

Ruder-Wettkampfbregeln

Für Jugendliche (JuM, Junioren/-innen A und B) und Para-Ruderer ist nach 2.2.6.3.1 der Ruder-Wettkampfbregeln (RWR) jährlich eine ärztliche Untersuchung vor der Zulassung zu einem Wettkampf des DRV erforderlich. Diese muss nach dem 01. Oktober des Vorjahres und vor dem ersten Regattastart erfolgen (2.2.6.3.3 RWR). Die ärztliche Bescheinigung wird auf dem Vordruck des DRV (www.rudern.de) im Ergebnis dokumentiert und der Geschäftsstelle des DRV vor dem ersten Regattastart vorgelegt (2.2.6.4 RWR). Die Bearbeitung erfolgt jeweils am Mittwoch.

In den Bestimmungen für das Jungen- und Mädchenrudern wird unter der Ziffer 8.2 auf die hier genannten Vorgaben der RWR verwiesen!

Zu Umfang und Inhalt der Untersuchung, die von jeder Ärztin und jedem Arzt durchgeführt werden darf, gibt es keine Vorgaben. Ziel ist es, körperliche Schädigungen durch den Sport zu verhindern.

Hintergrund

Eine solche Untersuchung ist jedoch jedem Sportler dringend zu empfehlen, wobei es für Kaderangehörige klare Richtlinien seitens der Verbände gibt.

Es ist allgemein bekannt, dass der Rudersport hohe Anforderungen an das Herz-/Kreislauf- und Skelettsystem stellt. Dieser durchaus positive Effekt kann bei Vorschädigung jedoch gravierende Folgen haben.

In den Medien wird regelmäßig über plötzliche Todesfälle bei aktiven Sportlern berichtet. Häufige Ursache ist meist eine Herzmuskelentzündung (Myokarditis), die als Folge eines banalen viralen Infektes (z. B. Erkältung) erworben wurde. Die vorzeitige Aufnahme des Trainings bei noch nicht auskurierten -meist fiebrigen- Infekten ist häufig ein auslösendes Moment! Gleichwohl können auch unerkannte Missbildungen des Organs oder von Blutgefäßen sowie Reizleitungsstörungen unter Belastung fatale Folgen haben.

Im Alterssport ist eher die koronare Herzerkrankung (Durchblutungsstörung der Herzkranzgefäße) oder eine Blutdruckkrise Ursache von Todesfällen unter unangemessener Belastung. Diese Ereignisse treten leider nicht selten auf, werden aber mangels öffentlichen Interesses nicht immer publik. Allerdings kommt es bei nahezu jeder Massenveranstaltung (z. B. Marathonläufen) dazu und auch bei Ruder-Regatten hat es derartige Vorfälle gegeben. Über die Häufigkeit von Todesfällen im Training kann man nur spekulieren.

Weniger spektakulär, weil mit dem Leben vereinbar, sind Dauerschäden an der Wirbelsäule, Muskulatur oder den Gelenken, die auf der Basis eines vorgeschädigten Skelettsystems eingetreten sind. Dennoch sind sie für die Betroffenen durchaus von Bedeutung und können die Arbeitsfähigkeit und Lebensqualität massiv beeinträchtigen.

Wer sollte untersuchen?

Wenngleich der DRV die Untersuchung durch jede Humanmedizinerin oder jedem Humanmediziner zulässt, sollte sich diese mit den typischen Belastungen des Sportes befasst haben. Bei Ärztinnen und Ärzten, welche die Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ führen, darf man das grundsätzlich unterstellen.

Die Sportmedizin ist eine interdisziplinäre Angelegenheit und nicht bestimmten Arztgruppen vorbehalten. In der Regel können Internisten, Allgemeinmediziner und Praktische Ärzte das notwendige Spektrum abdecken. Aber auch die Orthopäden sind in diesem Bereich sehr engagiert, wenngleich sie selten über die Möglichkeit der Belastungsergometrie (EKG) und einfachen Spirometrie (Lungenfunktion) verfügen.

Eine kompetenten Anlaufstelle sind Hausärzte, da hier meist die Krankengeschichte bekannt ist. Daher sind sie ideale Ansprechpartner, wenn die körperliche Untersuchung, EKG und einfache Labordiagnostik im Fokus stehen. Sofern dort die erweiterte Untersuchung nicht durchführen werden kann, sollten sportmedizinisch erfahrene Fachärzte konsultiert werden.

Was sollte untersucht werden?

Als Mindestmaß ist neben der Anamnese (Befragung) eine vollständige körperliche Untersuchung mit Blutdruck- und Pulsmessung erforderlich. Diese sollte eine sorgfältige Inspektion des Skelettsystems einschließen. Spätestens ab dem 35. Lebensjahr ist eine Belastungsuntersuchung z.B. als Fahrradergometrie unter EKG-Kontrolle sinnvoll, um eventuelle Herzschädigungen und einen bisher verborgenen Bluthochdruck zu erkennen. Hilfreich kann zudem die Ultraschalluntersuchung des Herzens sein. Sinnvoll ist weiterhin eine Urinuntersuchung und begrenzte Labordiagnostik des Blutes. Das Lungenvolumen (genauer Vitalkapazität) lässt sich ebenfalls in jeder Praxis einfach bestimmen.

Ohne den Anspruch auf Vollzähligkeit, sollen die genannten Untersuchungen in der folgenden Aufzählung erläutert werden. Kommt es zu Auffälligkeiten, wird eine weitergehende Diagnostik erforderlich.

- | *Anamnese*: Sie beinhaltet zumindest Fragen nach Vorerkrankungen, aktuellen Beschwerden, Lebensweise und Medikation, ausgeübten Sportarten sowie Intensität und Ziel des Trainings.
- | *Körperliche Untersuchung*: Hierbei werden unter anderem Mund und Rachen inspiziert, Blutdruck gemessen sowie Herz und Lunge abgehört, der Bauch betastet und nach Brüchen (Hernien) gefahndet. Zudem sollten Wirbelsäule, Extremitäten mit Gelenken sowie Muskulatur und Reflexe beurteilt werden.
- | *Belastungsergometrie*: Unter ständiger Puls-, Blutdruck- und EKG-Kontrolle wird hierbei die Belastung in definierten Zeitintervallen stufenweise gesteigert. Bei vorliegender Herzerkrankung zeigen sich meist EKG-Veränderungen. Blutdruck- und Pulsverhalten lassen Rückschlüsse auf das Herz-Kreislaufsystem zu. Hier kann zudem eine Aussage zur allgemeinen körperlichen Leistungsfähigkeit gemacht werden.
- | *Herzultraschall*: Im sogenannten Herzecho können Herzklappen, -kammern und -muskel sowie der Blutfluss einfach und effizient beurteilt werden.
- | *Urinuntersuchung*: Im Rahmen einer Urinuntersuchung werden Nieren und Harnwege orientierend beurteilt.
- | *Blutbild*: Hier ist die Auszählung der sauerstofftragenden Anteile sowie Entzündungsparameter im „kleinen“ Blutbild sinnvoll. Leber-, Nieren- und Fettwerte sowie Elektrolyte runden diese Untersuchung ab.
- | *Spirometrie*: Mit einfachen Geräten können Lungenvolumen (Vitalkapazität), Atemzugvolumen und Atemflussgeschwindigkeit ermittelt werden.

Die einseitige Ausrichtung auf eine mehr internistisch orientierte Diagnostik mit Schwerpunkt Herz-Kreislaufsystem oder orthopädische Untersuchung sollte im Rahmen der Grunduntersuchung in jedem Fall vermieden werden. Kommt es hier jedoch zu Auffälligkeiten müssen je nach Befund entsprechende Spezialisten aufgesucht werden.

Was kostet die Untersuchung?

Grundsätzlich darf diese Untersuchung nicht zu Lasten der Krankenversicherung erfolgen. Seitens der Bundesärztekammer wird sie als „individuelle Gesundheitsleistung“ (IGEL) betrachtet. Eine Honorierung nach der Gebührenordnung für Ärzte läge bei etwa 100,- Euro bis 150,- Euro unter Einschluss der Fahrradergometrie und Laborleistungen. Zumindest für Kaderathleten stehen unentgeltliche Untersuchungsmöglichkeiten in Hochschulen, Olympiazentren oder teilweise den Gesundheitsämtern zur Verfügung. Im Rahmen freier Kapazitäten werden hier auch Freizeit- und Breitensportler untersucht.

Gelegentlich werden die genannten Untersuchungen jedoch auch im Rahmen der Diagnostik wegen einer Erkrankung oder zum Ausschluss derselben durchgeführt. Aufgrund der bereits erhobenen Befunde und Ergebnisse lässt sich dann oft eine Aussage zur Sporttauglichkeit treffen. In diesem Fall wäre grundsätzlich nur das Attest als solches oder die Eintragung in die Lizenz und ggf. eine Untersuchung mit Beratung gesondert zu bezahlen.

Dr. Dag Danzglock
dag.danzglock@rudern.de