

# TW **SPORT** **+ MEDIZIN**

*Der Sportler in der Praxis*

**Sinnvoll  
aufgebautes Training  
schadet  
Turnerinnen nicht**

**Interview mit Eberhard Gienger:  
„Nicht auf kurzzeitige Erfolge spekulieren“**

© G. Braun  
Verlag Zeitschriften  
Medizinische Bücher  
Postfach 1709  
7500 Karlsruhe 1  
Telefon 07 21 / 165-324  
Telex 7 826 904 vgb d

**Sonderdruck**  
TW SPORT+MEDIZIN  
2, 531 — 536  
Heft 6  
Dezember 1990

## Sinnvoll aufgebautes Training schadet Turnerinnen nicht

Interview mit Eberhard Gienger:  
„Nicht auf kurzzeitige Erfolge spekulieren“



Eberhard Gienger, am 21. Juli 1951 in Künzelsau geboren, war über viele Jahre der einzige bundesdeutsche Kunstturner, der den Anschluß an die Weltspitze halten konnte. Der Reckweltmeister von 1974 war dreimal Europameister, dreimal Vizeweltmeister und 36mal Deutscher Meister. Der stets zuverlässige Modellathlet des Deutschen Turner-Bundes gewann 1976 die Bronzemedaille bei den Olympischen Spielen und wurde 1974 und 1978 als Sportler des Jahres ausgezeichnet. Mittlerweile arbeitet der Vater von drei Kindern im Bereich Sportpromotion in leitender Funktion für den Computerkonzern Hewlett Packard und hat ein neues gefährliches Hobby entdeckt: Fallschirmspringen. TW Sport + Medizin befragte den Bundeskunstturnwart zu den gesundheitlichen Auswirkungen und der Weiterentwicklung des Kunstturnens.

**TW Sport + Medizin:** Herr Gienger, Sie sind der erfolgreichste bundesdeutsche Kunstturner. In welchem Alter haben Sie mit dem Sport begonnen, und was hat sie dazu bewogen, sich diese Sportart auszusuchen?

**E. Gienger:** Ich wurde in eine sehr sportliche Familie hineingeboren und treibe seit dem 6. Lebensjahr Sport. Begonnen habe ich mit dem Fußball, mit Rollkunstlauf und Rollhockey, Faustball, Leichtathletik und vielen anderen Sportarten, die man in einer Kleinstadt wie Künzelsau machen konnte. Erst mit 11 Jahren trat ich in den Turnverein des TSV Künzelsau ein, weil viele meiner Kameraden auch in den Turnverein gingen und ich außerdem einen Metzger kannte, der sehr dicke Arme hatte, der fleißig geturnt hat. Diese Arme haben mir damals imponiert, und ich dachte, im Turn-

verein könne man sich diese Arme antrainieren, was ja dann letztlich auch gelang.

**TW Sport + Medizin:** In welchem Alter haben Sie mit dem Hochleistungsturnen angefangen, wie viele Stunden haben Sie pro Tag trainiert, und wie war das Training gestaltet?

**E. Gienger:** Mit 12½–13 Jahren begann ich mit dem Hochleistungsturnen. Damals mit meinem Trainer, Herrn Otto Zipplies, trainierte ich ca. 1–2 Stunden pro Tag, und zwar 6- bis 7mal pro Woche. Wir trainierten im Garten, und wann immer die Möglichkeit sich ergab, gingen wir in die Turnhalle. Herr Zipplies hatte in seinem Garten 3 Geräte stehen: Reck, Barren und Pauschenpferd. Wir besorgten uns die Wertungsvorschriften sowie das Aufgabenbuch des Deutschen Turner-Bundes, in dem die Pflichtübungen beschrieben waren. Nach diesen Anforderungen gestaltete sich das Training.

**TW Sport + Medizin:** Hatten Sie während der sportlichen Laufbahn schwerwiegende Verletzungen? Wenn ja, wie wurden diese behandelt?

**E. Gienger:** Natürlich hatte ich in den Jahren seit 1962 Verletzungen. Es begann mit Zerrungen, Schmerzen in den Wachstumsfugen, Knochenbrüchen. Zu meinen schwerwiegenderen Verletzungen zählte ein Knöchelabriß, dessen Bruch bis in das Gelenk hineinging, und ein freies Knorpelstück im Kniegelenk, das aus der Oberschenkelkondyle ausgebrochen war. Außerdem hatte ich einen Kapselriß an der linken Schulter, wobei zu bemerken ist, daß eine intakte Schulter die Voraussetzung für einen Turner ist, denn es gibt keine Bewegung, bei der man nicht in irgendeiner Form die Schulter einsetzen müßte. Die Verletzungen konnten dank der Behandlung von Prof. Klümper alle vor den großen

Meisterschaften auskuriert werden. Auch heute gehe ich noch unabhängig von Beschwerden alle 3–4 Monate zu Prof. Klümper, der mich immer wieder erfolgreich mit den vitOrgan-Präparaten NeyArthros®\* und NeyChondrin®\* behandelt. Seine geniale Therapiemethode sollte eigentlich nicht nur den Hochleistungssportlern, sondern allen Menschen mit Gelenk- und Muskel-erkrankungen zugute kommen.“

**TW Sport + Medizin:** Was halten Sie von der deutschen Sportmedizin? Hätten Sie Verbesserungsvorschläge anzubringen?

**E. Gienger:** Ich bedaure sehr, daß es keinen Lehrstuhl für Sportmedizin in Deutschland gibt. Mit der Einrichtung eines solchen Lehrstuhls könnte die deutsche Sportmedizin auf ein höheres Niveau kommen. Es besteht genügend Bedarf, nicht nur für den Spitzensportler, sondern auch für den Breiten- und Freizeit-

\* Hersteller: vitOrgan Arzneimittel GmbH, 7302 Ostfildern I.

sportler. Im Deutschen Sportbund sind mittlerweile immerhin über 20 Millionen Mitglieder registriert, schon allein diese Zahl rechtfertigt einen Lehrstuhl für Sportmedizin.

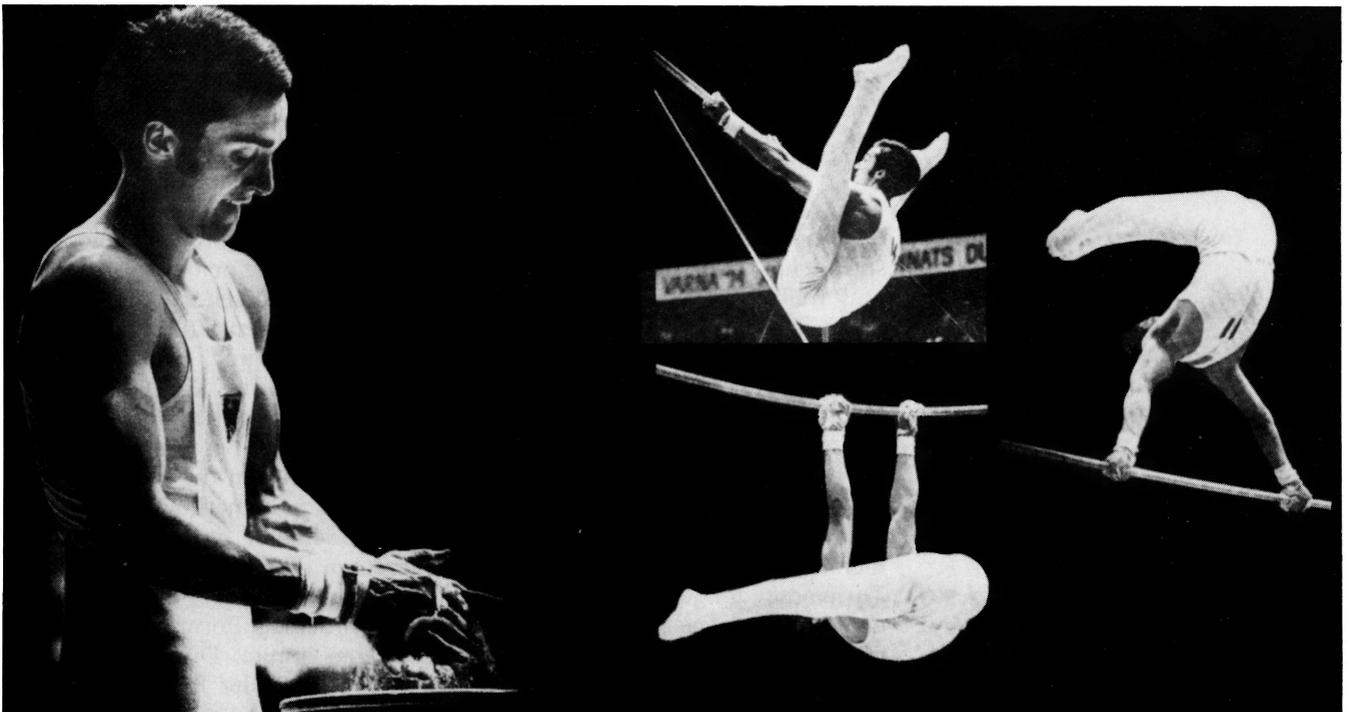
**TW Sport + Medizin:** Das Kunstturnen wird besonders im Frauenbereich schon im jüngsten Kindes- und Jugendalter intensiv betrieben. Nicht erst seit der Öffnung der Grenzen zu Osteuropa wissen die Mediziner, welche Schäden, insbesondere am Skelettsystem, durch das Hochleistungstraining bewirkt werden können. Wie ist Ihre Einstellung zum Kinder- und Jugendsport im Kunstturnen? Würden sie Ihrer Tochter Kunstturnen als Hochleistungssport empfehlen?

**E. Gienger:** Die Frage, ob ich meiner Tochter das Kunstturnen als Hochleistungssport empfehlen würde, kann ich nur hypothetisch beantworten. Ich habe drei Söhne, die nicht turnen. Andererseits aber wäre ich selbstverständlich bereit, sollten sie den Wunsch äußern, turnen zu wollen, sie mit allen mir zur Verfügung stehenden Mitteln zu unterstützen. Genauso würde ich bei meiner Tochter verfahren.

Zweifellos ist das intensive Turnen von Kindern und Jugendlichen in den Medien häufig kritisiert worden. Ich behaupte aber, daß ein sinnvolles, klug aufgebautes Training den Turnerinnen nicht schaden wird. Insbesondere dann, wenn die Trainingszeit sich um 20 Stunden pro Woche einpendelt. Solche Belastungen sind durchaus zu verkraften. Gefährlich wird der Sport eigentlich erst dann, wenn übertriebener Ehrgeiz von Trainern, Eltern und Funktionären ins Spiel kommt und wenn der Trainer sein Metier nicht beherrscht.

**TW Sport + Medizin:** Wie könnte das Training aufgebaut werden, um Folgeschäden zu verhindern?

**E. Gienger:** Nach einer Eingangsuntersuchung, bei der festgestellt werden muß, ob der zukünftige Athlet für den Leistungssport geeignet ist, stelle ich mir einen spielerischen Einstieg ins Training vor, ca. 3- bis 4mal pro Woche unter Anleitung eines Kindertrainers bzw. Pädagogen. In der Folge müßte eine solide



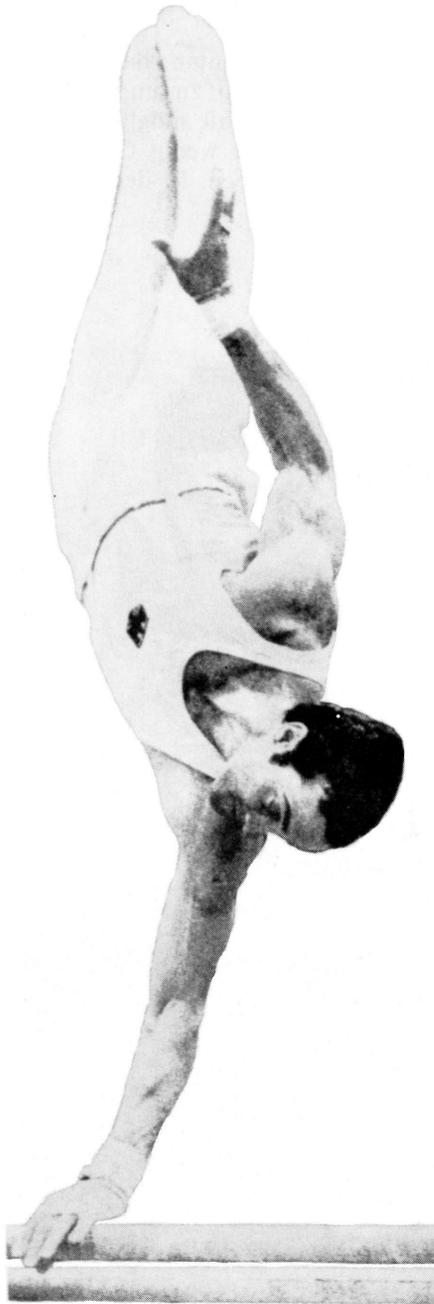
Grundausbildung der Muskulatur und der Technik der Bewegungsabläufe gewährleistet werden, was dann die Grundlage für ein späteres Leistungstraining darstellt.

Im Verlaufe eines Hochleistungstrainings muß dann eine gute medizinische und physiotherapeutische Betreuung garantiert sein. Die Ernährung sollte ausgewogen sein, und man darf nicht, wie häufig praktiziert, nur mal schnell ein paar Pommes frites oder einen Energieriegel zu sich nehmen. Schlimm ist auch, gar nichts zu essen, wenn das Gewicht zu hoch erscheint.

Der verantwortungsbewußte Trainer ist gefragt, der, wenn er erfolgsorientiert ist, nicht auf kurzzeitige Erfolge spekuliert, sondern sich die großen Ziele vor Augen führt. Er muß das Training auf diese Aufgaben hin planen. Der Trainer muß gleichzeitig Psychologe sein. Wenn ein Turner oder eine Turnerin müde ist, dann darf er nicht mehr technisch hochkomplizierte Bewegungen abfordern, sondern müßte eher dazu übergehen, Krafttraining zu betreiben. Nicht zu vergessen ist die Rehabilitationsphase, so daß die Aktiven nach einer harten, anstrengenden Saison auch aktive Erholung erleben und erfahren können.

**TW Sport + Medizin:** *Herr Gienger. Sie waren eine der wenigen Ausnahmen im Deutschen Turner-Bund: internationaler Erfolg und vorbildliches Auftreten im übrigen gesellschaftlichen Leben. Von daher ist es für die sportinteressierte Bevölkerung keine Überraschung, daß Sie jetzt als Bundeskunstturnwart Verantwortung übernommen haben. Der DTB war leistungssportlich in den letzten Jahren zweitklassig. Mit welchem Konzept wollen Sie dies ändern?*

**E. Gienger:** Als ich Ende 1988 zum Bundeskunstturnwart gewählt wurde, hatte ich einen Dreiphasenplan: 1. Vorbereitung auf die Weltmeisterschaften 1989 in Stuttgart. 2. Mittelfristig ein Jugendprogramm zu erarbeiten für 1992.



3. Langfristig ein Nachwuchsprogramm für eine schlagkräftige Mannschaft 1996.

Es wurde auch ein Konzept entwickelt, das nun aber eine Modifikation erfahren muß. Seit dem 8. September 1990 sind die fünf neugegründeten Landesturnverbände der ehemaligen DDR dem Deutschen Turner-Bund beigetreten, und seit dem 3. Oktober 1990 gibt es nur noch einen Deutschen Turner-Bund.

Die Turner aus der ehemaligen DDR sind leistungsstärker. Wir müssen jetzt versuchen, das hohe Niveau des Turnens im gesamtdeutschen Turner-Bund zu erhalten. Dies geht in erster Linie über die Talentsuche und -förderung, die Nachwuchsförderung, was wir mit Hilfe des Wissens und der Erfahrungen der Trainer aus der ehemaligen DDR erreichen wollen.

**TW Sport + Medizin:** *Mit dem Beitritt der fünf Länder der ehemaligen DDR kommt eine der erfolgreichsten Turnriege der Welt in den DTB. Glauben Sie, daß das hohe Niveau des DDR-Sports gehalten werden kann?*

**E. Gienger:** Die Sportler, die sich im Turnen einen guten Namen erarbeitet haben, können damit rechnen, daß sie noch recht lange in der Spitze mithalten können. Ich bin davon überzeugt, daß das hohe Niveau im „neuen“ Deutschen Turner-Bund bis 1996 gehalten werden kann. Dann aber muß mit den neuen Voraussetzungen das Nachwuchskonzept greifen, denn auch das System in der ehemaligen DDR mit den Kinder- und Jugendsportschulen und den Trainingszentren um die großen Leistungszentren herum wird zusammenbrechen oder ist schon zusammengebrochen. Es muß also möglichst schnell ein neues und wirkungsvolles System dort aufgebaut werden.

Die jetzt dort arbeitenden Trainer sind nach wie vor voller Tatendrang, aber dennoch ist ein großer Aderlaß an Mitarbeitern im

Trainerberuf zu verzeichnen. Es wird für uns sicherlich nicht leicht, das Niveau zu halten, aber wir werden uns Mühe geben, und wenn ich nicht davon überzeugt gewesen wäre, daß wir Turner im Deutschen Turner-Bund wieder aus der Talsohle herauskommen, dann hätte ich mich auch 1988 nicht zur Wahl zum Bundeskunstturnwart gestellt.

**TW Sport + Medizin:** *Worauf beruhte Ihrer Ansicht nach der Erfolg des DDR-Sports, und was sollte davon übernommen bzw. erhalten werden?*

**E. Gienger:** In der ehemaligen DDR gab es ein hervorragendes System für den Leistungssport. Dieses System basierte auf der Tatsache, daß viele Trainer verschiedene Bereiche abdeckten. Die Talentsuche, die Förderung des Nachwuchses, das Training der Jugendlichen, der Junioren und der Aktiven. Andere Bereiche wurden durch Trainer und Spezialisten abgedeckt: Geräte-Training, Akrobatik, Methodik und Biomechanik. Außerdem war eine ständige physiotherapeutische und sportmedizinische Unterstützung vorhanden.

Das Ausleseverfahren der jungen Athleten war sehr streng. Vor allem ist es gelungen, aus einer Vielzahl von Talenten die besten herauszuziehen und in Leistungszentren zu schicken, wo sie sich dann fast nur noch mit dem Training auseinandersetzen hatten, wobei die Schule sich nach dem Training zu richten hatte und nicht umgekehrt wie bei uns.

Unser Ziel muß es sein, das Gute des ehemaligen DDR-Sports zu übernehmen. Darunter verstehe ich in erster Linie, viele Trainingszentren um die Leistungszentren herum aufzubauen, wo unser Nachwuchs durch fachkundige Trainer angeleitet wird und dann zu gegebener Zeit in die Leistungszentren übersiedeln kann. Aber diese Arbeit muß erst noch mit den Fachleuten aus der ehemaligen DDR bespro-

chen und in unser Konzept eingebaut werden.

**TW Sport + Medizin:** *Wie sehen Ihre zukünftigen Ziele im Sport aus?*

**E. Gienger:** Momentan haben wir noch sehr viel damit zu tun, die Vereinigung zum Wohle möglichst vieler mit möglichst wenig Qualitätsverlust zu betreiben. In den westli-

chen Landesteilen fürchten die Aktiven um ihre Kaderplätze, in den östlichen Landesteilen die Trainer und Funktionäre um ihre Positionen. Dies ist eine sehr sensible Aufgabe.

Die sportlichen Ziele sehen für das kommende Jahr so aus: Bei den Weltmeisterschaften in Indianapolis wollen wir mit der Mannschaft eine Medaille erringen und natürlich durch einzelne Turner an dem einen oder anderen Gerät. Das gleiche gilt für die Olympischen Spiele 1992 in Barcelona. Langfristig gesehen wollen wir 1996 eine schlagkräftige Truppe nach Atlanta führen.

**TW Sport + Medizin:** *Wagen Sie eine Prognose? Welche Entwicklung wird das Kunstturnen in den kommenden 10 Jahren nehmen?*

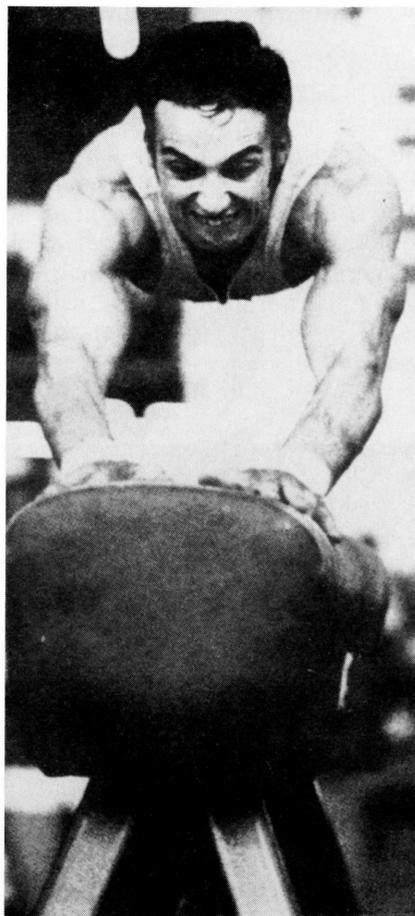
**E. Gienger:** Das Turnen wird sich weiterentwickeln, sowohl was die Qualität der Übungen als auch die Schwierigkeit der Übungen anbetrifft. Die Athleten werden ihre Übungen mit einer größeren Sicherheit vortragen.

Darüber hinaus glaube ich, daß auch im Turnen Profiturner zugelassen werden und mit Amateuren um olympische und Weltmeisterschaftsehren kämpfen werden. Möglicherweise wird es sogar in absehbarer Zukunft Spezialisten geben, d.h. Turner, die nicht mehr alle 6 Geräte turnen, sondern nur an einem Gerät um Medaillen kämpfen können.

In jedem Fall wird der Turnersport attraktiver und sicherer.

**TW Sport + Medizin:** *Verraten Sie unseren Lesern Ihre zukünftigen beruflichen und privaten Ziele?*

**E. Gienger:** Seit dem 1. Januar 1990 arbeite ich für die Firma Hewlett Packard in Böblingen in verantwortlicher Position für das Sportmarketing Europa. Darüber hinaus habe ich eine eigene Agentur für Sportmarketing in Tübingen und bin als



*Bilder von Albrecht Gaebele*

freier Mitarbeiter für das ZDF tätig.

Sportlich bin ich nach wie vor aktiv. Ich turne noch bei Schauveranstaltungen und spiele wieder intensiver Fußball und Tennis. Außerdem habe ich die Liebe zum Fallschirmspringen entdeckt.

Für die Zukunft wünsche ich mir ein bißchen mehr Zeit für den Sport und besonders die Familie.

M. E.

Die in der Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Dies gilt auch für diesen Sonderdruck. Alle Rechte, insbesondere das der Übersetzung in fremde Sprachen, sind vorbehalten. Kein Teil dieser Zeitschrift darf (abgesehen von den Ausnahmefällen der §§ 53, 54 UrhG, die unter den darin genannten Voraussetzungen zur Vergütung verpflichtet) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages in irgendeiner Form — durch Fotokopie, Mikrofilm oder andere Verfahren — reproduziert oder in eine von Maschinen, insbesondere von Datenverarbeitungsanlagen, verwendbare Sprache übertragen werden. Auch die Rechte der Wiedergabe durch Vortrag, Funk- und Fernsehsendung, im Magnettonverfahren oder auf ähnlichem Wege bleiben vorbehalten.

Jede im Bereich eines gewerblichen Unternehmens hergestellte oder benützte Kopie dient gewerblichen Zwecken und verpflichtet gemäß § 54 (2) UrhG zur Zahlung einer Vergütung.

Eine Markenbezeichnung kann warenzeichenrechtlich geschützt sein, auch wenn bei ihrer Verwendung in dieser Zeitschrift das Zeichen ® oder ein anderer Hinweis auf etwa bestehende Schutzrechte fehlen sollte.

# NeyChondrin® für die Sportmedizin.



**Eberhard Gienger,  
Turnweltmeister  
am Reck 1974**

**Aus eigener Erfahrung ...**

**Gesund und gelenkig werden.**

**Gesund und gelenkig sein.**

**Gesund und gelenkig bleiben.**

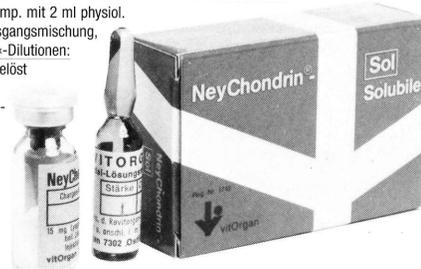
**... Er muß wissen, was**

**Knochen, Sehnen, Bändern und**

**Muskulatur hilft.**

**Indikationen: Rheumatische Erkrankungen · Erkrankungen des Bewegungsapparates, der Wirbelsäule und Gelenke · Chondropathia patellae und Arthrosen · Osteochondrose · Ischialgien und Neuritiden.**

**Eigenschaften:** Die Wirkstoffe von NeyChondrin® stimulieren gezielt die Biosynthese von Chondroitinsulfat, Dermatasulfat sowie anderer saurer Glucosaminglucane, die für Turgor, Elastizität, Formkonstanz, Reißfestigkeit und Stabilität der bradytrophen Gewebe verantwortlich sind. Durch ihre vermehrte Synthese sowie die erhöhte Zellteilungsrate der Chondrozyten wird die Regeneration geschädigten Knorpelgewebes ermöglicht. Weiterhin werden die rheologischen Eigenschaften des Gelenkknorpels verbessert, was ebenfalls zu der angestrebten Elastizitätszunahme beiträgt. **Dosierungs- und Anwendungshinweise:** NeyChondrin®-Sol wird nach einleitender Toleranzerzeugung mit NeyChondrin® pro inj. i.m. oder i.v. in ansteigender Konzentration individualisierend nach immunologischen Gesichtspunkten appliziert. Tagesmaximaldosis (TMD): 3-5 mg/kg Körpergewicht. Diese immunologisch-tolerogene Dosierung gewährleistet die volle Bioverfügbarkeit und Wirksamkeit von NeyChondrin®-Sol. Zur Aufrechterhaltung der erworbenen Toleranz darf das injektionfreie Intervall 2-3 Tage nicht überschreiten. Bei einer Verlängerung der Intervalle oder einer Wiederholung der Therapie ist eine erneute immunologisch-tolerogene Vorbehandlung mit NeyChondrin® pro inj. erforderlich. Eine Behandlungsserie umfaßt – soweit nicht anders verordnet – 15 Injektionen (3 OP) NeyChondrin® pro inj. und 2 Injektionen (2 OP) NeyChondrin®-Sol. Zur Stabilisierung des Therapieerfolgs kann dieser Behandlungszyklus in Abständen von 3-6 Monaten wiederholt werden. **Besondere Hinweise:** Bei Beachtung der Dosierungsrichtlinien ist nicht mit Nebenreaktionen zu rechnen. In Ausnahmefällen kann es bei allergisch disponierten oder vorsensibilisierten Patienten unter der vorgeschlagenen Dosierung zu Übelkeit, Pulsbeschleunigung, Oppressionsgefühl kommen. Die Dosierung sollte dann um eine bis zwei Konzentrationsstufen reduziert und nach Verschwinden der Symptome erneut gesteigert werden. **Zusammensetzung:** NeyChondrin®-Sol vollständig: 1 OP enthält 1 Vial mit 15 mg Ausgangsmischung und 1 Amp. mit 2 ml physiol. NaCl-Lösung. NeyChondrin®-Dilutionen: 1 OP enthält 2 Amp. St. I: 2 pg der Ausgangsmischung, 10 µg Na-dodecylsulfat, gelöst in 2 ml physiol. NaCl-Lösung; 2 Amp. St. II: 2 ng der Ausgangsmischung, 15 µg Na-dodecylsulfat, gelöst in 2 ml physiol. NaCl-Lösung; 1 Amp. St. III: 2 µg der Ausgangsmischung, 20 µg Na-dodecylsulfat, gelöst in 2 ml physiol. NaCl-Lösung. NeyChondrin®N«-Dilutionen: 1 OP enthält 3 Amp. St. I: 2 pg der Ausgangsmischung und 4,0 pg Metenolonacetat, 5,0 pg Prednisolon-21-acetat, 40,0 pg Vit. E-acetat, 8,0 pg Procain · HCl, 10 µg Na-dodecylsulfat, gelöst in 2 ml physiol. NaCl-Lösung; 2 Amp. St. II: 2 ng der Ausgangsmischung und 4,0 ng Metenolonacetat, 5,0 ng Prednisolon-21-acetat, 40,0 ng Vit. E-acetat, 8,00 ng Procain · HCl, 15 µg Na-dodecylsulfat, gelöst in 2 ml physiol. NaCl-Lösung. NeyChondrin®-Tropfen: 1 OP à 15 ml enthält 15 ng der Ausgangsmischung, 30 ng Metenolonacetat, 37,5 ng Prednisolon-21-acetat, 60 ng Procain · HCl, 0,3 µg Vit. E-acetat, 150 µg Na-dodecylsulfat, 0,99 ml Glycerin, 45,00 mg Mischung versch. PHB-Ester ad 15 ml physiologische NaCl-Lösung. **Ausgangsmischung:** 0,1 g Thymus fetalis, 0,05 g Hypophysis, 0,05 g Diencephalon, 0,03 g Medulla spinalis, 0,05 g Glandula suprarenalis, 0,01 g Testes juveniles, 0,08 g Hepar, 0,1 g Pancreas, 0,1 g Musculi, 0,2 g Columna vertebralis fetalis, 0,05 g Articulii fetales, 0,03 g Ren, 0,1 g Placenta, 0,05 g Nucleus pulposus. **Packungsgrößen, Darreichungsformen und Preise:** (AVPr. m MwSt.): NeyChondrin®-Sol – DM 104,52, 1 Vial à 15 mg m. Lösungsmittel I. NeyChondrin®-Dilutionen – DM 50,89, 5 Amp. je 2 ml. NeyChondrin®N«-Dilutionen – DM 65,33, 5 Amp. je 2 ml. NeyChondrin®-Tropfen – DM 19,25 OP à 15 ml.



 **vitOrgan Arzneimittel GmbH, Postfach 42 40, 7302 Ostfildern 1 (Ruit), Telefon (07 11) 4 48 12-0**