von Wahlvorschlägen (Wahllisten) zu wählen, wobei die Wahlvorschläge (Wahllisten) seitens des Präsidiums unter Berücksichtigung der bisherigen Sektionszusammensetzung und der von Vorschlagsberechtigten (Präsidium, Sektionen, Landesverbände) eingereichten Vorschläge erarbeitet wurden:

Für die Sektion **Breiten-, Freizeit- und Alterssport** erhält der folgende Vorschlag die absolute Mehrheit: *Dr. Boldt (Berlin), Dr. Berbalk (Leipzig), Priv.-Doz. Hoffmann (Frankfurt am Main), Prof. Löllgen (Remscheid), Dr. Lott (Berlin), Doz. Luck (Rostock), Priv.-Doz. Urhausen (Saarbrücken), Prof. Völker (Dortmund).* Für die **Sektion Leistungssport** liegt nur ein Wahlvorschlag vor: Der Wahlvorschlag wird angenommen, es sind die folgenden Mitglieder nunmehr gewählt: *Prof. Braumann (Hamburg), Prof. Clasing (Münster), Prof. Dickhuth (Tübingen), Dr. Hille (Hamburg), Dr. Jacob (Freiburg), Prof. Kindermann (Saarbrücken), Dipl. med. Marx (Düsseldorf), Dr. Schlegel (Dresden).*

Bei der Wahl zur **Sektion Rehabilitation und Behindertensport** wird der Vorschlag mit den folgenden Mitgliedern mehrheitlich gewählt: *Prof. Berg (Freiburg), Dr. Franke (Magdeburg), Prof. Franz (Todtmoos), Dr. Glatthaar (Nürnberg), Prof. Groher (Bad Gandersheim), Prof. Rost (Köln), Dr. Steinbach (Weiskirchen), Dr. Tschirdewahn (Bad Buchau).*

Außerdem sind zwei Sektionen, die sich aus jeweils einem Vertreter der Landesverbände zusammensetzen, von der Delegiertenversammlung zu bestätigen:

Es sind dies die **Sektion Frauensport und die Sektion Kinder- und Jugendsport:** Da für beide Sektionen von insgesamt 5 der 18 Landesverbände keine Nominierung erfolgte (weder fristgerecht bis Mitte August 1996 noch verspätet bis zum Beginn der Delegiertenversammlung), wird die Zustimmung zu den somit deutlich unvollständigen Wahlvorschlagslisten aus Formalgründen abgelehnt: die Bestätigung der Sektionen in ihrer neuen Zusammensetzung wird deshalb verschoben, die Sektionen bleiben bis zu einer Bestätigung auf der nächsten Delegiertenversammlung in ihrer bisherigen Zusammensetzung im Amt.

Die **Sektion Forschung und Lehre** an den Hochschulen ist satzungsgemäß von der Delegiertenversammlung des DSÄB ebenfalls nur zu bestätigen: Der Vorschlag der Arbeitsgemeinschaft der Hochschullehrer für Sportmedizin in der Bundesrepublik Deutschland wird bestätigt, der Sektion gehören an: *Prof. Badtke* (Potsdam), *Prof. Dickhuth* (Tübingen), *Dr. Gabriel* (Saarbrücken), *Priv.-Doz. Hübscher* (Jena), *Priv.-Doz. Jerosch* (Münster), *Prof. Koinzer* (Zwickau), *Priv.-Doz. Steinacker* (Ulm), *Prof. Völker* (Dortmund).

TOP 15: Verein zur Förderung der Sportmedizin / Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin

Prof. Böning berichtet, daß Überlegungen, die Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin in Umfang und Druckqualität der Zeitschrift der GOTS anzupassen oder mit dieser zusammenzulegen, aufgrund der damit verbundenen Mehrkosten pro Mitglied in jedem Landesverband von 50 bis 70 DM (bei bisherigen Jahreskosten in Höhe von nur ca. 12 DM) für nicht tragbar erachtet wurden, so daß das Angebot des Deutschen Ärzteverlages, die Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin für ein weiteres Jahr zu verlegen, angenommen wurde.

Außerdem weist *Prof. Böning* darauf hin, daß der Verein zur Förderung der Sportmedizin einen Betrag für die Stiftung Deutsche Sportmedizin als Ergänzung zu den von den Landesverbänden aufzubringenden Beträgen beisteuern wird.

TOP 17: Kongresse, Tagungen, Symposien

Der 35. Deutsche Sportärztekongreß in Tübingen wird vom 25. bis 27.09.1997 und damit in zeitlich etwas gedrängterer Form (Beginn Donnerstag, 11.00 Uhr, Schluß Samstagabend) als bisherige deutsche Sportärztekongresse und mit etwas mehr Parallelveranstaltungen als bisher und mit intensiver Integration der Sportwissenschaften unter Leitung von *Prof. Dickhuth* ablaufen.

Prof. Metz berichtet über die Vorbereitung zum 36. Deutschen Sportärztekongreß 1999 des Landesverbandes Baden: Zwei getrennte Organisationskomitees von Südbaden und Nordbaden haben die verschiedenen Möglichkeiten der Wahl einer Ausrichtungsstätte erörtert: Karlsruhe wäre die mit Abstand teuerste Lösung; in der Abwägung zwischen Heidelberg und Freiburg fiel die Wahl zugunsten von Freiburg; der Sportärztekongreß 1999 wird in Freiburg in der neuen Kongreßhalle stattfinden.

Termine

Die nächsten Delegiertenversammlungen werden am 19.04.1997 in Frankfurt am Main und am 08.11.1997 in Paderborn, letztere im Anschluß an ein vorangehendes zweitägiges Symposium, stattfinden.

Gerd Hoffmann, Frankfurt am Main
Delegierter des Sportärzteverbandes Hessen beim Deutschen Sportärztebund

Aus der Literatur

Synovektomie des Kniegelenks bei rheumatoider Arthritis

Fritsch et al. berichten über 156 Synovektomien bei 148 Patienten, die wegen rezidivierender Schwellneigung der Kniegelenke mit Erkrankungen des rheumatoiden Formenkreises vorgenommen werden mußten. 112 der Patienten konnten im Zeitraum von durchschnittlich 6,2 Jahren nach der Operation nachuntersucht werden.

Das Beschwerdebild konnte bei 92% der 46 Patienten mit Frühsynovektomie deutlich gebessert werden. Bei den Patienten mit Spätsynovektomie (n=66) betrug der Anteil der Patienten mit stärkeren bzw. dauernden Beschwerden hingegen 56%. Auch das Gangbild bzw. die schmerzfreie Gehstrecke konnte bei den Patienten mit Frühsynovektomie in 93% erheblich gebessert werden, bei Patienten mit Spätsynovektomie nur in 35%

der Fälle. Die Gelenkbeweglichkeit war bei 76% der frühsynovektomierten Patienten normal, während 55% der spätsynovektomierten Patienten eine deutliche Einschränkung der Beugefähigkeit aufwiesen. Letztere zeigten zusätzlich in 50% ein erhebliches Streckdefizit.

Im Vergleich mit einem Patientenkollektiv, das einer Radiosynoviorthese unterzogen wurde, ließen sich bei operativer Therapie, insbesondere bei Durchführung einer Frühsynovektomie günstigere Ergebnisse erzielen. Aus diesem Grund raten die Autoren bei Fehlschlagen einer konservativen Therapie und rezidivierender Schwellneigung der Kniegelenke zu einer möglichst frühzeitigen operativen Therapie.

(*Quelle: Fritsch, E. et al.: Synovektomie des Kniegelenks bei rheumatoider arthritis. Fortschr. Med. 113. Jg. (1995), Nr.34, S.487*)

Schwere Persönlichkeitsstörungen durch Anabolika-Mißbrauch

Längst helfen nicht mehr nur Spitzensportler nach, wenn die Leistungsfähigkeit an Grenzen stößt. Seit Mitte der 70er Jahre greifen zunehmend auch Freizeitsportler, vor allem Bodybuilder, zu Dopingmitteln. Bis zu 45% der Besucher englischer Sportstudios versuchen, ihren Muskelaufbau mit gängigen anabolen Steroiden wie Nandrolon zu steigern (*Korkia, P: Brit. Med. J. 313 (1996), 1009*). Sie gebrauchen aber auch in der Tierzucht verwendete Mittel wie Trenbolon oder hierzulande nicht handelsübliche, über den Schwarzmarkt bezogene Abkömmlinge (*Nieschlag, E.: Dtsch. Ärztebl. 89 (1992), C-1663*). Über Risiken wie Hodenatrophie, Infertilität, Lebererkrankungen und -tumoren, Gelbsucht, Herzschäden, Gynäkomastie und Prostatakarzinom wissen die Anwender meist kaum etwas (*Lloyd, F.H. et al.: Brit. Med. J. 313 (1996), 100*). Hauterscheinungen wie schwerer Akne kommt eine Signalwirkung für Anabolikamißbrauch zu.

Auch psychische Auswirkungen geben zu Besorgnis Anlaß:
Südafrikanische Sportmediziner stellten bei 10 von 12 Bodybuildern (83%), die regelmäßig bis zu 18 Monate lang verschiedene Anabolika in wechselnder Zusammensetzung und teilweise exzessiver Dosierung anwenden (z.B. 150 mg Nandrolon/Woche statt 25 bis 50 mg alle drei Wochen), mindestens eine Auffälligkeit in der Persönlichkeitsstruktur fest, bei mehr als der Hälfte sogar mehrere. Im Vergleich zu 12 nicht gedopten Sportlern fallen paranoide, schizophrene, aggressive, asoziale, narzistische und theatralische Wesensänderungen sowie Borderline-Symptome auf. Soweit rückblickende Befragungen der Bodybuilder eine Einschätzung erlauben, unterschieden sich die Charaktere vor Beginn des Mißbrauchs nicht wesentlich von denen der Kontrollgruppe (*Cooper, C.J. et al.: Br. J. Sports Med. 30 (1996), 246*).

(*Quelle: arznei-telegramm 12/96, Institut für Arzneimittelinformation, Berlin*)

Nachruf

Am 19. Juli 1996 verstarb plötzlich und unerwartet, nahezu unbemerkt von den sportärztlichen Kollegen in Deutschland, einer der verdientesten praktizierenden Sportärzte Deutschlands, Herr *Dr. med. Waldemar Hornbacher*. Der gebürtige Hesse, am 28.11.1924 in Wetzlar geboren, war seit 1963 Kurarzt und Leiter des neuen Kurmittelhauses von Oberstdorf/Oberallgäu. Er ist nicht nur überzeugter Kurarzt gewesen, sondern war aktiver Sportler bis kurz vor seinem Tode. Auf seine Initiative hin ist eines der bekanntesten Wintersportseminare für Sportärzte stets in der letzten Januarwoche eines Kalenderjahres in Oberstdorf abgehalten worden, das er als Mitausrichter und Mitgestalter 15 Jahre aktiv betreut hat. Neben der Weitervermittlung von sportmedizinischem Wissen widmete sich der Internist aber auch der Kommunalpolitik. Fußend auf seinem christlichen Weltbild, von der Verantwortung des Menschen für die Natur, verschrieb er sich der ökologischen Mitverantwortung und war Gründungsmitglied der Ökologisch Demokratischen Partei im Oberallgäu 1979 und wurde in ihr zu einer politischen Leitfigur für die Kommunalpolitik dieser Region. Als Politiker hat er sich besonders der Bedeutung des Gesundheitsfaktors im Tourismus angenommen.

Waldemar Hornbacher war jahrzehntelang aktiv im Alpenverein in der Sektion Allgäu tätig, viele kannten ihn auch als aktiven Bergfreund und Bergsportler, über Jahre war er Jahrgangsbester bei den Deutschen Ärztelanglaufmeisterschaften in Balderschwang. *Waldemar Hornbacher* zählt sicher zu den Pionieren der praktizierten und gelebten Sportmedizin. Er hat über sein berufliches Engagement hinaus sein ganz persönliches Wirken dem Erhalt der Natur und dem schonenden Umgang mit ihr durch uns und auch den Sportler verschrieben. Er ist sicher als praktizierender Arzt ein Vorbild für viele nachkommende jüngere Ärztegenerationen. Sein Wirken in Oberstdorf wird über den Tod hinaus vielen ehemaligen Patienten in anerkennender Erinnerung bleiben. Den unter seiner Mitleitung gestandenen Sportarztseminaren hat er in seiner fast väterlichen Art einen sehr privaten und freundschaftlichen Charakter verliehen.

Die Sportärzte Schwabens, die ihn gekannt haben, aber auch die, die ihn nicht kennen durften, werden und sollten ihn in aufrichtigem Andenken behalten.

U. Moorahrend, Fachklinik Enzensberg, Hopfen am See / Füssen