Heilberufsgesetze der Länder erlassen werden, sehen eine Weiterbildung in der Sportmedizin vor, die zur Führung der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ berechtigt. Diese Weiterbildung umfaßt nach der Mehrzahl der Weiterbildungsordnungen

- a) Teilnahme an von der Ärztekammer anerkannten Einführungs-kursen in Theorie und Praxis der Leibesübungen von insgesamt mindestens 120 Stunden Dauer,  
Teilnahme an von der Ärztekammer anerkannten sportmedizi-nischen Kursen von insgesamt mindestens 120 Stunden Dauer und einjährige praktische sportärztliche Tätigkeit in einem Sportverein oder Sportverband  
oder
- b) eine einjährige ganztägige Weiterbildung in einem sportmedi-zinischen Institut unter Leitung eines ermächtigten Arztes.

Die Bundesregierung begrüßt es, daß die Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern die Weiterbildung in der Sportmedizin regeln und hält Dauer und Gestaltung dieser Weiterbildung für angemessen.

2. Welchem Qualifikationsgrad entspricht der vom Sportärztekombinat vergebene Titel „Sportarzt“, und welche praktische Beurteilung kommt ihm zu?

Den Titel „Sportarzt“ gibt es als offizielle Bezeichnung nicht. Soweit der Bundesregierung bekannt, verleiht der Sportärztekombinat einen solchen Titel nicht.

3. In welcher Weise haben Medizinstudenten die Möglichkeit, während des Studiums Fachwissen über gesundheitsfördernde Aspekte des Sports zu erwerben?

Die ärztliche Ausbildung muß darauf ausgerichtet sein, daß der künftige Arzt das für die eigenverantwortliche Ausübung des Berufs erforderliche Grundlagenwissen besitzt und über die notwendigen Grundfähigkeiten verfügt. Entsprechend dieser Zielrichtung legt die Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) in der Fassung der Bekanntmachung vom 3. April 1979 (BGBl. I S. 425) die Unterrichtspflichtveranstaltungen und den Prüfungsstoff fest. Das für die Sportzmedizin notwendige Grundlagenwissen wird im vorklinischen Studium im Rahmen des Unterrichts in der Physiologie, im klinischen Studium im Rahmen des Unterrichts in zahlreichen klinischen Fächern vermittelt. Dabei werden auch die gesundheitsfördernden Aspekte des Sports berücksichtigt. Nach dem Prüfungsstoffkatalog für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (Anlage 16 der ÄAppO) gehören die Bereiche Prävention und Rehabilitation, in denen Fragen der Gesundheitsförderung durch den Sport in erster Linie eine Rolle spielen, zum Prüfungsstoff.

Im übrigen besteht zumindest an einer Reihe von Hochschulen die Möglichkeit einer Wissensvertiefung in Spezialkursen und Seminaren.

4. Wie beurteilt die Bundesregierung die gesundheitspolitische Bedeutung des Sports unter besonderer Berücksichtigung der körperlichen Aktivität als therapeutische Maßnahme?

Die Bundesregierung hat zu einer entsprechenden Frage der Kleinen Anfrage „Sportmedizinische Betreuung im Breiten- und Freizeitsport“ (Drucksache 8/4208) in ihrer Antwort (Drucksache 8/4376 vom 3. Juli 1980) folgendes ausgeführt:

Angesichts der nachgewiesenen organischen und funktionellen Veränderungen, die auch durch breitensportliche Aktivitäten beispielsweise am Halte- und Bewegungsapparat, an Atmungs- und Herzkreislauforganen, im Stoffwechsel oder bei den vegetativen Prozessen zu verzeichnen sind, muß von einem hohen gesundheitspolitischen, insbesondere präventiven, aber auch therapeutisch-rehabilitativen Stellenwert des Sports ausgegangen werden.

Analog zu einem ausgeprägten Bedarf in der Bevölkerung findet im Breitensport derzeit eine zunehmende Differenzierung des Sportangebots statt, derzufolge es möglich sein wird, allen Alters-

klassen auch hinsichtlich unterschiedlichster Schadens- und Krankheitsgruppen und einer Reihe sozialer Problemfelder angemessene sportliche Betätigung zu ermöglichen. Ausgehend von der gesundheitspolitischen Bedeutung des Sports begrüßt die Bundesregierung diese Entwicklung.

5. Wie hoch setzt die Bundesregierung die Bedeutung von Sport und sportlicher Lebensweise hinsichtlich der Entwicklung in den Ausgaben für das Gesundheitswesen an?

Sportpolitik auf der einen und Gesundheitspolitik auf der anderen Seite gehen in ihren Aussagen und Maßnahmen immer wieder von der präventiven Funktion des Sports aus. Nicht zuletzt in der Sportförderung durch Bund und Länder, aber auch in der Gesundheitsaufklärung etwa durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und in vielen anderen Zusammenhängen werden Sport und Gesundheit in diesem Sinne in Beziehung gesetzt. In der Tat sprechen viele Befunde für einen Zusammenhang zwischen sportlicher Aktivität und günstiger Beeinflussung physiologischer und psychologischer Funktionen im Sinne der Festigung und Bewahrung von Gesundheit.

Dennoch steht der epidemiologische Nachweis aus, daß die breitensportliche Aktivität in unserem Lande dazu in der Lage war und ist, die gesundheitliche Situation der Bevölkerung nachhaltig zu verbessern, woran stellenweise sogar gezweifelt wird. Aus diesem Grund hat die Bundesregierung eine Verbundstudie „Vorsorgeuntersuchung sporttreibender Bürger“ in Auftrag gegeben, um wissenschaftlich fundierte Daten zu erhalten.

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist es noch nicht möglich, den Einfluß des Sportes auf die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen zu beurteilen.

Dem Bundestagsausschuß für Jugend, Familie und Gesundheit und dem Sportausschuß des Deutschen Bundestages wurde mit Schreiben des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit vom 13. März 1981 – 341 – 4819 – 2/3 – ausführlich hierzu berichtet.

6. Aus welchen Gründen hat die beim Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit in der Zeit vom 20. Februar 1979 bis 18. September 1979 und vom 29. Januar 1980 bis 12. August 1980 bestehende „Kleine Kommission zu Fragen der ärztlichen Ausbildung“ gegen eine Aufnahme der Sportmedizin in die Approbationsordnung votiert?

Es ist zunächst klarzustellen, daß die „Kleine Kommission“ keineswegs gegen eine Berücksichtigung der Sportmedizin in der ärztlichen Ausbildung votiert hat. Es ging seinerzeit um die Frage, ob die Sportmedizin in der ÄAppO ausdrücklich erwähnt werden sollte. Von einer Arbeitsgruppe der „Kleinen Kommission“ war festgestellt worden, daß

- sportmedizinische Grundkenntnisse im Rahmen der in der ÄAppO vorgeschriebenen Pflichtunterrichtsveranstaltungen vermittelt werden,
- es notwendig erscheint, in den Prüfungstoffkatalogen der ÄAppO sportmedizinische Aspekte stärker herauszustellen,

- angesichts der Notwendigkeit des Abbaus von Unterrichtsstoff die Einführung neuer Pflichtunterrichtsveranstaltungen grundsätzlich nicht in Betracht kommen sollte,
- die Sportmedizin vornehmlich Gegenstand der Weiterbildung sein muß,
- einer ausdrücklichen Erwähnung der Sportmedizin in der ÄAppO entgegensteht, daß die Prüfungsstoffkataloge keine Fächer aufführen.

Aus diesen Gründen hat die „Kleine Kommission“ davon abgesehen, sich für eine ausdrückliche Erwähnung der Sportmedizin in der ÄAppO auszusprechen. Sie hat aber dafür votiert, in den Prüfungsstoffkatalogen sportmedizinische Aspekte stärker zu betonen.

7. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, daß die gezielte Bewertung einzelner sportlicher Maßnahmen und die daraus zu ziehenden Folgerungen für die Gesundheit von Ärzten nur weitergegeben werden können, wenn sie auch bereits im Studium vermittelt und in der Approbationsordnung verankert sind?

Da die ärztliche Ausbildung die Vermittlung der allgemein für den Arzt erforderlichen Grundkenntnisse und Grundfähigkeiten zum Ziel hat, muß sie sich auch auf eine Befähigung für eine medizinische Bewertung sportlicher Maßnahmen erstrecken. Dem trägt die ÄAppO Rechnung. Die Vertiefung der Kenntnisse und Fähigkeiten im Hinblick auf eine gezielte Bewertung einzelner sportlicher Maßnahmen und die daraus zu ziehenden Folgerungen für die Gesundheit muß der ärztlichen Fort- und Weiterbildung vorbehalten bleiben. Besondere Bedeutung kommt diesem Bereich für die Weiterbildung in Innerer Medizin, Allgemeinmedizin, Chirurgie und Orthopädie zu.

8. Ist die Bundesregierung bereit, diese Fragen aufgrund der Ergebnisse der 46. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren vom 5. Dezember 1980 erneut mit dem Ziel einer Aufnahme der Sportmedizin in die Approbationsordnung zu überprüfen?

Die Bundesregierung prüft im Rahmen der Vorbereitung für eine Novellierung der ÄAppO, inwieweit angesichts der quantitativen und qualitativen Zunahme des Breitensports eine stärkere Verankerung der Sportmedizin in der Verordnung erforderlich ist. Die von der Gesundheitsministerkonferenz in ihrer Entschließung vom 5. Dezember 1980 erwähnten Vorschläge der „Kleinen Kommission“, die eine Ergänzung der Prüfungsstoffkataloge mit dem Ziel einer stärkeren Betonung sportmedizinischer Aspekte zum Gegenstand haben, werden dabei Berücksichtigung finden.