

„Wenn andere Urlaub machen, bin ich im Trainingslager“

In wenigen Tagen heißt es für Millionen Fußballfans wieder: Tore, Punkte, Meisterschaft. Das *Rheinische Ärzteblatt* sprach mit dem Internisten Dr. Karl-Heinrich Dittmar, Leiter der Medizinischen Abteilung beim Fußball-Bundesligisten TSV Bayer 04 Leverkusen, über falsch verstandenen Ehrgeiz von Kickern, das Tempo beim Fußball und Verletztenmiseren.



Seit 2002 am Ball:
Dr. Karl-Heinrich Dittmar, Medizinischer Leiter des Fußball-Bundesligisten TSV Bayer 04 Leverkusen.
Foto: Bayer 04

RhÄ: Sie sind seit 1998 niedergelassener Internist. Wie sind Sie 2002 zu Bayer 04 gekommen?

Dittmar: Fußball war über viele Jahrzehnte Domäne der Orthopäden und Unfallchirurgen, und in vielen Bereichen ist es ja immer noch so. Es wird aber kein Orthopäde noch auf dem Platz ein gerissenes Kreuzband flicken. Dazu kommt, dass internistische Fragestellungen in den vergangenen Jahren einen immer größeren Stellenwert bekommen haben. Als Konsequenz entschied die Geschäftsführung von Bayer 04 im Jahr 2002, einen Internisten einzubinden und man sprach mich an. 2008 wurde die medizinische Abteilung dann unter meiner Leitung im Rahmen der Modernisierung der BayArena neu aufgestellt. Seit deren Umbau steht uns nun die ligaweit wohl modernste medizinische Infrastruktur zur Verfügung. Für mich war das Interesse des Vereins natürlich eine tolle Sache, denn ich habe als Kind und Jugendlicher in den siebziger Jahren die Aufstiege von Bayer in die zweite und erste Bundesliga hautnah mitverfolgt.

RhÄ: Wie viel Zeit bleibt Ihnen noch für die Praxis?

Dittmar: Ich habe 1998 zunächst in eigener Praxis angefangen, seit 2002 arbeite ich mit einem Kardiologen in einer Gemeinschaftspraxis zusammen. Vor drei Jahren haben wir das Team noch um eine Internistin verstärkt. Faktisch habe ich meine Praxistätigkeit nicht eingeschränkt, daher geht viel zu Lasten der Familie und der Freizeit. Wenn andere Urlaub machen, bin ich im Trainingslager.

RhÄ: Haben Sie und Ihre Kollegen ein Gespür dafür entwickelt, ob einem gefoulten Spieler gerade nur das Schienbein schmerzt oder ob etwas Schlimmeres passiert ist?

Dittmar: Manches sieht auf den ersten Blick in der Tat schlimmer aus, als es ist. Wenn ein Spieler aber einen Kreuzbandriss hat und sich vor Schmerzen krümmt, dann sagt er es dem Arzt gleich auf dem Platz. Ziemlich eindeutig ist auch, wenn sich der Spieler im Sprint plötzlich hinten an den Oberschenkel fasst und nur noch aushumpelt. Auf dem Platz selbst kann man als Arzt nur wenig ausrichten. Wichtig ist, dass man die Möglichkeit hat, in Diagnostik und Therapie sehr schnell reagieren zu können.

RhÄ: Wenn der Torschützenkönig wegen Bänderproblemen, einem grippalen Infekt oder einem schmerzenden Gelenk nicht spielen kann, gibt es schnell um viele Millionen Euro. Auf der einen Seite sind Sie Arzt, auf der anderen Seite arbeiten Sie für einen Verein, der möglichst viel Erfolg haben will. Wie groß ist der Spagat?

Dittmar: Für uns Ärzte gibt es da keine Kompromisse. Die Gesundheit des Spielers geht vor. Wir sind natürlich bemüht, jede Verletzung oder Erkrankung optimal zu behandeln, um den Spieler so schnell wie möglich wieder an Bord zu haben. Es kann aber nicht im Sinne des Vereins sein, dass ein Spieler für ein Spiel fit gemacht wird, nur um dann länger auszufallen. Aus einem kleinen Faserriss kann eben der Muskelbündelriss werden und damit eine Verletzung von sechs, acht oder mehr Wochen.

RhÄ: Der ehemalige Bundesligaspieler Dieter Prestin, Doublegewinner 1978 mit dem 1. FC Köln, hat eindrücklich geschildert, 30 oder 40 Pflichtspiele unter Schmerzmitteln, teils mit Bandrupturen, Rippen- oder Nasen-

beinbruch gespielt zu haben, um seinen Stamplatz zu sichern. Spätfolge des Raubbaus am eigenen Körper sind zwei Knieprothesen sowie versteifte Hand- und Sprunggelenke. Der Konkurrenzdruck unter den Spielern dürfte heute nicht geringer sein.

Dittmar: Falsch verstandener Ehrgeiz der Spieler kann in der Tat fatal sein. Tragisch war etwa der Tod von Marc-Vivien Foé, der im Halbfinale des Konföderationen-Cups 2003 wahrscheinlich aufgrund einer Myokarditis zusammenbrach. Er wird vorher irgendwelche Symptome gehabt haben. Wahrscheinlich hat er dem Mannschaftsarzt aber nichts gesagt. Wir sind auf die Offenheit der Spieler angewiesen und versuchen ihnen aktiv klarzumachen, dass die Gesundheit ihr Kapital ist.

RhÄ: Ist das Tempo im Fußballsport zu hoch geworden?

Dittmar: Nein, mit dem Tempo hat das nichts zu tun. Es handelt sich um Spieler, die eine Erkrankung nicht wahrgenommen oder verdrängt haben. Wenn ich eine Myokarditis habe, dann sollte ich keinen Freizeitsport treiben, erst recht keinen Leistungssport. Auch einen Infekt sollte man nicht auf die leichte Schulter nehmen. Es gibt Spieler, die leichtere kardiale Defekte haben, aber unter besonderen Auflagen Profisport betreiben können. Bei Ex-Nationalspieler Gerald Asamoah (er leidet unter einer hypertrophen nicht-obstruktiven Kardiomyopathie, Anm. d. Red.) muss zum Beispiel immer jemand in der Nähe sein, der in Reanimation geschult ist, also auch in der Bedienung eines Defibrillators. Leider haben wir keine Langzeitstudien darüber, wie sich Hochleistungssport über 20 oder 30 Jahre auf eine Kardiomyopathie auswirkt.

RhÄ: Eine Verletztenmisere, noch dazu im Abstiegskampf, kann schnell auf das medizinische Team zurückfallen, zumal Fans und Medien nicht gerade zimperlich mit Schuldzuweisungen sind. Wie geben Sie mit diesem Druck um?

Dittmar: Kritik ist normal, wir sind sehr exponiert. Wir versuchen, uns als medizinische Abteilung im Hintergrund zu halten. Das gilt besonders dann, wenn ein Spieler schneller als erwartet wieder gesund wird. Wunderheilungen können wir nicht bieten.

Bei diesem Artikel handelt es sich um einen Auszug aus dem Interview mit Dr. Karl-Heinrich Dittmar, das Sie in ganzer Länge auf unserer Internetseite www.aekno.de lesen können. Das Gespräch führte Bülent Erdogan-Griese.