

Seit einem Jahr bietet die DGSP eine Fortbildung zum Arzt im Fitness- und Gesundheitsstudio an. Der Lehrgang der an 4 verschiedenen Orten in Deutschland mit identischem Kursprogramm über 4 Wochenenden angeboten wird, folgt dem wachsenden Interesse der Bevölkerung, im Fitness-Studio nicht nur Muskulatur aufzubauen sondern etwas für die Gesundheit tun zu wollen.

Nicht zuletzt der erfolgreiche Start dieses Fortbildungsganges war Grund für uns, dieser Thematik einen praxisbezogenen Schwerpunkt in diesem Heft zu widmen.



T. Albers gibt aus seiner großen Erfahrung auf diesem Gebiet zunächst einen Überblick zu den Möglichkeiten einer ärztlichen Tätigkeit in Kooperation mit einem Fitness-Studio (S. 141). Eine Praxisstudie von U. Brucks et al. beleuchtet die Auswirkungen ärztlicher Tätigkeit im Fitness-Studio (S. 149)

Das Wirkungsspektrum von Koffein im menschlichen Organismus ist vielfältig und birgt für die Sportspiele mit ihren hohen metabolischen, kognitiven und muskulären Beanspruchungen möglicherweise eine Reihe leistungsphysiologisch relevanter Potentiale in sich. Vor diesem Hintergrund einer möglichen Leistungsverbesserung unter Koffein untersuchten Ferrauti et al. die Auswirkungen mäßigen Koffeinkonsums auf den Stoffwechsel und Leistungsparameter im Tennismatch und simulierten Matchsituationen. Es kam zwar zu einer Zunahme der glykolytischen Aktivität, so dass von einer stärkeren Verstoffwechslung der Kohlenhydrate ausgegangen werden kann, aber die tennisspezifische Leistungsfähigkeit scheint durch Koffein nicht gesteigert zu werden (S. 135).



1989 gab es in der Schweiz bei einer Gesamtbevölkerung von rund 6.5 Mio. 21 stationäre und 21 ambulante Rehabilitationseinrichtungen, allerdings mit rund 90% der Patienten in stationären Rehabilitationsprogrammen. Bis 2002 ging die Zahl der stationären Rehabilitationszentren auf 11 zurück, während die Zahl der ambulanten Programme auf 30 zugenommen hat. Für die Zukunft ist ein anhaltender Trend zur Verschiebung von der stationären zur ambulanten Rehabilitation zu erwarten. Dafür werden immer mehr ältere polymorbide Herzpatienten stationäre Rehabilitationsprogramme beanspruchen. Eine Übersicht von H. Saner beleuchtet die Entwicklungen in unserem Nachbarland (S. 130)

1989 gab es in der Schweiz bei einer Gesamtbevölkerung von rund 6.5 Mio. 21 stationäre und 21 ambulante Rehabilitationseinrichtungen, allerdings mit rund 90% der Patienten in stationären Rehabilitationsprogrammen. Bis 2002 ging die Zahl der stationären Rehabilitationszentren auf 11 zurück, während die Zahl der ambulanten Programme auf 30 zugenommen hat. Für die Zukunft ist ein anhaltender Trend zur Verschiebung von der stationären zur ambulanten Rehabilitation zu erwarten. Dafür werden immer mehr ältere polymorbide Herzpatienten stationäre Rehabilitationsprogramme beanspruchen. Eine Übersicht von H. Saner beleuchtet die Entwicklungen in unserem Nachbarland (S. 130)

Editorial

Sportmedizin – Gesundheitsstudio – Gesundheitsnetzwerk – Qualitätsmanagement	129
W. Rieh	

ÜBERSICHTEN

Ambulante kardiale Rehabilitation in der Schweiz	130
Saner H	

Aus der Praxis

Arzt im Fitness-Studio	141
Albers T	

ORIGINALIA

Keine Leistungssteigerung durch Koffein bei Intervallararbeit in den Sportspielen?	135
Ferrauti A, Pieper S, Seeber K, Weber K	

Aus der Praxis

Das ärztlich betreute Fitness-Studio als Ansatz zur Gesundheitsförderung	149
Brucks U, Engelhardt H-H, Krasemann EO, Lang B, Steffen R	

STANDARDS IN DER SPORTMEDIZIN

Rollstuhlgometrie	153
Schmidt A	

AKTUELLES

Aktuelle Entwicklungen in Sportmedizin und Prävention

Die Allianz für Prävention	155
Sportmedizin in der Approbationsordnung	155

Aus der Literatur	156
-------------------	-----

Kongresse

Mediterran genießen auf gut deutsch	157
-------------------------------------	-----

HERAUSNEHMBARER INNENTEIL

Wichtige Anschriften in der DGSP	I
----------------------------------	---

Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen Juni bis August 2002	II
--	----

Impressum	128
-----------	-----