

Die Bedeutung von Sport in der Therapie

Der Depression davonlaufen?

von Dr. rer. nat. Christine Hutterer

Viele Menschen kennen das tolle Gefühl, das sich einstellt, wenn man sich gegen einen inneren Widerstand dazu aufgerafft hat, Sport zu treiben. Es ist nicht nur der Stolz darüber, den Schweinehund überlistet zu haben, der eine wohlige Zufriedenheit spüren lässt. Die positiven Gefühle, die bessere Stimmung und eine Beschwingtheit entstehen durch die Bewegung.

Doch funktioniert das auch, wenn jemand nicht nur gerade keine Lust, sondern eine echte Depression hat? Wenn der Antrieb fehlt, man sich selbst gegenüber eine negative Wahrnehmung hat und auch der Blick nach vorne keine Besserung zu versprechen scheint?

Depressionen – jeder Fünfte erkrankt

Depressionen zählen zu den häufigsten und folgenreichsten psychischen Störungen. Gleichzeitig sind sie hinsichtlich ihrer

Schwere die am meisten unterschätzten Erkrankungen. Das Risiko, im Laufe des Lebens eine Depression zu erleiden, liegt bei 16 bis 20 Prozent.

Der Begriff »Depression« beschreibt ein klinisches Spektrum, das von einzelnen depressiven Symptomen über leichte oder unterschwellige Formen depressiver Störungen bis zu schweren depressiven Erkrankungen reicht. Besonders leichte Formen werden häufig übersehen oder nicht ausreichend und frühzeitig ernst genommen, obwohl

auch sie oftmals bereits zu Beeinträchtigungen führen und vor allem mit einem erhöhten Risiko einhergehen, sich zu einer schwereren Form zu entwickeln.

Inzwischen sind einige biologische Faktoren bekannt, die bei der Entstehung eine Rolle spielen. Zum einen gibt es eine genetische Prädisposition, durch welche die Wahrscheinlichkeit, zu erkranken, auf bis zu 50 Prozent erhöht wird. Zum anderen weiß man, dass es ein Ungleichgewicht der Neurotransmitter gibt. >

Die Monoaminmangel-Hypothese geht von einer Verminderung der stimmungsaufhellenden Neurotransmitter Serotonin, Noradrenalin und Dopamin aus. Bekannt ist zudem, dass das cholinerge System, welches Acetylcholin als Transmitter nutzt, während einer Depression verstärkt aktiv ist. Weiterhin spielen strukturelle Veränderungen im Gehirn (u. a. eine gestörte Neurogenese – siehe auch DZSM 3/2017) sowie Störungen der Hormonregulation (z. B. Kortison und Schilddrüsenhormone) eine Rolle.

Trotz des Zusammenspiels verschiedener organischer Systeme sind Depressionen gut zu behandelnde Erkrankungen. Neben einer medikamentösen Behandlung und Psychotherapie wird seit Jahren untersucht, welche Wirkung nichtmedikamentöse somatische Therapieformen haben. Dazu gehört unter anderem auch Sport und körperliche Aktivität. In vielen Studien zeigten sich sehr große Effekte auf die depressiven Symptome, die Ängstlichkeit, die Menge oder Dosierung an notwendigen Medikamenten. Auch die präventive Wirkung von Sport bestätigte sich.

Prof. Dr. Dr. Frank Schneider, Direktor der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie

und Psychosomatik der RWTH Aachen, relativiert diese Aussagen allerdings: »Sport und körperliche Aktivität sind, wie die medikamentöse und psychotherapeutische Therapie, ein Aspekt in der Behandlung von Depressionen. Trotzdem ist es nicht so, dass Sport die anderen Therapien ersetzen könnte.« Zu diesem Ergebnis kommt auch ein Cochrane-

Review (1), der randomisierte kontrollierte Studien analysierte, in denen körperliche Aktivität mit der Standardbehandlung, keiner oder einer Placebobehandlung, pharmakologischer oder psychotherapeutischer Behandlung oder einer anderen aktiven Therapieform verglichen wurde. Über 35 Studien hinweg ergab sich ein moderater

Das zeigte die Auswertung des Berliner Sporttherapieprogramms zur Behandlung depressiver Störungen (2). Personen, die als einziges Ziel angaben, »das Laufen erlernen zu wollen«, empfanden bei einer Verletzung, die sie zwang zu pausieren, einen Misserfolg und die depressiven Symptome verschlechterten sich. Am meisten profitierten diejenigen, die zum Ziel hatten, »die psychischen Symptome zu verbessern«, am wenigsten diejenigen, die »Menschen kennenlernen« wollten.

Sehr wichtig ist aber die Frage, wie man Menschen, bei denen die Antriebsstörung ein zentraler Aspekt der Krankheit ist, dazu bringen soll, sich regelmäßig zu bewegen. Dazu muss sensibel für den Patienten das individuell passende Maß an körperlicher Aktivität gefunden werden. In Großbritannien wurde dafür der Physical Activity Facilitator (PAF)

entwickelt. Im Zentrum steht die Beratung, um eine geeignete Sportart zu finden und die Steigerung der intrinsischen Motivation, damit diese aufgenommen und beibehalten wird.

Über die optimale Dauer und Intensität für die Behandlung der Depression kann noch keine wissenschaftlich begründete Aussage getroffen werden. Die NICE-Leitlinie »Depression« aus dem Jahr 2009 empfiehlt als Intervention für leichte bis mittelschwere Depressionen Bewegungsprogramme drei Mal pro Woche für die Dauer von je 45 bis 60 Minuten über 10 bis 14 Wochen.

Depressionen im Leistungssport

Dass eine hohe Intensität an sportlicher Aktivität nicht grundsätzlich vor psychischen Störungen schützt, wird spätestens dann sichtbar, wenn

Leistung rpnss eus d0 (t a)-24(n)17 (1 Tf00.0357J0 Tc8Tw 9.07-15.5919 40.01534)-34.32.1 4.1 (r)-34.7(o)-6.1 (tr s)11.6a(w)8in57 195.i

Instabile Knöchelfrakturen – Spezielle Kontaktgips-Technik als Alternative zur OP

Instabile Frakturen des Sprunggelenks werden nach wie vor überwiegend chirurgisch versorgt. Standardmäßig kommt bei dieser Art von Verletzung die offene Repositionierung zum Einsatz, gefolgt von interner Fixation mittels Schrauben und Platten. Die sehr gute Stabilisierungswirkung dieses Vorgehens ist unumstritten, jedoch geht jede Operation grundsätzlich mit Risiken von Narkose bis Infektion einher. Wundheilungsstörungen, anhaltende Weichteilschwellungen, Implantatlockerungen und erschwerte Operationsbedingungen, etwa durch Komorbiditäten wie Diabetes mellitus oder Osteoporose, sind bei Patienten höheren Alters keine Seltenheit. Um solche Gefahren speziell bei älteren Patienten zu minimieren, empfehlen schottische Frakturexperten in bestimmten Fällen eine minimalinvasive Stabilisation via Fibulanagel und Verschlusschrauben. Diese Methode verringert das Infektionsrisiko bereits signifikant und ermöglicht die frühe Wiederaufnahme von Mobilisierungsmaßnahmen.

Wollte man noch einen Schritt weiter gehen, etwa weil der Allgemeinzustand des Patienten eine Operation nicht zulässt oder Vorerkrankungen unüberwindbare Schwierigkeiten bereiten, blieb bisher nur die konservative Behandlung mit Gips und Schiene – was bei instabilen Frakturmustern jedoch beinahe unweigerlich zu Funktionalitätseinschränkungen führte.

Alternativ dazu bietet sich ein spezielles Gipsverfahren an. Beim Close Contact Casting (CCC) formt der Arzt den Kunststoffgips so eng am Unterschenkel an, dass er den Bruch von außen maximal fixiert und dieser ungestört heilen kann. Die Fraktur wird vorher unter Allgemein- oder Spinalanästhesie geschlossen repositioniert.

Dann wird, nach wie vor un-

CCC-VERFAHREN VS. OPERATION		
BEFUND	CCC GRUPPE	OP GRUPPE
Olerud-Molander-Ankle-Score (OMAS)	64,5	66,0
Infektionen, Wundheilungsstörungen	1 %	10 %
zusätzlich notwendige chirurgische Eingriffe	1 %	6 %
Malunionen (festgestellt durch röntgenologische Kontrolle)	15 %	3 % (zumeist Talus-Verschiebung mit Entstehung einer Diastase)
Schmerzen	kaum Unterschied	
Mobilität (Timed-up-and-Go-Test)	kaum Unterschied	
Lebensqualität allgemein	kaum Unterschied	
Zufriedenheit des Patienten mit der Versorgung	kaum Unterschied	
nachträgliche interne Fixation erforderlich	19 %	nicht relevant
erneutes Einrichten des Bruchs mit neuem Gips erforderlich	4 %	nicht relevant

ter Betäubung, ein synthetischer Stützstrumpf angelegt; alle vorstehenden knöchernen Strukturen sowie die empfindliche Achillessehne erhalten druckmindernde Polsterungen. Über zwei selbstklebende »Sägeschutz-Streifen« in voller Länge des letzten Casts folgt eine überlappungsfreie Lage Baumwollbandage und darüber schließlich der eigentliche, eng anliegende Gipsverband. Eine abschließende Schicht Soft Cast Casting Tape verstärkt und schützt den fertigen Gips. Das gegipste Bein darf im Anschluss vier Wochen lang nicht belastet werden. Je nach Ermessen des Chirurgen wird nach sechs bis acht Wochen die Belastung sukzessive auf 100 Prozent gesteigert.

Eine randomisierte Multicenter-Studie an 620 Probanden (alle älter als 60 Jahre) am John Radcliffe Hospital, Oxford, hat jetzt die Heilungsverläufe operierter Sprunggelenkfrakturen mit dem CCC-Verfahren verglichen (1). Die Studienautoren berichten von ermutigenden Ergebnissen: Mittels CCC werden im Durchschnitt Reduktionen erreicht, die weitgehend an die operative

Versorgung heranreichen. Postoperative Komplikationen konn-

ten durch die Technik gleichzeitig auf ein Minimum reduziert werden. Die wichtigste Vergleichsgröße ist in solchen Studien der Olerud-Molander-Ankle-Score (OMAS), der auf einer Skala von 0 bis 100 Punkten Faktoren wie Schwellung, Schmerz, Steifheit und Bewegungsbefähigungen wie Laufen, Treppensteigen etc. misst. Punktdifferenzen von bis zu 6 gelten als gutes Ergebnis. CCC liegt demnach nur 1,5 Punkte hinter einer Operation (vgl. Tabelle).

Besonders bei geriatrischen Sprunggelenkfraktur-Patienten stellt das Close Contact Casting eine angemessene Alternative zur Operation dar. Kleinere Abweichungen in der Knochenkongruenz fallen in der Altersgruppe 60+ offenbar weniger ins Gewicht, während die erhöhte Gefahr von Implantatlockerungen und Infektionen vermieden wird. Kritiker wenden allerdings ein, dass bereits kleine Abweichungen zwischen Tibia und Talus die im Sprunggelenk wirkenden Kräfte grundlegend verändern und letztlich zu posttraumatischer Arthrose führen können. Hier sind wohl noch weitere Forschungen notwendig, um je nach Fall die richtige Entscheidung zwischen CCC und Operation zu treffen. ■

Lilian Kura

Quelle:

- (1) Willett K, Keene DJ, Mistry D, Nam J, Tutton E, Handley R, Morgan L, Roberts E, Briggs A, Lall R, Chesser TJ, Pallister I, Lamb SE; Ankle Injury Management (AIM) Trial Collaborators. Close Contact Casting vs Surgery for Initial Treatment of Unstable Ankle Fractures in Older Adults. A Randomized Clinical Trial. JAMA. 2016; 316: 1455-1463. doi:10.1001/jama.2016.14719



Buchbesprechung: »Die Sportlerschulter«

Das Schultergelenk ist das beweglichste Kugelgelenk des menschlichen Körpers und damit ein wichtiger Baustein zum Ausüben sportlicher Bewegungen. Durch sportliche Aktivität bis ins hohe Alter und die Belastung im Hochleistungssport ergeben sich sowohl vielseitige akute Verletzungen als auch chronische

Beschwerden. Dies verlangt eine zunehmende Spezialisierung der Anpassungsmechanismen im menschlichen Körper, der Diagnostik bei Beschwerden und der Therapie zum schnellstmöglichen und gesundheitsförderlichsten Wiedereinstieg.

Dieses Buch informiert Ärzte, Sportwissenschaftler und Physiotherapeuten über Anatomie, diagnostische Verfahren und Injektionstechniken an der Schulter. Au-

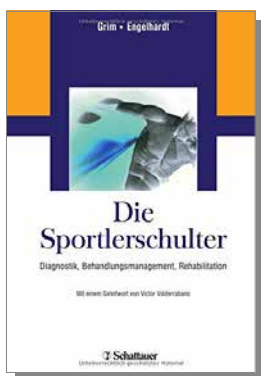
ßerdem werden im Kapitel »Pathologie und Operationstechniken« tiefere Einblicke zur chirurgischen Vorgehensweise gegeben. Abschließend stehen sportartspezifische Aspekte und Grundlagen bei der Schultertherapie in Rehabilitation und Prävention im Vordergrund.

Durch eine didaktisch gelungene Gliederung eignet es sich als Nachschlagewerk und zur Ausbildung von Therapeuten und Ärzten. Mit anschaulichen Bildern, wissenschaftlicher Evidenz und therapeutischer Erfahrung verbindet es Theorie und Praxis. Gelungen ist vor allem die Darstellung der Besonderheiten von Verletzungen, Fehlbelastungen und Überlastungsschäden. ■

Sebastian Schulz, Ulm

Die Sportlerschulter

Casper Grim, Martin Engelhardt
Verlag: Schattauer GmbH (1. Auflage, 2014)
Gebundene Ausgabe: 384 Seiten
ISBN 978-3794530526



Im Fokus

UM
37%

.....
verringert sich das Alzheimer-Risiko älterer Patienten, wenn sie regelmäßig Sport treiben. Dieser bereits 2013 von der deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) veröffentlichte Fakt wurde auf ihrem Kongress 2016 erneut bestätigt.
.....

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN), Pressemitteilungen vom 18.09.2013 und 21.09.2016.
www.dgn.org/presse/pressemitteilungen

Knöcheldistorsionen: Physiotherapie bringt offenbar kaum etwas

Werden Patienten mit verstauchtem Knöchel vorstellig, verordnen Ärzte neben den gängigen Erstmaßnahmen (Kühlen, Hochlagern, Ruhe, Kompression, Analgetika) häufig eine mehrstufige Physiotherapie. Sie soll dabei helfen, schnell die vollständige Funktionalität des Fußes wiederzuerlangen. Dass dies nur in wenigen Fällen tatsächlich zielführend ist, hat jetzt eine randomisierte Studie an der Queen's University im kanadischen Kingston ergeben.



Untersucht wurden 503 Fälle mit Distorsionen ersten oder zweiten Grades über einen Zeitraum von drei Monaten. Der Verletzungszeitpunkt lag grundsätzlich weniger als 72 Stunden zurück. Als Maß legten die Studiengruppenleiter den „Foot and ankle outcome score“ (FAOS) an, der sich aus 42 Einzelkriterien in den Bereichen Lebensqualität, Schmerz und allgemeine Funktion zusammensetzt. In jedem Bereich können maximal 100 Punkte erreicht werden; für ein befriedigendes Heilergebnis hatten die Wissenschaftler

einen FAOS von 450 Punkten (bei max. 500 Punkten) festgelegt.

Das ernüchternde Ergebnis: Nur 43 Prozent der physiotherapeutisch behandelten Patienten erreichten nach drei Monaten den angepeilten Score. Aus der Kontrollgruppe erreichten immerhin 37 Prozent ähnliche Ergebnisse. Auch der Wert für Wiederverletzungen am oft noch instabilen Knöchel war nach sechs Monaten

in beiden Gruppen ähnlich. Nur die Werte für die Kraft der Plantarflexion sowie das maximale Drehmoment schlugen minimal zugunsten der Interventionsgruppe aus.

Fazit: Frühzeitig begonnene physiotherapeutische Maßnahmen bringen, am Aufwand gemessen, bei verstauchtem Knöchel kaum Vorteile gegenüber der Standardversorgung.

Lilian Kura

Quelle:

Brison RJ, Day AG, Pelland L, Pickett W, Johnson AP, Aiken A, Pichora DR, Brouwer B. Effect of early supervised physiotherapy on recovery from acute ankle sprain: randomised controlled trial. *BMJ*. 2016; 355: i5650. doi:10.1136/bmj.i5650

Im Web entdeckt

Leitfaden »Skelettradiologie«



Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin hat einen Leitfaden zur Skelettradiologie herausgegeben.

Er soll medizinisch-radiologisches Personal für Qualitätsunterschiede in der Bildgebung sensibilisieren. Das 36-seitige PDF-Kompodium stellt jeweils Röntgenaufnahmen von guter und von fehlerhafter Qualität gegenüber. Die Fallbeispiele gliedern sich in Regionen: Wirbelsäule, Becken, Hüftgelenk und Extremitäten. Jede beinhaltet Erläuterungen zu unverwechselbaren Bildmerkmalen, Indikationen, kritischen Strukturen, Strahlenschutz und Befundung. Außerdem findet der Leser Optimierungshinweise für die

Einstelltechnik sowie einen kommentierten Muster-Befundbericht.

In Kürze

Leitfaden Skelettradiologie
 Kosten: Gratis-Download
 Geräte: Alle internetfähigen Devices
 Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin
 Autoren: Dr. med. Ulrich Beckmann, Daniel Cornely, Dr. med. Thomas Engels, Dr. med. Olaf Kensicki, Katharina Luhowy



www.kvberlin.de/20praxis/20qualitaet/10qsleistung/leistungen_ueberblick/qs_roentgen

Barfußschuhe nicht für Höhergewichtige

Mit steigendem Körpergewicht (ab ca. 71 kg) nimmt beim Laufen mit Barfußschuhen die Verletzungsgefahr an Knie, Schienbein und Wade deutlich zu. Ab einem Laufpensum von 35 km pro Woche ist das Laufen auch mit mehr Schmerzen verbunden als mit herkömmlichen Laufschuhen.
 doi:10.1177/0363546516682497



HWS-Trauma – CT reicht oft nicht aus

Eine retrospektive Auswertung von Patientendaten mit stumpfen HWS-Trauma zeigt, dass MRT-Aufnahmen auch Beschwerden verursachende Weichteilverletzungen aufdecken, die im CT nicht sichtbar waren. Problem sei eine höhere Rate falsch positiver Befunde.



Die Studie finden Sie unter doi:10.1007/s00586-016-4925-2



Depressionen verschlechtern Wundheilung

Die Wahrscheinlichkeit, dass nach einer Operation Wundkomplikationen auftreten und deswegen ein erneuter Krankenhausaufenthalt notwendig wird, ist bei Patienten mit Angst oder Depression erhöht.
 doi:10.1002/bjs.10474

Bioresorbierbarer Koronarstent problematisch

Der in Europa seit 2011 und in den USA seit 2016 eingesetzte Absorb GT1 hat in der maßgeblichen Studie zu einem Anstieg von schweren kardialen Ereignissen geführt. Die US Food & Drug Administration (FDA) prüft nun, ob falsche Anwendung (in zu engen Koronararterien) eine Ursache ist.



Den Sicherheitshinweis der FDA finden Sie unter www.fda.gov im Bereich »MedWatch: Safety Alerts«

Wechselwirkungen zwischen Eisenmangel und Female Athlete Triad

Zwischen 24 und 47 Prozent aller Sportlerinnen leiden unter Eisenmangel. Ebenso treten bei knapp 16 Prozent der Ausdauerathletinnen alle drei Faktoren der Female Athlete Triad (FAT) auf, dem Dreigespann aus geringer Energieverfügbarkeit, Störungen der reproduktiven Funktionen und Beeinträchtigungen der Knochengesundheit. Obwohl beide Zustände häufig auftreten und es sehr wahrscheinlich eine Schnittmenge gibt, wurde bislang wenig Fokus auf die Frage gelegt, wie sich Eisenmangel und FAT wechselseitig beeinflussen. Dylan L. Petkus et al. versuchen nun durch ein narratives Review, dieses Zusammenspiel besser zu verstehen (1).



Die FAT hat ihren Ausgang in der Regel in einer (zu) geringen Energieverfügbarkeit, häufig verursacht durch restriktives Essverhalten. Eine zu geringe Eisenaufnahme kann die Folge sein. Doch durch Eisenmangel verringert sich der Appetit, was wiederum zu weniger Nahrungsaufnahme führt – eine Abwärtsspirale entsteht. Es konnte gezeigt werden, dass bei Appetitlosigkeit während bzw. als Folge einer Eisenmangelanämie die Eisensubstitution dieses Symptom behebt.

Menstruation – Eisenmangel – Östrogen

Der Blutverlust durch die Menstruation ist ein häufiger Grund für Eisenmangel. Mit jeder Blutung gehen 6,4 bis 11,2 mg Eisen verloren. Viele Sportlerinnen haben einen unregelmäßigen bzw. verlängerten Menstruationszyklus oder ausbleibende Menstruation. Im Hinblick auf den Eisenstatus wirkt das protektiv. Doch die Rechnung funktioniert nicht ohne Östrogen. Das Hormon unterdrückt die Expression von Hepcitin, einem wichtigen Regulator im Eisenstoffwechsel, der die Absorption von Eisen aus der Nahrung vermindert. Bei Frauen mit Amenorrhö ist der Hepcitin-Spiegel vierfach höher als bei Frauen mit Monatsblutung. Östrogen wirkt somit einem Eisenmangel entgegen – jedoch ist bei ausbleibender Menstruation der Östrogenspiegel sehr niedrig.

Welcher Regulationsmechanismus hier stärker ist, kann derzeit noch nicht gesagt werden. Petkus et al. diskutieren eine Reihe weiterer möglicher Zusammenhänge und Interaktionen zwischen Eisenmangel und FAT. ■

Dr. rer. nat. Christine Hutterer

Quelle:

(1) Petkus DL, Murray-Kolb LE, De Souza MJ. The Unexplored Crossroads of the Female Athlete Triad and Iron Deficiency: A Narrative Review. *Sports Med.* 2017. doi:10.1007/s40279-017-0706-2

Sexualisierte Gewalt an Kindern und Jugendlichen im Sport

Sexuelle Übergriffe auf Kinder und Jugendliche in Sportvereinen sind leider keine Seltenheit. Erste Ergebnisse des vom Institut für Soziologie und Genderforschung der Deutschen Sporthochschule Köln sowie der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm durchgeführten Forschungsprojekts »Safe Sport«, zeigen, dass ein Drittel der Kadersportlerinnen und -sportler bereits Opfer sexualisierter Gewalt wurden. Eine bzw. einer von neun Befragten hat schwere und/oder länger andauernde sexualisierte Gewalt im Sport erfahren.

Die letzten öffentlich gewordenen Skandale, beispielsweise die massiven und umfangreichen Missbrauchsfälle an Jungen und männlichen Jugendlichen im englischen Fußball, zeigen, dass nicht nur Mädchen betroffen sind, wenngleich sie signifikant häufiger Opfer sexueller Übergriffe sind. Gefördert wird diese Situation durch das Machtgefüge und Abhängigkeiten gegenüber Trainern und Betreuern. In den USA wird derzeit der Missbrauch von mutmaßlich mehreren hundert Turnerinnen durch einen Teamarzt aufgearbeitet. Der Mediziner missbrauchte die Mädchen während der Therapiesitzungen.

Maßnahmen zur Prävention

Ein besserer Schutz der Kinder und Jugendlichen im Umfeld des Sports ist dringend nötig. Die »Safe Sport«-Studie zeigt, dass in Vereinen mit einer klar kommunizierten »Kultur des Hinsehens und der Beteiligung« das Risiko für alle Formen sexualisierter Gewalt signifikant geringer ist. Doch bislang ist das Thema noch nicht in der notwendigen Wertigkeit bei den Vereinen verankert: Nur die Hälfte der befragten Vereine schätzt die Prävention sexualisierter Gewalt als relevantes Thema für Sportvereine ein. Gut ein Drittel gibt an, sich aktiv gegen sexualisierte Gewalt im Sport einzusetzen, doch mehr als ein weiteres Drittel verfügt bislang über keinerlei Maßnahmen.

Besonders kleinere Vereine mit überwiegend ehrenamtlich Engagierten benötigen und wünschen sich Unterstützung bei der Erstellung von Informationsmaterialien, beim Umgang mit Verdachtsfällen oder Vorfällen und bei der Entwicklung eines Schutzkonzepts sowie Schulungen. ■

Dr. rer. nat. Christine Hutterer

Mögliche Maßnahmen, die in Vereinen implementiert werden können

- Weiterleitung an externe Beratungsstellen bei Problemen oder Verdachtsfällen
- Selbstverpflichtung zur Prävention sexualisierter Gewalt, z. B. über einen Ehren- und Verhaltenskodex
- Regeln für den Umgang mit Kindern/Jugendlichen
- Erweitertes Führungszeugnis von ehrenamtlichen und hauptberuflichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern
- Vereinbarung mit Jugendamt/Kommune (nach §72a SGB VIII)
- Einbeziehung von Kindern/Jugendlichen in die Präventionsentwicklung
- Verfahrensplan zum Umgang mit Verdachtsfällen/Vorfällen
- Stärkung der Selbstbehauptung von Kindern/Jugendlichen
- Regelmäßige Information über Prävention sexualisierter Gewalt
- Öffentlich bekannte Kontaktpersonen bei Problemen mit sexualisierter Gewalt
- Benennung spezifischer Ansprechpartner für Prävention sexualisierter Gewalt oder Kinderschutz
- Regelmäßige Schulung zum Thema
- Aufnahme von Prävention sexualisierter Gewalt in die Satzung



Der Ergebnisbericht der »Safe Sport«-Studie steht hier zum Download zur Verfügung: www.dsj.de/handlungsfelder/praevention/kinderschutz/forschungsprojekt-safe-sport

Datum	Verband	Ort/Leitung	Thema	Adresse	anrechenbare Stunden
20.05. - 27.05.	Schleswig-Holstein	Eckernförde Dr.med.Hinrik Dotzer	Zusatzbezeichnung Sportmedizin 4. Kurswoche ZTK 12, 13, 14, 15	Dampsoft GmbH/ Akademie Dampsoft Verena Weißgerber Vogelsang 1, 24351 Damp Tel: 04351 909 72 75 Fax: 04351 909 72 77 E-Mail: akademie@dampsoft.de www.akademie-dampsoft.de	Fortb.:64 Pkt. Sportmed.:32 Asp.Sport.:32
24.05. - 28.05.	Bayern	Vattaro-Trento/ Italien	Deutsch-ital. Weiterbildungsveranstaltung „Fit im Sport“ Trentino Juni 2017 ZTK 8, 12,	Dr. Josef Schreiegg Donauwörtherstr. 107, 86154 Augsburg Tel: 0821/411242 Fax: 0821/413166 E-Mail: JosefPeppo@aol.com	Fortb.: (beantragt) Sportmed.: 16 Asp.Sport.: 16
03.06. - 10.06.	Schleswig-Holstein	Eckernförde Dr.med.Hinrik Dotzer	Zusatzbezeichnung Sportmedizin 1. Kurswoche ZTK 1, 2, 3, 4	Dampsoft GmbH/ Akademie Dampsoft Verena Weißgerber Vogelsang 1, 24351 Damp Tel: 04351 909 72 75 Fax: 04351 909 72 77 E-Mail: akademie@dampsoft.de www.akademie-dampsoft.de	Fortb.:64 Pkt. Sportmed.:32 Asp.Sport.:32
09.06. - 10.06.	Rheinland-Pfalz	Koblenz Prof. Dr. Dr. Dieter Leyk Frank Uwe Heinze	Sportmedizin Koblenz (SpoMediKo): 2-Tages-Kurs Nr. 7 ZTK 7	SpoMediKo Prof. Dr. Dr. Dieter Leyk Andernacher Straße 100, 56070 Koblenz Tel: 026189677425 Fax: 026189677409 E-Mail: info@spomediko.de www.spomediko.de	Sportmed.: Asp.Sport.:
11.06. - 16.06.	Schleswig-Holstein	Eckernförde Dr.med.Hinrik Dotzer	Zusatzbezeichnung Sportmedizin 2. Kurswoche ZTK 5, 6, 7	Dampsoft GmbH/ Akademie Dampsoft Verena Weißgerber Vogelsang 1, 24351 Damp Tel: 04351 909 72 75 Fax: 04351 909 72 77 E-Mail: akademie@dampsoft.de www.akademie-dampsoft.de	Fortb.:48 Pkt. Sportmed.:24 Asp.Sport.:24
12.06. - 23.06.	Niedersachsen	Langeoog Prof. Dr. H.-W. Buhmann Dr.A. Bauer	Sport und Gesundheit Sport zur Prävention und Rehabilitation ZTK 1, 2, 3, 4, 5, 6	Kurparkklinik Hans-Werner Buhmann Felgentor 4 0, 37308 Heilbad Heiligenstadt Tel: 03606 663150 Fax: 03606 663299 E-Mail: hwbuhmann@t-online.de www.weiterbildung-sportmedizin.de	Fortb.:96 Pkt. Sportmed.:48 Asp.Sport.:48
12.06. - 23.06.	Niedersachsen	Langeoog Prof. Dr. H.-W. Buhmann Dr.A. Bauer	Sport und Gesundheit Sport zur Prävention und Rehabilitation ZTK 7, 8, 9, 10, 11, 12	Kurparkklinik Hans-Werner Buhmann Felgentor 4 0, 37308 Heilbad Heiligenstadt Tel: 03606 663150 Fax: 03606 663299 E-Mail: hwbuhmann@t-online.de www.weiterbildung-sportmedizin.de	Fortb.:96 Pkt. Sportmed.:48 Asp.Sport.:48
12.06. - 23.06.	Niedersachsen	Langeoog Prof. Dr. H.-W. Buhmann Dr.A. Bauer	Sport und Gesundheit Sport zur Prävention und Rehabilitation ZTK 13, 14, 15	Kurparkklinik Hans-Werner Buhmann Felgentor 4 0, 37308 Heilbad Heiligenstadt Tel: 03606 663150 Fax: 03606 663299 E-Mail: hwbuhmann@t-online.de www.weiterbildung-sportmedizin.de	Fortb.:96 Pkt. Sportmed.:48 Asp.Sport.:48
17.06. - 01.07.	Schleswig-Holstein	Eckernförde Dr.med.Hinrik Dotzer	Zusatzbezeichnung Sportmedizin 1. Kurshälfte ZTK 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	Dampsoft GmbH/ Akademie Dampsoft Verena Weißgerber Vogelsang 1, 24351 Damp Tel: 04351 909 72 75 Fax: 04351 909 72 77 E-Mail: akademie@dampsoft.de www.akademie-dampsoft.de	Fortb.:120 Pkt. Sportmed.:60 Asp.Sport.:60
01.07. - 01.07.	Württemberg	Dr. Dirk-Christian Vogt	5. Ludwigsburger Sportkardiologie Workshop zum Thema „Bewegungstherapie bei Herzpatienten: Was bringt eine Leistungsdiagnostik?“	Orthopädische Klinik Markgröningen Dr. Dirk-Christian Vogt Leonberger Str. 12, 71638 Ludwigsburg Tel: 07141/928450 Fax: 07141/902351 E-Mail: sportmedizin@HerzundNiere.de www.sportmed-lb.de	Fortb.:(beantragt)
08.07. - 14.07.	Baden	Sustenpass Prof. Peter Bärtsch	Höhenmedizinischer Intensivkurs II (Sommerkurs): Steingletscher (Sustenpass) ZTK 10, 11, 12, 13	AMS-DIE-AKADEMIE Prof. Peter Bärtsch Robert-Koch-Str. 2, 82152 München Tel: 089-21765202 Fax: 089-21765204 E-Mail: kontakt@ams-die-akademie.de www.hoehenmedizin.eu	Fortb.:46 Pkt. Sportmed.:24 Asp.Sport.:24
08.07. - 22.07.	Schleswig-Holstein	Eckernförde Dr.med.Hinrik Dotzer	Zusatzbezeichnung Sportmedizin 1. Kurshälfte ZTK 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	Dampsoft GmbH/ Akademie Dampsoft Verena Weißgerber Vogelsang 1, 24351 Damp Tel: 04351 909 72 75 Fax: 04352 909 75 77 E-Mail: akademie@dampsoft.de www.akademie-dampsoft.de	Fortb.:120 Pkt. Sportmed.:60 Asp.Sport.:60


Termine

Datum	Verband	Ort/Leitung	Thema	Adresse	anrechenbare Stunden
08.07. - 06.08.	Schleswig-Holstein	Eckernförde Dr.med.Hinrik Dotzer	Zusatzbezeichnung Sportmedizin Gesamtkurs ZTK 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15	Dampsoft GmbH/ Akademie Dampsoft Verena Weißgerber Vogelsang 1, 24351 Damp Tel: 04351 909 72 75 Fax: 04351 909 72 77 E-Mail: akademie@dampsoft.de www.akademie-dampsoft.de	Fortb.:240 Pkt. Sportmed.:120 Asp.Sport.:120
08.07. - 06.08.	Schleswig-Holstein	Eckernförde	Sportmedizin-Zusatzweiterbildung für Ärzte (Gesamtkurs)	Verena Weißgerber Vogelsang 1, 24351 Damp Tel: 0170 4524457 Fax: 04352 917190 E-Mail: akademie@dampsoft.de	Sportmed.: Asp.Sport.:
10.07. - 15.07.	Hessen	Garmisch-Partenkirchen Dr. L. Nitsche B. Michel Ph. Rehbein	4. Sommerkurs Sportmedizin Garmisch-Partenkirchen ZTK 2, 5, 10	Congress Compact 2C GmbH Julie-Amandine Lamotte Joachimsthaler Straße 10, 10719 Berlin Tel: +49 30 32708233 Fax: +49 30 32708234 E-Mail: info@congress-compact.de http://www.sportmedizin-kurse.de	Fortb.:40 Pkt. Sportmed.:24 Asp.Sport.:24
23.07. - 06.08.	Schleswig-Holstein	Eckernförde Dr.med.Hinrik Dotzer	Zusatzbezeichnung Sportmedizin 2. Kurshälfte ZTK 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15	Dampsoft GmbH/ Akademie Dampsoft Verena Weißgerber Vogelsang 1, 24351 Damp Tel: 04351 909 72 75 Fax: 04351 909 72 77 E-Mail: akademie@dampsoft.de www.akademie-dampsoft.de	Fortb.:120 Pkt. Sportmed.:60 Asp.Sport.:60
29.07. - 12.08.	Schleswig-Holstein	Eckernförde Dr.med.Hinrik Dotzer	Zusatzbezeichnung Sportmedizin 1. Kurshälfte ZTK 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	Dampsoft GmbH/ Akademie Dampsoft Verena Weißgerber Vogelsang 1, 24351 Damp Tel: 04351 909 72 75 Fax: 04351 909 72 77 E-Mail: akademie@dampsoft.de www.akademie-dampsoft.de	Fortb.:120 Pkt. Sportmed.:60 Asp.Sport.:60
10.08. - 13.08.	Hessen	Frankfurt am Main Prof. Dr. W. Banzer Prof. Dr. I. Marzip Prof. Dr. A. Zeiher	Zusatzbezeichnung Sportmedizin ZTK 11 + ZTK 15	Goethe-Universität Frankfurt I Campus Westend Dr. Kirsten Brettmann Ginnheimer Landstraße 39, 60487 Frankfurt am Main Tel: +49 (69) 798 24419 Fax: +49 (69) 798 763 24519 E-Mail: brettmann@sport.uni-frankfurt.de www.sportmedizin-akademie.de	Fortb.:(beantragt) Sportmed.:16 Asp.Sport.:16
12.08. - 26.08.	Schleswig-Holstein	Eckernförde Dr.med.Hinrik Dotzer	Zusatzbezeichnung Sportmedizin 2. Kurshälfte ZTK 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15	Dampsoft GmbH/ Akademie Dampsoft Verena Weißgerber Vogelsang 1, 24351 Damp Tel: 04351 909 7a2 75 Fax: 04351 909 72 77 E-Mail: akademie@dampsoft.de www.akademie-dampsoft.de	Fortb.:120 Pkt. Sportmed.:60 Asp.Sport.:60
24.08. - 27.08.	Hessen	Frankfurt am Main Prof. Dr. W. Banzer Prof. Dr. I. Marzip Prof. Dr. A. Zeiher	Zusatzbezeichnung Sportmedizin ZTK 1 + ZTK 5	Goethe-Universität Frankfurt I Campus Westend Dr. Kirsten Brettmann Ginnheimer Landstraße 39, 60487 Frankfurt am Main Tel: +49 (69) 798 24419 Fax: +49 (69) 798 763 24519 E-Mail: brettmann@sport.uni-frankfurt.de www.sportmedizin-akademie.de	Fortb.:(beantragt) Sportmed.:16 Asp.Sport.:16
02.09. - 09.09.	Schleswig-Holstein	Eckernförde Dr.med.Hinrik Dotzer	Zusatzbezeichnung Sportmedizin 3. Kurswoche ZTK 8, 9, 10, 11	Dampsoft GmbH/ Akademie Dampsoft Verena Weißgerber Vogelsang 1, 24351 Damp Tel: 04351 909 72 75 Fax: 04351 909 72 77 E-Mail: akademie@dampsoft.de www.akademie-dampsoft.de	Fortb.:64 Pkt. Sportmed.:32 Asp.Sport.:32
03.09. - 08.09.	Hessen	Heidelberg PD Dr. E. Basad Dr. J. Keems	Sportmedizin Gardasee 2017 34. Sportmedizin Wochenkurs Riva und Torbole ZTK 5, 13, 15	Kongressbüro Sportmedizin Priv.-Doz. Dr. med. Erhan Basad Bismarckstraße 9, 69115 Heidelberg Tel: +49 6221-983140 Fax: + E-Mail: info@medxs.de www.sportmedizin-gardasee.de	Fortb.:48 Pkt. Sportmed.:24 Asp.Sport.:24
07.09. - 10.09.	Hessen	Frankfurt am Main Prof. Dr. W. Banzer Prof. Dr. I. Marzip Prof. Dr. A. Zeiher	Zusatzbezeichnung Sportmedizin ZTK 2 + ZTK 8	Goethe-Universität Frankfurt I Campus Westend Dr. Kirsten Brettmann Ginnheimer Landstraße 39, 60487 Frankfurt am Main Tel: +49 (69) 798 24419 Fax: +49 (69) 798 763 24519 E-Mail: brettmann@sport.uni-frankfurt.de www.sportmedizin-akademie.de	Fortb.:(beantragt) Sportmed.:16 Asp.Sport.:16
16.09. - 17.09.	Nordrhein	Köln Prof. Dr. Dr. Christine Graf Dr. Michael Fritz Prof. Dr. Klara Brixius	Innere Erkrankungen, Geschlecht und Lebensalter in der Sportmedizin ZTK 13	Sportärztebund Nordrhein e.V. Gabriele Schmidt Am Sportpark Müngersdorf 6, 50933 Köln Tel: 0221-493785 Fax: 0221-493207 E-Mail: Info@sportaerztebund.de www.Sportaerztebund.de	Fortb.:16 Pkt. Sportmed.:8 Asp.Sport.:8

Datum	Verband	Ort/Leitung	Thema	Adresse	anrechenbare Stunden
16.09. - 16.09.	Sachsen	Bad Elster CA Dr. med. Uwe Willmann	25. Elsteraner Sportärztesymposium Wassersport mit Kanu und Kajak 16.09.2017	Paracelsusklinik Bad Elster Orthopädisches Sekretariat Martin-Andersen-Nexo-Str. 10, 08645 Bad Elster. Tel: 037437703407 Fax: 037464851024 E-Mail: ute.zimmermann@paracelsus-kliniken.de	Fortb.:8 Pkt.
18.09. - 23.09.	Nordrhein	Köln Prof. Dr. Dr. Christine Graf Dr. Michael Fritz Prof. Dr. Klara Brixius	Innere Erkrankungen, Geschlecht und Lebensalter in der Sportmedizin ZTK 3, 7 u. 14	Sportärztesbund Nordrhein e.V. Gabriele Schmidt Am Sportpark Müngersdorf 6, 50933 Köln Tel: 0221-493785 Fax: 0221-493207 E-Mail: Info@sportaerztebund.de www.Sportaerztebund.de	Fortb.:48 Pkt. Sportmed.:24 Asp.Sport.:24
22.09. - 24.09.	Nordrhein	Köln Dr. Holger Herwegen Dr. Roland Strich	GOLF Kurs 11, Teil 3 – Sportmedizinische Fortbildungs- veranstaltung zu Diagnostik, Therapie und Training im Golfsport (GOLFmedicus)	Sportorthopädische Praxis CALORCARREE Dr. Roland Strich Calor-Emag-Str. 3, 40878 Ratingen Tel: 02102-913591 Fax: 02102-913593 E-Mail: Info@golfmedicus.eu www.golfmedicus.eu	Fortb.:24 Pkt.
22.09. - 23.09.	Rheinland- Pfalz	Koblenz Prof. Dr. Dr. Dieter Leyk Frank Uwe Heinze	Sportmedizin Koblenz (SpoMediKo): 2-Tages-Kurs Nr. 13 ZTK 13	SpoMediKo Prof. Dr. Dr. Dieter Leyk Andernacher Straße 100, 56070 Koblenz Tel: 026189677425 Fax: 026189677409 E-Mail: info@sponsorediko.de www.sponsorediko.de	Sportmed.: Asp.Sport.:
23.09. - 24.09.	Südbaden	Dr. Heinz Klausmann	Gesund mit Sport - Sportmedizin am Bodensee ZTK 7	Heinz Klausmann Macairestrasse 19 0, 78467 Konstanz Tel: 07531-60169 Fax: 07531-60169 E-Mail: dr.klausmann@sportpraxis.de www.sportpraxis.de	Fortb.:(beantragt) Sportmed.:8 Asp.Sport.:8
26.09. - 01.10.	Hessen	Frankfurt am Main Prof. Dr. W. Banzer Prof. Dr. I. Marzip Prof. Dr. A. Zeiher	Zusatzbezeichnung Sportmedizin ZTK 6, ZTK 7, ZTK 9	Goethe-Universität Frankfurt I Campus Westend Dr. Kirsten Brettmann Ginnheimer Landstraße 39, 60487 Frankfurt am Main Tel: +49 (69) 798 24419 Fax: +49 (69) 798 763 24519 E-Mail: brettmann@sport.uni-frankfurt.de www.sportmedizin-akademie.de	Fortb.:(beantragt) Sportmed.:24 Asp.Sport.:24
30.09. - 07.10.	Bayern	Berchtesgaden Dr. H. Langhof Dr. L. Kistenmacher Dr. J. Lecheler	Biologische Grundlagen, orthopädische u. internistische Sportmedizin, Trainingslehre, Wassersport, Tauchsport, Golf, Bergsport, Schwimmen ZTK 2, 7, 12, 15	Mittendorff-Institut Helmut Langhof Zwingerstr.15, 83483 Bischofswiesen Tel: 08652-61780 Fax: 08652-975161 E-Mail: langhof-mittendorff@gmx.de www.mittendorff-Institut.com	Fortb.:64 Pkt. Sportmed.:32 Asp.Sport.:32
14.10. - 21.10.	Hessen	Prof. Dr. W. Banzer	Mallorca Zusatzbezeichnung Sportmedizin ZTK 3, ZTK 6, ZTK 10	TUI ReiseCenter Sinsheim Kongressabteilung Herr Mäck & Frau Brandt Hauptstraße 69, 74889 Sinsheim Tel: 07261 - 94 67-0 Fax: 07261 - 94 67 10 E-Mail: sinsheim1@tui-reisecenter@de www.medizinsymposien.de	Fortb.:(beantragt) Sportmed.:24 Asp.Sport.:24
11.11. - 12.11.	Nordrhein	Köln Prof. Dr. Dr. Christine Graf Dr. Michael Fritz	Ernährung und Doping in der Sportmedizin ZTK 8	Sportärztesbund Nordrhein e.V. Gabriele Schmidt Am Sportpark Müngersdorf 6, 50933 Köln Tel: 0221-493785 Fax: 0221-493207 E-Mail: Info@sportaerztebund.de www.Sportaerztebund.de	Fortb.:16 Pkt. Sportmed.:8 Asp.Sport.:8
17.11. - 18.11.	Bayern	Augsburg	Sportmedizinische Weiterbildungs- veranstaltung „Fit im Sport“ Hessing 2017 ZTK 5	Dr. Josef Schreiegg Donauwörtherstr. 107, 86154 Augsburg Tel: 0821/411242 Fax: 0821/413166 E-Mail: JosefPeppo@aol.com	Fortb.: (beantragt) Sportmed.: 8 Asp.Sport.: 8

SILBERSPONSOREN



BRONZESPONSOREN



KOOPERATIONSPARTNER



(kooperiert ausschließlich mit den Landesverbänden)

VERBAND

Generalsekretär:

Prof. Dr. med. Rüdiger Reer, AB Sport- und Bewegungsmedizin, Inst. für Bewegungswiss., Fak. für Psych. und Bewegungswiss., Universität Hamburg, Turmweg 2, 20148 Hamburg
 ☎: 040/42838-6339 ☎: 040/42838-2646
 ✉: ruediger.reer@uni-hamburg.de
 🌐: www.pb.uni-hamburg.de
 🌐: www.sportmedizin-hamburg.com

Geschäftsstelle:

Anne Engel, Klinik Rotes Kreuz, Königswarter Straße 16, 60316 Frankfurt
 ☎: 069/4071-412 ☎: 069/4071-859
 ✉: dgsp@dgsp.de
 🌐: www.dgsp.de

Sportmed Service GmbH:

Prof. Dr. Th. Horstmann, Klinik Rotes Kreuz, Königswarter Straße 16, 60316 Frankfurt
 ☎: 069/4071-412 ☎: 069/4071-859
 ✉: sportmed@dgsp.de

PRÄSIDIUM

Präsident:

Prof. Dr. med. Klaus-Michael Braumann, AB Sport- und Bewegungsmedizin, Inst. für Bewegungswiss., Fak. für Psych. und Bewegungswiss., Universität Hamburg, Turmweg 2, 20148 Hamburg
 ☎: 040/42838-6339 ☎: 040/42838-2646
 ✉: braumann@uni-hamburg.de
 🌐: www.sportmedizin-hamburg.com

Prof. Dr. med. Christine Graf, Inst. für Bewegungs- und Neurowissenschaft, Abt. Bewegungs- und Gesundheitsförderung, DSHS Köln, Am Sportpark Müngersdorf 6, 50933 Köln
 ☎: 0221/4982-5230 ☎: 0221/4973454
 ✉: c.graf@sportaerztebund.de

Prof. Dr. med. Bernd Wolfarth, Lehrstuhl Sportmedizin Humboldt Universität zu Berlin Abt. Sportmedizin Charité Universitätsmedizin Berlin, Philippstraße 13 - Haus 11, 10115 Berlin
 ☎: 030/2093-46053 ☎: 030/2093-46054
 ✉: bernd.wolfarth@charite.de

Vizepräsidenten:

Prof. Dr. med. Wilhelm Bloch, Inst. für Kreislauf- forschung u. Sportmedizin, Abt. für Molekulare und Zelluläre Sportmedizin, Deutsche Sporthochschule Köln, Am Sportpark Müngersdorf 6 IG I, 50933 Köln
 ☎: 0221/4982-5390 ☎: 0221/4982-8370
 ✉: w.bloch@dshs-koeln.de

Dr. Thomas Schramm, Kardiologie und Sportmedizin Rodenkirchen, Maternusstraße 40-42, 50996 Köln
 ☎: 0221/391177 ☎: 0221/393131
 ✉: Schramm@kardiologie-rodenkirchen.de

Ehrenpräsidenten:
 Univ.-Prof. mult. Dr. W. Hollmann, Inst. f. Kreislaufforschung u. Sportmed., DSHS Köln

 Univ.-Prof. Dr. H.-H. Dickhuth, Abt. Rehab. u. Präv. Sportmed., Uniklinik Freiburg

Dr. med. Ingo Tusk, Orthopädische Klinik, Klinik Rotes Kreuz, Königswarter Str. 16, 60316 Frankfurt
 ☎: 069/4071-419 ☎: 069/4071-415
 ✉: i.tusk@sportmedizin-seminare.de

Univ.-Prof. Dr. H. Löllgen, Praxisgemeinschaft Dr. M. Gavrila/Prof. Dr. H. Löllgen, Remscheid

LANDESVERBÄNDE

Sportärztebund Baden:

Langgewann 91, 69121 Heidelberg
 ☎: 06221/439109 ☎: 06221/408119
 ✉: nordbaden@sportmedizin-in-bw.de

Sportärztebund Niedersachsen:

Medizinische Hochschule Hannover Institut für Sportmedizin, OE 4250, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover
 ☎: 0511/532 54 99 ☎: 0511/532 81 9
 ✉: geschaeftsstelle@saebn.de

Sportärzteverband Schleswig-Holstein:

Inst. f. Sport u. Sportwissenschaft, Olshausenstr. 40, 24098 Kiel
 ☎: 0431/880-3775 ☎: 0431/880-3777
 ✉: sportmed@email.uni-kiel.de

Bayerischer Sportärzte Verband:

Georg-Brauchle-Ring 93, 80992 München
 ☎: 089/183-503 ☎: 089/183-596
 ✉: info@bsaev.de

Sportärztebund Nordrhein:

Deutsche Sporthochschule Köln, Am Sportpark Müngersdorf 6, 50933 Köln
 ☎: 0221/49 37 85 o. 0221/49 82-5110
 ☎: 0221/493-207
 ✉: info@sportaerztebund.de

Thüringer Sportärztebund:

Praxis für Unfall- und Orthopädische Chirurgie, Prof. Dr. U. Schlegelmilch, Rimbachstraße 54A, 98527 Suhl
 ☎: 03641/602219
 ✉: office@tsaeb.de

Sportärztebund Berlin-Brandenburg:

Forckenbeckstr. 21, 14199 Berlin
 ☎: 030/823-2056 ☎: 030/823-8870
 ✉: info@berliner-sportaerztebund.de

Sportärztebund Rheinland-Pfalz:

Karcherstraße 10, 67655 Kaiserslautern
 ☎: 0631/3187-975 ☎: 0631/3187-976
 ✉: info@saeb-rlp.de

Sportärztebund Westfalen:

Krankenhaus für Sportverletzte Hellersen, Paulmannshöher Str. 17, 58515 Lüdenscheid
 ☎: 02351/9452-215 ☎: 02351/9452-213
 ✉: sportaerztebund-westfalen@sportkrankenhaus.de

Sportärztebund Bremen:

c/o Dr. med. Matthias Reick, Schubertstraße 27 A, 28209 Bremen
 ☎: 0211/64902696 ☎: 0211/54360026
 ✉: info@sportaerztebund-bremen.de

Sportärzteverband Saar:

Institut für Sport- und Präventivmedizin, Universität des Saarlandes, Gebäude B8.2, 66123 Saarbrücken
 ☎: 0681/302-70400 ☎: 0681/302-4296
 ✉: info@sportaerzteverband-saar.de

Sportärzteschaft Württemberg:

SpOrt Medizin Stuttgart GmbH, Fritz-Walter-Weg 19, 70372 Stuttgart
 ☎: 0711/794857-0 ☎: 0711/794857-15
 ✉: info@sportaerzteschaft.de

Sportärztebund Hamburg:

Universität Hamburg, Arbeitsbereich Sport- und Bewegungswiss., Turmweg 2, 20148 Hamburg
 ☎: 040/42838-3599 ☎: 040/42838-2646
 ✉: info@hamburg-sportaerztebund.de

Sächsischer Sportärztebund:

c/o IAT (Institut für angewandte Trainings- wissenschaft), Marschnerstr. 29, 04109 Leipzig
 ☎: 0341/4945-268 ☎: 0341/4945-264
 ✉: info@ssaeb.de

Sportärzteverband Hessen:

Klinik Rotes Kreuz, Königswarter Str. 16, 60316 Frankfurt
 ☎: 069/4071-414 ☎: 069/4071-670
 ✉: info@sportaerzteverband-hessen.de

Sportärztebund Mecklenburg-Vorpommern:

Ricarda Albrecht, Chirurgische D-Arzt-Praxis, Leipziger Allee 60, 17389 Anklam
 ☎: 03971/293415 ☎: 03971/293416
 ✉: landesverband@sportmedizin-mv.de

Landesverband Sachsen-Anhalt:

DGSP e.V., Orthopäd. Uniklinik, Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg
 ☎: 0391/8869-550 ☎: 0391/88695-548
 ✉: margit.rudolf@med.ovgu.de

Schriftleitung der OM:
 Univ.-Prof. Dr. K. Völker, 48149 Münster
 ☎: 0251/833-5387; siehe oben
 Alle Adressen und Veranstaltungshinweise sind abrufbar über www.zeitschrift-sportmedizin.de und www.dgsp.de
 Redaktionsschluss für die Ankündigung autorisierter Veranstaltungen: zum Ersten jeden Monats