

Michael Krüger (Hrsg.)

# SPORTMEDIZIN IN DEUTSCHLAND: HISTORISCHE FACETTEN



be +++ Viel Vergnügen +++ Leseprobe +++ Viel Vergnügen +++ Leseprobe

Ein  
Werkstattbericht

arete  
Verlag

# **Sportmedizin in Deutschland: Historische Facetten**

**Ein Werkstattbericht**

herausgegeben von Michael Krüger

unter Mitarbeit von Christian Becker, Stefan Nielsen und  
Lukas Rehmann

**Arete Verlag Hildesheim**

Gefördert durch:



Bundesinstitut  
für Sportwissenschaft

aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

### **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

© 2016 Arete Verlag Christian Becker, Hildesheim  
[www.arete-verlag.de](http://www.arete-verlag.de)

Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Nutzung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages. Dies gilt auch und insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Verfilmungen und die Einspeicherung sowie Datenvorhaltung in elektronischen und digitalen Systemen.

Layout: Björn Menrath, Hildesheim  
Umschlaggestaltung: Composizione Katrin Rampp, Kempten  
Titelfoto: Bundesarchiv – Bildarchiv  
Druck und Verarbeitung: Pressel Druck, Remshalden  
ISBN 978-3-942468-78-7

# Inhalt

<i>Jürgen Fischer</i> , Direktor des Bundesinstituts für Sportwissenschaft Grußwort zum Workshop zur Geschichte der Sportmedizin.....	7
<i>Michael Krüger</i> Zur Einführung.....	11
<b>Die Geschichte der deutschen Sportmedizin im weiteren Kontext</b>	
<i>Grégory Quin</i> Une histoire de la médecine du sport Quelques réflexions sur une histoire européenne.....	15
<i>Grégory Quin</i> Eine Geschichte der Sportmedizin aus europäischer Sicht .....	25
<i>Klaus-Michael Braumann</i> Die Geschichte der deutschen Sportmedizin.....	37
<i>Michael Krüger</i> History of Sports Medicine in Germany .....	49
<b>Werkstattberichte</b>	
<i>Michael Krüger/Christian Becker/Stefan Nielsen/Lukas Rehmann</i> Überlegungen zur Geschichte der Sportmedizin in Deutschland.....	67
<i>Stefan Nielsen</i> Die deutsche Sportmedizin nach 1945 .....	137
<i>Christian Becker</i> „Leistungsmedizin“ in der bundesdeutschen Sportmedizin .....	197
<i>Lukas Rehmann</i> Die Anfänge der Sportmedizin in der DDR .....	225
<i>Stefan Nielsen</i> Das Kuratorium für sportmedizinische Forschung 1955–1970.....	249
<i>Ulrike Franken</i> Datenbanken zur Untersuchung der sportmedizinischen Forschung von 1955-2015 .....	307
<b>Zeitzeugen im Gespräch</b>	
<i>Michael Krüger/Dieter Schnell/Wildor Hollmann/Dirk Clasing (Teilnehmer)</i> Öffentliches Zeitzeugengespräch über Sportmedizin.....	315

<i>Stefan Nielsen &amp; Michael Krüger</i>	
Anmerkungen zum Zeitzeugengespräch .....	345
<b>Resumee</b>	
<i>Hans-Georg Hofer</i>	
Kommentar zum Workshop „Geschichte der Sport-medizin“.....	369
<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>373</b>
<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>375</b>

## Zur Einführung

Die Sportmedizin in Deutschland kann auf eine lange und wechselvolle Geschichte zurückblicken. Ihre Anfänge reichen weit zurück ins 18. und 19. Jahrhundert, als Reformärzte, Pädagogen und Turnlehrer gymnastische Übungen und Bewegung an frischer Luft empfahlen, um sich abzuhärten, zu kräftigen und damit Krankheiten vorzubeugen. Bewegung, Gymnastik und Turnen wurden schon damals als wirksames und günstiges, allerdings auch anstrengendes Mittel der Prävention – neben guter Ernährung, Hygiene und positiven sozialen Verhältnissen – angesehen.

Die systematische wissenschaftliche Erforschung des Sports und seiner medizinischen Potenziale, aber auch seiner Risiken beginnt allerdings erst im 20. Jahrhundert. Deutsche Ärzte und Mediziner spielten in diesem Prozess von Beginn an eine wichtige Rolle. Sowohl der Sport als auch die medizinischen Wissenschaften sind jedoch keine nationalen, sondern internationale Phänomene moderner Gesellschaften. Die deutsche Sportmedizin partizipierte erfolgreich an diesen Entwicklungen, die bis in die Gegenwart anhalten.

Diese Geschichte der deutschen Sportmedizin gibt genügend Anlass, um sich aus wissenschaftlich-historischer Perspektive mit ihr zu befassen. Im internationalen Vergleich einmalig ist die Tatsache, dass die über 100-jährige Geschichte der deutschen Sportmedizin – setzt man den Beginn mit dem Dresdener Hygiene-Kongress 1911 und der Gründung des Deutschen Sportärztekongresses 1912 in Oberhof an – 40 Jahre lang eine sehr unterschiedliche und doch auch gemeinsame Entwicklung in Ost und West, in der Bundesrepublik Deutschland und der DDR nahmen. Seit 1990 wurde wieder ein gemeinsamer Weg beschritten.

Diese gemeinsame und zeitweise getrennte Entwicklung der Sportmedizin weist viele Leistungen und Erfolge, aber auch Verfehlungen und Niederlagen auf. Sie waren eingebettet in und abhängig von den jeweiligen politischen, kulturellen, ökonomischen, wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und Erwartungen, innerhalb derer sich Ärzte, Wissenschaftler, aber auch Sportler, Athleten und Trainer bewegten. Die Entwicklung des internationalen Leistungs- und Hochleistungssports hat dazu beigetragen, dass Gymnastik, Turnen, Leibesübungen, Spiel und Sport nicht mehr nur als vorbeugendes Medikament gegen Krankheiten und Missbefinden angesehen wurden, sondern dass Ärzte und Athleten einschließlich ihrer Trainer und Betreuer auch der Versuchung nicht immer widerstehen konnten, medizinische Unterstützungen aller Art

## *Zur Einführung*

auch jenseits des Erlaubten zur Verbesserung sportlich-athletischer Leistungen zu nutzen. Die wissenschaftliche Neugier, mehr wissen und erforschen zu wollen, wo denn die Grenzen sportlicher und damit auch menschlicher Belastungen und Beanspruchungen des menschlichen Körpers liegen, bildete ein zusätzliches Motiv, warum gerade Sportmediziner in Konflikt ihrem Ethos als Arzt gerieten. Es besagt, dass Ärzte verpflichtet sind, Kranken zu helfen und nicht die Leistungsfähigkeit von Gesunden zu steigern.

Das Bundesinstitut für Sportwissenschaft fördert seit 2015 ein wissenschaftliches Forschungsprojekt zur Geschichte der deutschen Sportmedizin mit einem Schwerpunkt auf der Zeit nach 1945. Zwischenergebnisse dieser Projektarbeit wurden bei einem Workshop im Mai 2016 präsentiert. Die Ergebnisse dieses Workshops können nun in diesem Sammel- und Berichtsband nachgelesen werden. Zu diesem Workshop wurden auch fachkundige Gäste und Experten eingeladen, deren Beiträge ebenfalls hier wiedergegeben werden. Der Band stellt deshalb insgesamt eine Art Werkstattbericht dar.

Auf der Gästeliste ist an erster Stelle der Direktor des Bundesinstituts für Sportwissenschaft, Jürgen Fischer, zu nennen, dessen Grußwort in diesem Band abgedruckt wird. Ihm und dem BISp ist in besonderer Weise dafür zu danken, dass dieses Forschungsprojekt zustande kam. Darüber hinaus war und ist das BISp ein zuverlässiger Partner, der das Projekt stets engagiert begleitet und unterstützt hat. Dafür ist besonders Dr. Marc Wonneberger zu danken, der vonseiten des BISp das Projekt vorbildlich betreut.

Ein weiterer Dank gilt dem Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP), Prof. Dr. Michael Braumann. Er hat von Anfang an die Notwendigkeit der historisch-kritischen und unabhängigen Aufarbeitung der Geschichte der deutschen Sportmedizin durch Fachhistoriker betont und sofort zugestimmt, den Eröffnungsvortrag des Workshops zu halten. Wir sind dankbar, dass er die schriftliche Fassung seines Eröffnungs- und Gastvortrags für diesen Band zu Verfügung gestellt hat.

Der Band wird darüber hinaus durch einen englischsprachigen Beitrag eingeleitet, den ich zu Beginn der Projektarbeit als Vorüberlegungen für die Projektarbeit formuliert und in der international präsenten Zeitschrift „Historical Social Research“ 4 (2015) publiziert hatte. Er wurde bewusst in englischer Sprache verfasst, um ein interessiertes internationales Publikum zu erreichen, zumal die Geschichte der Sportmedizin ein auch in anderen Ländern verfolgtes und bearbeitetes Forschungsthema darstellt. Dies zeigen nicht nur die Vorträge bei internationalen Kongressen, z. B. beim Kongress der Internationalen Vereinigung für Sportgeschichte (ISHPES) in Paris 2016 oder dem olympischen Kongress von ICSEMIS 2016 in Santos/Brasilien, bei denen auch die Münsteraner For-

schungsgruppe referierte, sondern auch der Gastbeitrag von Dr. Grégoire Quin aus Lausanne. Er arbeitet mit einer Forschergruppe an der Geschichte der Sportmedizin aus europäischer Perspektive mit dem Schwerpunkt auf Frankreich und der Schweiz. Sein Beitrag wird sowohl im Original in französischer Sprache als auch in deutscher Übersetzung abgedruckt.

Im Zentrum des vorliegenden Sammelbandes steht die Veröffentlichung der beim Workshop präsentierten Zwischenergebnisse des Forschungsprojekts in erweiterter Form. Zu Beginn steht ein ausführlicher Forschungsbericht, in dem neben der aktuellen Forschungslage und der Quellsituation auch die wesentlichen Forschungsfragen des Projekts dargestellt werden. Christian Becker, Ulrike Franken, Stefan Nielsen und Lukas Rehmann stellen im Anschluss wesentliche Themenbereiche und ihre historisch-kritische Bearbeitung vor. Zum einen geht es dabei um die Problematik der Legitimation der Sportmedizin in Sport, Medizin, Politik und Gesellschaft, die das Fach bis heute begleitet. Zum anderen widmet sich Christian Becker der Frage nach dem Verhältnis von Sportmedizin und Leistungssport, welches ein Spezifikum der Sportmedizin im Vergleich zu anderen medizinischen Fächern oder Disziplinen darstellt und ihre öffentliche Wahrnehmung im Positiven wie im Negativen entscheidend prägt. Lukas Rehmann verdeutlicht theoretische und methodische Grundlagen einschließlich der Quellsituation zur Geschichte der Sportmedizin in der DDR.

Einen wesentlichen Impuls erhielt die Sportmedizin, wie letztlich jede Wissenschaft, seit Beginn ihrer Entwicklung durch die Forschung an Hochschulen und sonstigen Forschungseinrichtungen. Diesem Kernbereich der Sportmedizin gilt daher auch besonderes Interesse innerhalb der Projektarbeit. Stefan Nielsen stellt in seinem Beitrag die Entwicklung des „Kuratoriums für sportmedizinische Forschung“, des Vorläufers des heutigen Bundesinstituts für Sportwissenschaft, dar. Ulrike Franken zeigt, mit welchen modernen Mitteln einer Datenbank alle vom Bundesinstitut für Sportwissenschaft und seiner Vorgängerorganisation initiierten und geförderten sportmedizinischen Forschungsprojekte erfasst und unter verschiedenen Fragestellungen ausgewertet werden können.

Ein Highlight des Workshops und zugleich eine aus methodischer Sicht innovative Form der Erkenntnisgewinnung war das Zeitzeugengespräch, das wir mit drei herausragenden Vertretern der deutschen Sportmedizin führten. Wildor Hollmann, Dieter Schnell und Dirk Clasing stehen nicht nur für unterschiedliche fachliche und wissenschaftliche Orientierungen der deutschen Sportmedizin der Nachkriegszeit, sondern sie haben diese Geschichte auch selbst wesentlich geprägt. Das Interview wurde sorgfältig nach den methodischen Kriterien der „Oral History“ transkribiert, analysiert und interpretiert.

## *Zur Einführung*

Den Abschluss des Bandes bildet das Workshop-Schlusswort des Medizinhistorikers Prof. Dr. Hans-Georg Hofer, seit 2015 Inhaber des Lehrstuhl zur Geschichte der Medizin an der Universität Münster. Er hat nicht nur mit Interesse und Engagement den Workshop verfolgt und die Diskussionen bereichert, sondern auch eine aufschlussreiche und zielführende Zusammenfassung geliefert, die unsere Forschungen bis zum Ende des Projekts begleiten wird.

*Michael Krüger*

Münster,  
Oktober 2016



*Grégory Quin*

## **Eine Geschichte der Sportmedizin aus europäischer Sicht<sup>1</sup>**

Der Glaube an die therapeutischen Wirkungen von physischen und sportlichen Aktivitäten ist nicht neu. Es finden sich bereits in der Antike Bewegungsempfehlungen bei Hippokrates oder Galen. Die Notwendigkeit einer medizinischen Gymnastik und das Engagement von Ärzten bei der Einführung körperlicher Erziehung in den Schulen wurden seit dem Ende des 18. Jahrhunderts in ganz Europa gefordert, in England und Preußen genauso wie in Frankreich. Diese Entwicklung setzte sich im 19. Jahrhundert im Zuge der Modernisierung und Verwissenschaftlichung der westlichen Medizin fort und beschleunigte sich mit der Wende zum 20. Jahrhundert (Weber, 1971; Cronin, 2007). Seit den „Goldenen Zwanziger Jahren“ in Deutschland und den „Trente Glorieuses“ in Frankreich, als Bewegung, Spiel und Sport in der Freizeit für breitere Massen der Gesellschaft eine größere Rolle spielten und der Wettkampfsport sich verbreitete, nahm diese Entwicklung Fahrt auf.

Die aktuellen Debatten über das Übergewicht von Kindern, die Mobilität von Älteren oder die Notwendigkeit, sich durch körperliche Ertüchtigung „in Form“ zu halten, zeigen nach wie vor, dass es einen Zusammenhang zwischen den Empfehlungen für körperliche Ertüchtigung einerseits und dem Wissensstand der akademischen, modernen Medizin gibt. Empfehlungen gehen in der Regel von Gesundheitsberufen oder medizinischen Hilfsberufen wie Heilgymnasten, Physiotherapeuten oder von Lehrern, Erziehern, im weitesten Sinn Gesundheitspädagogen, aus. Akademisches Wissen über den Zusammenhang von Bewegung, physischer Aktivität und Sport mit Krankheit und Gesundheit wird andererseits den Vertretern der Schulmedizin zugesprochen.

---

<sup>1</sup> Titel des Originalvortrags: „Une histoire de la médecine du sport. Quelques réflexions sur une histoire européenne“

## *Eine Geschichte der Sportmedizin aus europäischer Sicht*

Das Ziel dieses Vortrags besteht darin, aus europäischer Sicht einige Wendepunkte der zeitgenössischen Geschichte der Sportmedizin zu identifizieren. Um dies zu realisieren, beziehe ich mich auf Ergebnisse unserer vergangenen Forschungen über die Geschichte der Genese der Physiotherapie in Frankreich und England sowie auf einige Forschungsergebnisse, die von anderen europäischen Forschern in deutschen, englischen, schweizerischen und französischen Publikationen vorgelegt wurden.<sup>2</sup>

Nach der Durchsicht zahlreicher Werke sollen an dieser Stelle fünf jüngere Veröffentlichungen besonders hervorgehoben werden:

- 1) *L'investissement médical en éducation physique*, Taïeb El Boujjoufi (2005);
- 2) *Über die Anfänge der Schwedischen Heilgymnastik in Deutschland*, Julia Helene von Schöler (2005);
- 3) *Entre santé et pathologie: discours médical et pratique physique et sportive féminine (1880-1922)*, Anaïs Bohuon (2008);
- 4) *Panser les deux mondes*, Baptiste Viaud (2009);
- 5) *Le mouvement peut-il guérir ? Histoire de l'engagement des médecins français dans l'élaboration de l'éducation physique*, Grégory Quin (2010).

Diesen Arbeiten fügen wir noch zwei kürzlich erschienene Veröffentlichungen hinzu :

- *La naissance de la kinésithérapie*, Jacques Monet (2009) und
- *A History of British Sports Medicine*, Vanessa Heggie (2011).

Diese Arbeiten ermöglichen uns zu erkennen, dass sich seit Mitte des 19. Jahrhunderts die Sportmedizin (oder weiter gefasst, der „Wissenskorpus“ über den menschlichen Körper und die Bewegung) in vier unterschiedlichen Phasen entwickelt hat.

Wir wollen nun herausarbeiten, inwiefern jede dieser Phasen von Bedeutung ist, und zwar sowohl aus „interner“ Sicht, also mit Blick auf die Strukturierung sportmedizinischen Wissens, als auch der „externen“ Sicht in Bezug auf die jeweiligen soziopolitischen und sportlichen Kontexte. Zunächst wird jedoch knapp die Forschungsliteratur rezipiert.

---

<sup>2</sup> Wer sich ausführlicher darüber informieren möchte, sei auf die Einführungen von Quin & Bohuon, 2013 & 2015 sowie auf Bancel, Barras & Quin, 2013 verwiesen.

## **Zwischen Bewegungsmedizin und Körpererziehung: nationale Besonderheiten der Forschung und der Entwicklung der Sportmedizin**

Von vielen Historikern wird der enge Zusammenhang zwischen Medizin und Erziehung betont, der sich im Laufe von drei Jahrhunderten sehr differenziert für die verschiedenen westlichen Nationen – insbesondere Frankreich, England, Schweiz und Deutschland – entwickelt hat. Er ist Gegenstand zahlreicher differenzierter historischer Forschungen.

In Frankreich beschäftigten sich zahlreiche Promotionen der letzten zehn Jahre mit dem Engagement von Medizinern im Bereich der körperlichen Erziehung, der Gymnastik und des Sports und mit dem diesbezüglich geführten Diskurs (Monet, 2003; El Boujjoufi, 2005; Bohuon, 2008; Viaud, 2009; Quin, 2010). Wie es Taïeb Boujjoufi in seiner Zusammenfassung feststellt, unterstreichen diese Arbeiten, dass „die medizinische Investition in Leibeserziehung soziale Auswirkungen hatte. Auf der Grundlage einer kollektiven Haltung wurden spezifische Einrichtungen zur Gesundheitspflege und Sportmedizin geschaffen.“ [“l’investissement médical en éducation physique résulte d’arrangements sociaux à la faveur desquels il s’est [progressivement] spécifié sous la forme d’une position collective“] (El Boujjoufi, 2005, S. 218).

Diese Arbeiten wurden aus sozialhistorischer Perspektive geschrieben und mehr oder weniger beeinflusst von epistemologischen Positionen, wie von Jacques Defrance (Defrance, 1978). Sie sind soziologischen und philosophischen Konzepten von Pierre Bourdieu oder vor ihm Michel Foucault und Georges Canguilhem verpflichtet, die dauerhaft die Forschung in Bezug auf den Zusammenhang von Medizin und Leibeserziehung (und Sport) angeregt und beeinflusst haben.

Diese Arbeiten ermöglichen zusammengenommen einen weiten Blick aus verschiedenen Positionen auf die Soziogenese des ärztlichen Engagements bezüglich der Entwicklung der Leibeserziehung und der Erfindung einer Medizin der körperlichen Ertüchtigung und des Sports im Laufe der letzten drei Jahrhunderte: die Herausbildung einer kollektiven Haltung, die Gewichtung geschlechtspezifischer Darstellungen, die Legitimation der „techniques de soins“ [Behandlungstechniken] oder der medizinischen „Hilfsberufe“.

Die Entwicklungen sind in England oder der Schweiz nicht identisch, wo die Forschungen weniger zahlreich und in gewisser Weise weniger differenziert in Bezug auf diese Thematiken sind, vor allem die letzten Jahre betreffend. So entstanden in England auf Initiative von Neil Carter und Vanessa Heggie zwei jüngere Forschungsarbeiten, die eine ganze Reihe von typischen Entwicklungen

klar aufgezeigt haben. Dennoch beschäftigen sich ihre Analysen vornehmlich mit dem 20. Jahrhundert und der Entwicklung der Legitimation der Sportmedizin in England. Vanessa Heggie (2011, Kap. 2 und 3) zufolge litt die englische Sportmedizin in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts darunter, dass die Grenzen und die Wirksamkeit ihrer Arbeit nicht geklärt waren. Neil Carter erinnert in dem Abschnitt: „die Historiographie der Beziehung zwischen der Medizin und dem britischen Sport ist mager“ (Carter, 2009, S. 262) daran, dass sich die britische Sportmedizin in höherem Maße insbesondere mit der Gründung der *British Association for Sport (and Exercise) Medicine* (BAS(E)M) im Jahr 1952 (Heggie, 2010, S. 459) und weiterhin durch die Gründung des *British Sports Council* im Jahr 1965 institutionalisierte (Heggie, 2010, S. 460–462).

In der Schweiz bleibt die Geschichte der Sportmedizin oder der medizinischen Gymnastik weiterhin wenig bekannt, aber trotz fehlender wichtiger Archivquellen – die größtenteils immer noch nicht in Verzeichnisse aufgenommen und vor allem bis heute nicht durchgesehen sind – bestätigen dennoch die ersten Eindrücke dieser Archivquellen bereits die Ähnlichkeit der weltweiten Entwicklungen und die zeitlichen Entwicklungsabschnitte, auf die im nächsten Abschnitt eingegangen wird.

Unser Anliegen, dieses Ensemble der nationalen Unterschiede zu unterstreichen, limitiert in gewisser Weise die Möglichkeiten des Vergleiches „*stricto sensu*“, verhindert aber nicht die Gliederung der Analyse insbesondere in zwei Richtungen: die Spezialisierung innerhalb des medizinischen Feldes einerseits, und andererseits die Entwicklungen der internationalen Verbreitung der Praxis und des Wissens, so wie wir es versuchen werden zu skizzieren.

### ***Die erste Phase: 1870–1900***

Den Forschungen von Georg Weisz (2005 & 2006) oder Patrice Pinell (2009) zufolge, ist eine der zentralen Fragen in Bezug auf die medizinische Gymnastik oder Heilgymnastik, die Physiotherapie oder die Sportmedizin seit dem letzten Drittel des 19. Jahrhunderts jene, ob der Prozess der Strukturierung dieses medizinischen Feldes mit der einer „Spezialisierung“ einhergeht, oder ob ein Prozess der „Typisierung der Kategorien von Gesundheit und Krankheit“ (Heggie, 2010, S. 457) und den damit verbundenen Behandlungen, um Vanessa Heggies Worte zu verwenden, erfolgt ist. Im weiteren Sinne gilt es herauszufinden, ob die generelle Dynamik der Spezialisierung der medizinischen Felder einen Einfluss auf die Rolle der Bewegung unter Berücksichtigung der Reflexionen darüber und der hygienischen Maßnahmen und Heilverfahren der französischen, deutschen oder englischen Ärzte hatte.

Tatsächlich kam die Spezialisierung der medizinischen Betätigungsfelder zu Beginn des 19. Jahrhunderts als Begleiterscheinung des „Systems“ körperlicher Übungen bzw. Praktiken in Europa in Gang. Aber dieser Prozess verlief nicht synchron für alle Länder Europas. Er begann insbesondere in Paris, vor London, Berlin oder Wien, vermutlich wegen der größeren Bevölkerungszahl der Stadt allgemein und der größeren Ärzteschaft im Besonderen. Es erfolgte eine Annäherung zwischen Medizin und Chirurgie (Pinell, 2009). Außerdem konnten die französischen Ärzte freier und autonomer agieren als in anderen Ländern. Des Weiteren hing – immer noch Georg Weisz folgend – die Spezialisierung auf dem Gebiet der Medizin nicht nur mit einer Transformation des Wissens zusammen, wie dies Michel Foucault in der „Geburt der Klinik“ beschrieben hat, sondern hatte gleichzeitig damit zu tun, dass „neue Konzeptionen rationaler Verwaltung“ geschaffen wurden, die „seit dem 19. Jahrhundert in der Staatsnation zutage getreten sind“ (Weisz, 2005, S. 37).

Die frühe Spezialisierung der Medizin in Frankreich brachte deutlicher Fragen bezüglich der „Gymnastik“ und der körperlichen Erziehung in das Blick- und Beschäftigungsfeld der Ärzte – und vor allem in das der Orthopäden in den Jahren 1830–1840. In Deutschland wurde dagegen mehr darauf gesetzt, die Hydrotherapie im Rahmen der körperlichen Erziehung zu etablieren. Diese Entwicklung wurde durch eine Art Naturphilosophie einerseits und die rationelle Schwedische Gymnastik andererseits beeinflusst. Die Medizin nahm in diesen Konzepten die Rolle eines „serviteur de la nature“ (Diener der Natur) ein (Heyll, 2006, S. 64ff.).

Für Frankreich war die Arbeit Jacques Monets von besonderer Bedeutung, da er explizit die Frage nach der Art und Weise der Spezialisierung der „Heilgymnastik“ in der französischen Medizin gegen Ende des 19. Jahrhunderts und zu Beginn des 20. Jahrhunderts stellt. Auch wenn seine Geschichte die einer „unmöglichen Spezialisierung“ darstellt, lässt sich doch gut der Einsatz und die Entwicklung der Beziehungen zwischen Medizin und körperlicher Aktivität erkennen, wie auch zwischen Medizinern und Hilfsberufen (Masseuren, Lehrern der Gymnastik etc.) sowie zwischen der Errichtung von Massageschulen gegen 1895 und der „Société de Kinésithérapie“ in Paris im Jahr 1900. Zehn Jahre später wurde auf dem internationalen Kongress der Physiotherapie in Paris diskutiert, ob Heilgymnastik mit der Elektrotherapie, Hydrotherapie sowie Thermaleinrichtungen unter dem Dach der Physiotherapie zusammengelegt werden sollte. Man kann davon sprechen, dass sich damals solche Heilverfahren mit großer Dynamik ausbreiteten. Die praktischen Ärzte wendeten sie auf alle Arten von Erkrankungen an. Die Heilgymnastik selbst entwickelte sich jedoch nicht zu einem eigenständigen Spezialgebiet der Medizin (Monet, 2009, S. 346).

## *Eine Geschichte der Sportmedizin aus europäischer Sicht*

In England gestaltet sich die Entwicklung etwas anders und beginnt mit einem Ereignis, das bereits von David Nicholls in einem Artikel von 2006 analysiert wurde. Im Sommer 1894 veröffentlichte die medizinische Zeitschrift „British Medical Journal“ ein Editorial, welches die moralische Zweifelhaftigkeit einiger Massage-„Etablissements“ beschrieb, deren Aktivitäten nicht immer nur medizinischer Natur waren. Diese Kritik wurde ein Skandal, da viele Presseartikel in anderen Zeitungen in Großbritannien die „Affäre“ an den darauffolgenden Tagen und Wochen wieder aufnahmen und die Arbeit der Masseurinnen und Masseure als „versteckte Prostitution“ bewerteten.

Der Mangel an einer medizinischen und politischen Kontrolle ließ ohne Zweifel einige fragwürdige Praktiken entstehen. Trotzdem existierten aber gleichermaßen Massageanwendungen, vor allem in Krankenhäusern, in denen es Ausbildungen und Zertifizierungen für die Krankenschwestern gab.

Diese Krankenhausanwendungen kombinierten Massagen und Heilgymnastik, insbesondere unter der Leitung der Mitglieder der neuen „Society of Trained Masseuses“, die wegen des Skandals gegründet wurde. Ihre Mitglieder hatten es sich zur Aufgabe gemacht, die Massage-Aktivitäten zu überwachen, indem sie einige fundamentale Prinzipien für den Beruf aufstellten und spezifische Ausbildungsstrukturen entwickelten.

In dieser ersten Zeit, als der Sport erst begann, sich auf dem europäischen Kontinent zu verbreiten, wurden „medizinische“ Fragestellungen verfolgt, die sich im Umfeld der gymnastischen und turnerischen Aktivitäten bewegten. Im Zuge des Ersten Weltkrieges, als die Ärzte begannen sich mit der Frage des Sports zu beschäftigen, und insbesondere, als die Frauen anfingen Sport zu treiben, versuchten die Ärzte, diese Praktiken des Sports von Frauen zu kontrollieren und die Beteiligung der Frauen am Sporttreiben zu limitieren.

### **Zweite Phase: 1920–1930**

Die Verbindung von Medizin und Leibesübungen (und Sport) veränderte sich in der Zeit zwischen den beiden Weltkriegen. Gymnastik und Turnen wurden in ganz Europa zunehmend unter dem Begriff der Leibeserziehung – éducation physique – zu einem festen Bestandteil des Bildungs- und Erziehungswesens sowie auch des Studiums von Leibeserziehern und Turnlehrern in ganz Europa.

In Frankreich drängten die Ärztevereinigungen bzw. das „milieu médical“ auf eine Veränderung der Ausbildung von Grundschullehrerinnen und Leibeserziehern in den weiterführenden Schulen, die zusätzlich Leibesübungen enthalten sollte. Im Jahr 1927 wurden regionale Institute zur Ausbildung von Lehrerinnen und Lehrern für die Leibeserziehung gegründet, die Instituts Régionaux

d'Education Physique (IREP). Es handelte sich um eine Ausbildung von einem Jahr für zukünftige Lehrerinnen und Lehrer nach dem Abitur, um Leibeserziehung unterrichten zu können. Zugleich wurden auch Medizinstudenten unterrichtet, die sich um eine „Spezialisierung“ im Bereich der „Hygiene der Gymnastik“ bemühen wollten (Boujjoufi, 2005, S. 110).

Nach 1945 hatte das Engagement des Staates in Bezug auf die Sportbewegung konträre Effekte, wie Baptiste Viaud (2009, S. 309ff.) unterstreicht. Einerseits war der Staat bestrebt, die Kontrolle über die Prüfungen und Zertifikate in der Leibeserziehung zu vergrößern, und gleichzeitig wurden der Einfluss und die Autonomie der Medizin auf den Sport verringert. Die starke Zentralisierung in Frankreich stellt ohne Zweifel ein charakteristisches Element dar, um die Rolle und das Engagement der Mediziner in Bezug auf die Lebesübungen und den Sport verstehen zu können.

Gleichwohl war die Zeit zwischen den Weltkriegen („l'entre-deux-guerres“) ebenfalls fundamental für die Entwicklung der Sportmedizin. In dieser Zeit wurden die entscheidenden Institutionen auf nationaler und internationaler Ebene gegründet, die sich explizit mit Sportmedizin beschäftigten und dazu beitrugen, einen festen Wissensbestand in diesem Bereich zu sichern und auszubauen.

Im Jahr 1921 gründeten zahlreiche französische Ärzte die „Société médicale d'éducation physique et du sport“, bevor im Jahr 1928 die „Fédération Internationale de Médecine du Sport“ (FIMS) ihre Geburtsstunde erlebte.

Die Themen und Inhalte der Diskussionen auf den Sitzungen dieser Institutionen sind zahlreich und vielfältig. Ihre übergeordneten Ziele und Interessen bestanden darin, an der Institutionalisierung der Lebesübungen im Bereich des Sektors Schule zu partizipieren. Außerdem bedeutete die Internationalisierung des Sports, einschließlich der Frage der Vertretung von Ärzten im internationalen Sportgeschehen, ein größeres Engagement und größere Verantwortung für Ärzte im Zusammenhang des Leistungs- und Spitzensports. Offensichtlich sind die bekanntesten Beispiele für dieses Engagement im Zusammenhang der intensiven Debatten rund um die Frauenwettkämpfe in der Leichtathletik bei den Olympischen Spielen 1928, die zu der Abschaffung der Frauenwettkämpfe in der Lang- und Mittelstrecke für viele Jahrzehnte führten.

In England erfolgte diese Entwicklung im Vergleich zu Frankreich ein wenig verzögert. Ein eigenständiger Bereich der Sportmedizin entstand erst nach dem Zweiten Weltkrieg. Vanessa Heggie (2010, S. 458) sieht in der Gründung der British Association of Sports Medicine (BASM) im Jahr 1952 den Moment, von dem an sich eine akademische Sportmedizin entwickelte, die sich in einem ganzheitlichen Sinn mit allen Fragen des Sports im Zusammenhang von Krankheit und Gesundheit, angefangen von Muskel- und Skelett-/Knochenverletzungen, bis

## *Eine Geschichte der Sportmedizin aus europäischer Sicht*

zu hygienischen und diätischen Empfehlungen für Sportlerinnen und Sportler, und schließlich genetischen Tests beschäftigte, zusammengefasst von der kurativen und rehabilitativen Sportmedizin bis hin zur Prävention, also Sport als Vorbeugung von und für Krankheiten.

Im selben Jahr 1952 wurde auch die Schweizerische Vereinigung für Sportmedizin gegründet – die „Société Suisse de Médecine du Sport“. Sportärzte aus der Schweiz beschäftigten sich in ihren ersten Arbeiten mit den verschiedensten Themenbereichen, insbesondere mit Unfällen im Rahmen von sportlichen Aktivitäten in den Bergen (Ski und Alpinismus). Außerdem gab es bereits Bemühungen, die Leistungen der besten Athleten medizinisch zu unterstützen.

### **Dritte Phase: 1950–1970**

In der Zeit zwischen den Olympischen Spielen von Helsinki (1952) und Mexiko (1968) führte die Teilnahme der sowjetischen Athleten dazu, dass die Karten im internationalen Sport neu gemischt wurden. Zugleich nahmen auch zunehmend Athleten aus den ehemaligen Kolonien an den Wettkämpfen teil. Der Olympiasieg des äthiopischen Marathonläufers Abebe Bikela bei den Spielen von Rom (1960) steht für diese Entwicklung und zugleich für die afrikanischen Erfolge im Laufsport insgesamt. Der Anstieg der Zahl der Medaillen für Athleten aus dem Ostblock und aus den ehemaligen Kolonien führte zu einem Rückgang der Zahl der Auszeichnungen für die traditionell dominierenden Länder. Dies bedeutet eine starke Motivation in den klassischen Sportnationen Europas und Nordamerikas, ihre sportlichen Systeme zu reorganisieren und zu optimieren. In dem Zusammenhang spielte auch die Sportmedizin eine wichtige Rolle bei der Betreuung von Spitzensportlern.

Die großen internationalen Sportföderationen, an der Spitze das IOC, gründeten schließlich „medizinische Kommissionen“. Die spezifischen Institutionen der Sportmedizin, die vorher entstanden waren, wurden in diesen Prozess einbezogen. Die Sportmedizin in allen europäischen Ländern sah sich deshalb vor neue Aufgaben und Herausforderungen gestellt, von der Regelung und Kontrolle des Spitzensports bis hin zur Förderung einer „Sport-Gesundheit“ für die breite Masse der Sporttreibenden. Im Ergebnis wurden auch Regeln und Förderprogramme für die Gesundheit durch Leibesübungen, Spiel und Sport veröffentlicht.

Die Medizinische Kommission des Internationalen Olympischen Komitees (IOC) wurde offiziell seit den Olympischen Spielen von Mexiko aktiv, ihre Einrichtung ging aber schon auf die frühen 1960er Jahre zurück. Ihre Hauptaufgabe bestand darin, Doping- und Geschlechtskontrollen bei den Athletinnen und Athleten durchzuführen. Sie setzte sich hauptsächlich aus Ärzten der westlichen

Länder zusammen. Darin sieht man, dass diese Kommission auch ein Instrument des IOC war, mit dem versucht wurde, die wachsenden Erfolge der Länder des Ostblocks, insbesondere der UdSSR, zu kontrollieren oder sogar zu verhindern. Im Jahr 1967 veröffentlichte die Medizinische Kommission des IOC zum ersten Mal eine Liste mit verbotenen Substanzen, die dann als Grundlage für die ersten medizinischen Dopingkontrollen während der Olympischen Wettkämpfe in Mexiko verwendet wurde.

Die Medizinische Kommission des Internationalen Fußballverbandes (FIFA) wurde ebenfalls 1968 eingerichtet. Sie beschäftigte sich zunächst mit Frage der Teilnahme von Frauen im Fußball (Einrichtung eines Regelwerks, Verkleinerung des Spielfeldes, etc.). Das Bestreben war, insbesondere mit der Unterstützung der Mediziner, zu verhindern, dass sich Manager dieser Thematik bemächtigten und zur Verbreitung des Frauenfußballs beitragen könnten. Zugleich bedeutet die Beschäftigung mit diesem Thema auch eine Form der Re-Aktualisierung vergangener Sorgen gegenüber der sportlich-fußballerischen Betätigung der Frau.

Im internationalen Turnsport spielte die Anwesenheit eines Arztes schon seit den 1960er Jahren eine wichtige Rolle. Das Exekutivkomitee der Fédération Internationale de Gymnastique (FIG) beschäftigte sich immer wieder mit diesem Thema. Schließlich wurde 1970 die medizinische Kommission der FIG gegründet. Sie hatte vor allem die Aufgabe, insbesondere jüngere Turnerinnen zu kontrollieren. Bis heute sind Fragen des sehr jungen Alters von Leistungsturnerinnen und des geringen Körpergewichts grundlegende Probleme des Frauenkunstturnens geblieben, die medizinischer Kontrolle bedürfen.

Gleichzeitig wurden auf nationaler Ebene die ersten Anti-Doping-Gesetze verabschiedet. Dadurch wurde versucht, die Ausbreitung des Dopings einzudämmen, welches nach und nach immer bedrohlicher wurde. Entscheidend waren in diesem Zusammenhang der Fall des Radfahrers Tom Simpson auf dem Mont Ventoux während der Tour de France 1967 sowie der Tod des dänischen Radrennfahrers Knud Enemark Jensen bei den Olympischen Spielen 1960.

### **Vierte Phase: 1990–2000**

Diese vierte Phase bringt grundlegende Veränderungen mit sich, die sowohl die nationalen Sportstrukturen und die vorherrschenden Bemühungen in Bezug auf die Leibesübungen und den Sport betreffen als auch Fortschritte der Medizin.

In der Welt des Sports in den 90er Jahren spielten Dopingskandale eine große Rolle, darunter die „Festina-Affäre“ während der Tour de France 1998. Sie zeigte, dass im Profi-Radsport ein etabliertes Dopingsystem vorhanden war. Diese Skandale hatten zur Folge, dass die Medizin – die Mediziner – in den Mittel-

punkt des Interesses gerieten, aber in einer größtenteils negativen Art und Weise. Sie mussten als Sündenbock für alles, was sich im Sport zum Thema Doping abspielte, herhalten.

Ein wesentlicher Punkt bis zum Beginn des Jahres 2010 lag darin, dass nicht mehr nur die Frage der „Gefährdung Dritter“, speziell der Sportlerinnen und Sportler, für die Sportmedizin im Vordergrund stand, sondern vielmehr allgemeine Fragen einer sportlichen und medizinischen Ethik. Trotz der Verstrickung von Ärzten in die verschiedenen Dopingskandale der 1990er und 200er Jahre gab es kaum strafrechtliche Verurteilungen.

Auf institutioneller Ebene erfolgten wesentliche Veränderungen. Mit der Gründung der WADA im Jahr 1999 veränderte sich auch die Rolle der verschiedenen Akteure des Sports und der Sportmedizin. Staatliche Instanzen gewannen größeren Einfluss auf das Geschehen im Sport und in der Anti-Doping-Politik. Mit den Worten Foucaults gesagt, änderten sich auch die staatlichen Instrumente der Biopolitik. Staat und Gesellschaft nutzten die Chance, mehr und differenzierter Kontrolle auf Sport und Gesundheit auszuüben.

In der Zeit zwischen 1990 und 2000 verbreiteten sich die Kampagnen zur Förderung der Gesundheit durch körperliche Betätigung, Training und Fitnessprogramme. Dies lässt sich sowohl in der Werbung als auch im Bereich einer verstärkten Förderung von Bewegung und Gesundheit, einschließlich Ernährung und Hygiene, am Arbeitsplatz und in den Bildungseinrichtungen, insbesondere den Schulen, beobachten.

Schließlich führte zur gleichen Zeit der Fortschritt der Medizin dazu, dass die Grenzen der körperlichen Leistungsfähigkeit des Menschen durch medikamentöse und medizinische Maßnahmen erweitert werden konnten. In der Folge beschäftigten sich Mediziner und Sportmediziner auch mit neuen Verfahren zur Leistungssteigerung. Dabei wird auch die Grenze zwischen ethisch zulässigen und nicht mehr zulässigen Methoden immer wieder diskutiert.

Diese Entwicklung äußerte sich auch in der Durchführung der Leistungskontrollen und insbesondere im Bereich der Geschlechtskontrollen. Die Frage der Definition und etwaigen Veränderung der Geschlechtszugehörigkeit von Athleten spielt dabei eine entscheidende Rolle, angefangen von Hormontests und hormoneller Manipulation bis hin zu genetischen und sogar chirurgischen Eingriffen (vgl. Bohuon, 2012). Da solche Maßnahmen häufig Athleten aus den südlichen Ländern der Welt betreffen, sind sie auch für eine Veränderung der Geopolitik des Sports in einer globalisierten Welt relevant.

Zusammengefasst zeigen die Debatten um die Sportmedizin, wie sich diese Disziplin im Kontext der Veränderungen der modernen Medizin und des modernen

*Eine Geschichte der Sportmedizin aus europäischer Sicht*

Sports entwickelte. Die Rolle der Sportmedizin – im weitesten Sinn – hat sich dabei im gesamten Feld der Leibesübungen und des Sports erheblich ausgeweitet.

*Übersetzt von Michael Krüger und Jeanette Gering*

*Klaus-Michael Braumann*

## **Die Geschichte der deutschen Sportmedizin – Anmerkungen aus der Sicht eines involvierten und interessierten Zeitgenossen**

Für mich als Nicht-Historiker ist es nicht einfach, über die Geschichte der Deutschen Sportmedizin zu sprechen. Dazu sind andere geeigneter, richtige Historiker, die sich mit den Instrumenten ihrer Fachwissenschaft auskennen und sich mit dieser Thematik befassen. Hier in Münster hat sich nun eine solche Forschergruppe zur systematischen Aufarbeitung der Geschichte der Deutschen Sportmedizin gefunden. Darüber freue ich mich und bin gespannt auf die Ergebnisse.

In den vergangenen Jahren konnte – nicht zuletzt auch durch die vom Bundesinstitut für Sportwissenschaft geförderten Forschungsprojekte über Doping in Deutschland, sowohl im Osten, aber auch im Westen – eine relativ gute Aufarbeitung der Geschichte der Deutschen Sportmedizin erfolgen. Diese Aufarbeitung fand allerdings weitestgehend nur über einen speziellen Bereich statt, der allerdings ganz besonders im Interesse der Öffentlichkeit steht. Nämlich dem Doping und seinen verschiedenen Ausprägungen (vgl. Spitzer, Eggers, Schnell & Wisniewska, 2013; Krüger, Becker, Nielsen & Reinold, 2014).

Ich würde mich als Präsident der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP) freuen, wenn im Zusammenhang der Münsteraner Aktivitäten auch andere Aspekte der Geschichte der Sportmedizin in ähnlicher Ausführlichkeit dargestellt werden könnten. Zu diesen zählt auch ihre Rolle in den vielen anderen Bereichen der Medizin. Im Vordergrund steht hier heute vor allem ihre zentrale Bedeutung im Rahmen der Prävention, aber auch innerhalb der Therapie typischer chronischer Krankheiten.

Als Präsident der Gesellschaft möchte ich zunächst einmal einige bemerkenswerte Fakten vortragen: Die DGSP wurde 1912 gegründet; sie ist somit die älteste sportmedizinische Fachgesellschaft der Welt. Sie ist nach dem American College of Sports Medicine (ACSM) die zweitgrößte der sportmedizinischen Gesellschaften weltweit, wobei die hohen Mitgliederzahlen des ACSM nur durch den Umstand entstehen, dass dort auch Nichtärzte Mitglieder werden können, also Sportwissenschaftler, Biologen, Physiologen, Physiotherapeuten und Trainer.

Schauen Sie doch öfter nach Leseproben vorbei!

Sie finden alle verfügbaren Titel  
unter

# Downloads

