

# Sports Cardiology Qualification

Braucht die Sportmedizin die Sportkardiologie?



## Dr. med. Susanne Berrisch-Rahmel

ist Fachärztin für Innere Medizin & Kardiologie, mit Zusatzbezeichnung Sportmedizin und betreut seit 2007 das NLZ von Fortuna Düsseldorf. Seit 2001 ist sie Partnerin der kardiologischen Gemeinschaftspraxis CardioCentrum Düsseldorf, das in diesem Jahr zum MVZ DaVita CardioCentrum Düsseldorf umfirmierte. Im Institut für Prävention und Sportmedizin werden u.a. Kaderuntersuchungen für DFL, Eishockeyliga und Handballbundesliga durchgeführt. 2013 gründete sie die AG „Sport und Prävention“ des Bundesverbandes niedergelassener Kardiologen (BNK), 2015 wurde sie zur Sprecherin der AG 32 „Sportkardiologie“ der DGK gewählt. Seit 2017 ist Dr. Susanne Berrisch-Rahmel Beirätin der sportärztezeitung.

**Dr. med. Susanne Berrisch-Rahmel,  
MVZ DaVita Cardio Centrum Düsseldorf**

**Körperliche Aktivität ist als Therapiemaßnahme evidenzbasiert anerkannt bei fast allen chronischen kardialen Erkrankungen. Es gibt zahlreiche Studien, die den Nutzen von körperlicher Aktivität bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen belegen. In der Primär- und Sekundärprävention bei arterieller Hypertonie, koronarer Herzerkrankung und Herzinsuffizienz sind regelmäßige Bewegung und körperliches Training unverzichtbar.**

In den letzten Jahren gab es zudem Publikationen zum Training bei Patienten nach ICD-Implantation, bei Vorhofflimmern und nach interventionellem transaortalen Klappeneratz (TAVI) [1]. Für die Praxis können aus diesen Daten wichtige Rückschlüsse zur körperlichen Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit kardialer Patienten gezogen sowie Trainingsempfehlungen für die kardiovaskuläre Prävention und Rehabilitation abgeleitet werden.

### Sportkardiologische Kompetenz

Um dieses Wissen im Praxisalltag an den Patienten weitergeben zu können, ist eine umfangreiche sportkardiologische Kompetenz gefragt. Die speziellen Fachkenntnisse sind in den Ausbildungsgängen weder in der Kardiologie noch in der Sportmedizin ausreichend abgebildet. Nicht selten scheitert die Umsetzung der Sport- und Trainingsempfehlungen in den Alltag am unzureichenden Kenntnisstand der beratenden Ärzte. In der sportkardiologischen Beratung liegt der Focus jedoch nicht nur beim bereits kardial erkrankten Patienten. Auch Freizeit- und Breitensportler, die neu oder nach längerer Pause mit dem Training beginnen wollen, können ein erhöhtes Risiko für kardiale Ereignisse aufweisen. Die

Fragen zur optimalen Trainingsberatung beinhalten auch das Agieren bei Notfallsituationen vor Ort. Veränderungen im EKG und in den bildgebenden Verfahren, die für den Untrainierten als pathologisch zu bewerten sind, können nicht selten bei hochtrainierten Spitzenathleten als physiologische Adaption auftreten [2]. Der plötzliche Herztod im Breiten- und Hochleistungssport kann durch eine qualifizierte Aufklärung und die Durchführung fundierter sportmedizinischer Untersuchungen vermindert werden. Auch bei jungen Sportlern können angeborene Erkrankungen zu kardialen Ereignissen führen. Des Weiteren müssen Athleten nicht nur „gecheckt“, sondern im Krankheitsfall betreut werden. Bei einem Sportverbot wird der Sportler nach einem entsprechenden Intervall zunächst zum Training und zum Wettkampf zurückgeführt. Mögliche schädigende Effekte auf das Herz durch zu intensiven (Hoch-)Leistungs- bzw. Wettkampfsport müssen bekannt sein.

### Spezielle Ausbildung ist notwendig

Diese vielschichtige Fragestellung setzt neben der individuellen Erfahrung auch eine spezielle Ausbildung auf dem Gebiet der Sportkardiologie voraus. Bereits im Jahre 2005 fand die Gründung der Arbeitsgruppe (AG 32) „Sportkardiologie“ innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie- Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK) statt. Im Rahmen der Jahrestagungen und Kongresse der Fachgesellschaften der Kardiologie (DGK) und der Sportmedizin (DGSP) findet seit Jahren regelmäßig ein wissenschaftlicher und persönlicher Austausch zwischen Sportmedizinern und Kardiologen statt. Aufgrund der zunehmenden Komplexität beider Disziplinen sind Kooperationen zwischen Sportmedizin und Kardiologie sowohl in den Instituten als auch in ambulanten kardiologischen Untersuchungsstellen und Trai-

ningszentren notwendig und sinnvoll. Im Jahr 2013 publizierte die „European Association for Cardiovascular Prevention und Rehabilitation“ (EACPR) der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) ein Positionspapier für ein Curriculum zur Zusatzqualifikation „Sportkardiologie“ [3]. Die Arbeitsgruppe AG 32 wurde daraufhin vom Vorstand der DGK beauftragt, einen deutschen Kommentar zum europäischen Positionspapier zu erstellen, der 2016 veröffentlicht wurde. Unserer Autorengruppe war es besonders wichtig, die Besonderheiten in Deutschland herauszuarbeiten, betreffend die Versorgung von Sportlern, aber auch von Patienten in Primär- und Sekundärprävention [4]. Das Curriculum, das wir für die Erlangung von Zusatzqualifikationen erstellt haben, ist ein gemeinsam erarbeiteter Konsensus der DGK und der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention e.V. (DGSP). Zum Erreichen der höchsten Qualifikationsstufe Level III wird neben dem „Facharzt für Kardiologie“ die Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ Voraussetzung sein. Nach Prüfung des Curriculums durch den Wissenschaftsrat und dem Präsidium der DGSP liegt dieses derzeit zur abschließenden Prüfung und Vereinheitlichung aller Zusatzqualifikationen der DGK vor. Die gemeinsame Zusatzqualifikation „Sportkardiologie“ der Fachgesellschaften DGK und DGSP ist richtungsweisend, denn von den synergistischen Effekten werden Sportler und Patienten gleichermaßen profitieren.

#### Literatur

- [1] Pressler A., Christle J.W., Lechner B., Grabs V., Haller B., Hettich I., Jochheim D., Mehilli J., Lange R., Bleiziffer S., Halle M.: *Exercise training improves exercise capacity and quality of life after transcatheter aortic valve implantation: A randomized pilot trial.* *Am Heart J.* 2016; 182: 44-53. a. doi:10.1016/j.ahj.2016.08.007
- [2] Sharma S., Drezner J.A., Baggish A., Papadakis M., Wilson M.G., Prutkin J.M., La Gerche A., Ackermann M.J., Borjesson M., Salerno J.C., Asif I.M., Owens D.S., Chung E.H., Emery M.S., Froelicher V.F., Heidebuchel H., Adamuz C., Asplund C.A., Cohen G., Harmon K.G., Marek J.C., Molossi S., Niebauer J., Peltó H.F., Perez M.V., Riding N.R., Saarel T., Schmied C.M., Shipon D.M., Stein R., Vetter V.L., Pelliccia A., Corrado D.: *International recommendations for electrocardiographic interpretation in athletes.* *Eur Heart J.* 2017 [Epub ahead of print]. doi:10.1093/eurheartj/ehw631

[3] Heidebuchel H., Papadakis M., Panhuyzen-Goedkoop N., Carré F., Dugmore D., Mellwig K.P., Rasmussen H.K., Solberg E.E., Borjesson M., Corrado D., Pelliccia A., Sharma S.: *Sports Cardiology Section of European Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation (EACPR) of European Society of Cardiology (ESC). Position paper: proposal for a core curriculum for a European Sports Cardiology qualification.* *Eur J Prev Cardiol.* 2013; 20: 889–903. doi:10.1177/2047487312446673

[4] Niebauer J., Pressler P., Burgstahler C., Scharhag J., BerrischRahmel S., Möhlenkamp S., Schermund A., Mellwig K.P., Löllgen H., Halle M.: *Kommentar zum Positionspapier der EACPR zur Etablierung eines europaweiten Curriculums für eine Zusatzqualifikation Sportkardiologie.* *Kardiologie.* 2016; 10: 9–23. doi:10.1007/s12181-015-0034-4



## Bei der Lebensrettung kämpfen wir alle in einer Mannschaft.

Ein plötzlicher Herzstillstand kann jedem widerfahren – jederzeit und überall. Aus diesem Grund sind öffentlich zugängliche Defibrillatoren auf Fußballplätzen so wichtig. Lernen Sie den neusten LIFEPAK kennen, der gleichermassen für Erwachsene und Kinder geeignet ist.

Um mehr über das vollständig vernetzte LIFEPAK AED-Response-System zu erfahren, wenden Sie sich bitte an Ihren örtlichen Physio-Control Gebietsleiter oder besuchen Sie unsere Website unter [www.physio-control.com](http://www.physio-control.com).

### Einfach. Leben. Retten.

Im Weltfußball der FIFA ist das Thema herzsicherer Sportplatz zur Chefsache gemacht worden. Die FIFA empfiehlt ausdrücklich alle Verbandsmitglieder mit einem AED auszustatten und den Kampf gegen den plötzlichen Herztod aufzunehmen.

