

Aufschwung oder Abschwung?



Die Kids von heute tun sich schwer mit der Motorik. Umso mehr kommt es auf einen ausgewogenen Sportunterricht an. Foto: Patrick Bauer

Kinder bewegen sich heute zu wenig. Die Hälfte von ihnen hat Haltungsschwächen oder sogar Haltungsschäden, jedes fünfte Kind ist zu dick. Gut ein Drittel der Zehn- bis Zwölfjährigen hat zu schwache Bauchmuskeln, mehr als die Hälfte schafft keinen Klimmzug. Vor allem mangelt es an den Grundfertigkeiten Laufen, Werfen, Klettern und Springen. 1996 waren Kinder motorisch deutlich - bis zu 20 Prozent - schwächer als Zehnjährige 1976, wie eine Studie zeigte. Dennoch ist die Entwicklung der motorischen Leistungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen ein Thema, das kontrovers diskutiert wird. Dr. Horst Rusch, Leiter der Abteilung Sportförderunterricht der TUM, und der Statistikexperte Dipl.-Ing. Werner Irrgang haben sich in ihrer gemeinsamen Studie »Aufschwung oder Abschwung« mit dieser Frage beschäftigt.

Die beiden TUM-Wissenschaftler entwickelten den »Münchner Fitnessstest« als standardisiertes Testinstrumentarium, bestehend aus den sechs Testaufgaben Ballprellen, Zielwerfen, Rumpf-/ Hüftbeugen, Standhochspringen, Halten im Hang und Stufensteigen. In den Jahren 1986, 1995 und 2001 haben sie damit Daten von insgesamt rund 3 600 elf- bis vierzehnjährigen Schülerinnen und Schüler erhoben. Nimmt man die Werte von 1986 als Basis - damals lagen je 50 Prozent der Kinder über und unter dem Durchschnitt -, erreichten 1995 nur noch 21,8 Prozent und 2001 27,2 Prozent diesen Durchschnitt. Zwar gibt es Erkenntnisse anderer Studien, dass die sportmotorische Leistungsfähigkeit weit weniger dramatisch schlechter ist als bisher angenommen, doch stehen die Ergebnisse der Studie »Aufschwung oder Abschwung« dazu nicht im Gegensatz. Wenn man sich auf die Daten von 1995 und 2001 beschränkt, zeigt sich auch hier kein Trend zur Leistungsverschlechterung; vielmehr bleiben die Leistungen in etwa gleich, leider jedoch auf einem niedrigen Niveau. Eines lässt sich aus den Ergebnissen klar ableiten: Das ganzheitliche Bewegungsangebot für Kinder und Jugendliche in Schule und Freizeit muss erheblich verbessert werden. Das ist - neben anderen Bildungsaufgaben - unerlässliche Voraussetzung, damit die Heranwachsenden den richtigen Umgang mit dem eigenen Körper und seiner Gesundheit entwickeln können.

Das Ergebnis der Studie kann keine Entwarnung sein für diejenigen, die für die körperliche Entwicklung der Heranwachsenden verantwortlich sind. Denn dass sich die motorischen Fähigkeiten zwischen 1995 und 2001 nur wenig verändert haben, darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass das Leistungsniveau von 1986 bis 1995 besonders stark abgesunken ist. Festzustellen ist eine große inhomogene Leistungsbreite der getesteten Schülerinnen und Schüler. Das bedeutet: Einerseits hat die Zahl der leistungsschwächeren Kinder zugenommen, andererseits auch die der guten Schülerinnen und Schüler, die im Sportunterricht meist mehr Beachtung finden. Dass es mehr und mehr schwache Sportler unter den Kindern gibt, heißt jedoch nicht, dass der Schulsport nur noch als Reparaturinstanz für die Auswirkungen der sich ändernden Lebens- und Bewegungswelten anzusehen wäre. Trotzdem stellt

das Auseinanderdriften der Leistungen eine Herausforderung für den Schulsport dar. Als dessen wesentliche Aufgabe muss erkannt und auch umgesetzt werden, leistungsschwache Schülerinnen und Schüler zu fördern. Erreichen lässt sich das im Rahmen der verschiedenen Schulsportkonzepte (sportarten- oder bewegungsorientiert) mit ganz verschiedenen Methoden wie bewegte Schule, offener Sport-

unterricht, Sportförderunterricht oder psychomotorischer Unterricht. Nur so ist zu verhindern, dass der Leistungsdurchschnitt durch die Zunahme eingeschränkter Funktionen, Inaktivitätsatrophien und organische Labilitäten weiter sinkt.

Eine detaillierte Darstellung des Münchner Fitnessstests findet sich im Internet unter:

www.sportunterricht.de

Rudern 2002 - Dabeisein ist alles



Gespannte Konzentration beim Start des Professoren-Achters - und dann hängten die Professoren der LMU ihre TUM-Kollegen ab. Vier Sekunden holten sie auf der 250 Meter langen Regattastrecke auf dem Olympiasee heraus. Auch bei den Studenten hatte Fortuna sich auf die Seite der größeren Universität geschlagen: Zwar zog im ersten Rennen der Studenten-Achter der TUM den Kommilitonen von der LMU noch davon, beim zweiten Durchgang aber und im Stechen lagen die LMU-Studenten vorn. Doch schon beim nächsten Mal kann das (Ruder)-Blatt sich wieder wenden - schließlich bleibt ein Jahr Zeit zum Trainieren. Und 2003 ist hoffentlich auch wieder ein Studentinnen-Boot dabei. Foto: Thorsten Naeser

Die Studie »Auf- oder Abschwung«, die in der Zeitschrift »Haltung und Bewegung« (Heft 2) veröffentlicht wurde, ist ebenfalls im Internet einsehbar unter

www.isb.bayern.de/gym/sport/langzeitstudie

Transplantationszentrum am Rechts der Isar

Herausforderung: Langzeitprognose verbessern

Nierentransplantationen sind heute zum Routineverfahren geworden. Im Jahr 2001 wurden allein in Deutschland 2 350 Nieren verpflanzt. Auch im Transplantationszentrum des TUM-Klinikums rechts der Isar gehört die Übertragung des lebenswichtigen Organs zum Alltagsgeschäft. Im Sommer 2002 führte das Zentrum zum vierten Mal einen Patiententag mit Vorträgen namhafter Wissenschaftler durch.

Transplantierte Nieren funktionieren durchschnittlich 12 bis 15 Jahre, der Rekord liegt bei 38 Jahren. Rund 50 000 Deutsche leiden an chronischem Nierenversagen. Die Gründe sind vielfältig: Nieren- oder Nierenbeckenentzündungen, Diabetes oder langjährige übermäßige Einnahme bestimmter Schmerzmittel zum Beispiel. Die Nierenkranken müssen sich dann mehrmals pro Woche einige Stunden lang einer künstlichen Blutwäsche, der Dialyse, unterziehen, um ihren Körper zu »entgiften«. Viele Patienten empfinden die zeitaufwendigen Dialysesitzungen als starken Eingriff ins Alltagsleben. »Für diese Menschen bietet die Nierentransplantation die besten Überlebenseaussichten und die größte Lebensqualität«, erklärt PD Dr. Manfred Stangl, Leiter des TUM-Transplantationszentrums. Dort wagt man sich auch an die Nieren-Pankreas-Verpflanzung, ein Novum in der Transplan-



Eine Niere wird zur Transplantation vorbereitet. Foto: Konrad Stock

tationschirurgie. Dieses Verfahren ist für Diabetiker eine große Chance: Neben der wieder hergestellten Entgiftungsfunktion durch die neue Niere kann in der transplantierten Bauchspeicheldrüse auch wieder Insulin produziert werden. Das schützt die verpflanzte Niere noch besser und langfristiger vor einer erneuten Zerstörung durch die Zuckerkrankheit.

Bei der Organspende unterscheiden die Experten zwei Möglichkeiten: zum einen die Organspende eines Verstorbenen, die europaweit über die Organisation »Eurotransplant« anhand einer Warteliste und medizinischer Gründe kurzfristig an die Empfänger vergeben wird. Dieser Weg hat einen großen Nachteil: die lange - für viele Patienten zu lange - Wartezeit von durchschnittlich fünf Jahren. Schuld daran ist der Organmangel in Deutschland; in Bayern stieg die Zahl der Organspenden in letzter Zeit jedoch um 20 Prozent. Die zweite Möglichkeit betrifft derzeit etwa 20 Prozent der Nierentransplantationen: die Lebendspende mit deutlich kürzerer War-

tezeit. Hier spendet ein naher Verwandter, Ehepartner oder eine sonst dem Patienten sehr nahe stehende Person eine Niere. Solche »Organgeschenke« sind rechtlich geregelt, Spender und Empfänger werden von einer interdisziplinären Kommission aus Ärzten, Psychologen und Juristen geprüft. Das soll vorrangig einen kommerziellen Organhandel verhindern. Die Statistik

zeigt, dass mehr Frauen als Männer bereit sind, eine Niere zu spenden; an erster Stelle stehen die Mütter der Patienten, gefolgt von Ehefrauen und Ehemännern. »Während der operative Eingriff der Transplantation an sich weitgehend optimiert ist, liegt die Herausforderung der Transplantationsmedizin für das 21. Jahrhundert vor allem in der Verbesserung der Langzeitprognose der transplantierten Patienten«, erläutert Prof. Uwe Heemann, Extraordinarius für Nephrologie der TUM. Neueste Forschungsergebnisse zeigen, dass vor allem ein gut eingestellter Blutdruck und vernünftige Ernährungsgewohnheiten eine entscheidende Rolle spielen: »Nach der Transplantation sollte der Blutdruck idealerweise nicht über 120/80 mmHg betragen«, fordert Heemann. Daneben sei aber für den Patienten auch die Auswahl der geeigneten Medikamente zur Unterdrückung des Immunsystems wichtig. Sie sollen die Abwehrzellen des Empfängers daran hindern, das »fremde« Organ zu zerstören. Deutet sich eine Abstoßung an, nehmen die Ärzte eine Punktion der transplantierten Niere mit Gewebeentnahme vor. Anhand des Punktionsergebnisses lassen sich dann die Arzneimittel individuell an den Patienten anpassen. So gelingt es oft allein mit Medikamenten, die transplantierte Niere zu retten.

Konrad Stock

Einen Ratgeber rund um das Thema Nierentransplantation haben drei Ärzte des TUM-Transplantationszentrums verfasst. Nähere Angaben s.S. 56.