

Die Situation der Sportmedizin an deutschen Universitäten

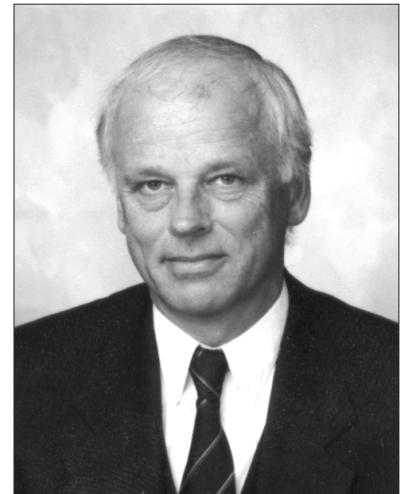
In der neuen Approbationsordnung (BGB I, 44, 2002) ist die Sportmedizin als Wahl(pflicht)fach für die Zulassung zum 2. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung aufgeführt. Darüber hinaus kann sie sich in mehreren der 12 Querschnittsbereiche, von denen sich einer mit Prävention und Rehabilitation befasst, angesprochen fühlen. Damit ist das wichtige Ziel unserer Gesellschaft erreicht, dass die Sportmedizin in der Ausbildung der Medizinstudenten berücksichtigt wird, was auch der Häufigkeit von sportmedizinischen Fragestellungen im medizinischen Alltag entspricht.

Die Sportmedizin wird sich aber nur im Kanon der großen klinischen Fächer und vielen kleineren Fachrichtungen einer Med. Fakultät behaupten können, wenn sie deren Standards erreicht oder zumindest gegenüber diesen nicht abfällt. Dabei ist in Zukunft mit einer größeren Transparenz und einem verschärften Wettbewerb in den Fakultäten zu rechnen, auf den sich insbesondere der zukünftige akademische Nachwuchs einstellen sollte. So werden in Baden-Württemberg als Vorreiter nicht nur die einzelnen Abteilungen (Fachrichtungen) in einer Fakultät auf der Basis ihrer Ressourcen gegeneinander evaluiert, sondern es werden auch die vier Fakultäten untereinander verglichen. Da nach diesen Bewertungen auch Mittelverteilungen innerhalb einer Fakultät und zwischen den Fakultäten vorgenommen werden, wird damit der Leistungsdruck weiter erhöht. Weitere Bundesländer haben bereits ein vergleichbares Vorgehen angekündigt, sodass sich diese Entwicklung wohl allgemein durchsetzen wird.

Die aktuelle Situation: In der Bundesrepublik gibt es derzeit 27 selbständige sportmedizinische Hochschuleinrichtungen, von denen 14 in nicht-medizinischen Fakultäten unterschiedlicher Struktur angesiedelt sind. Die übrigen Einrichtungen sind primär einer medizinischen Fakultät zugeordnet. Die Ausbildung von Sportstudenten im Teilgebiet Sportmedizin gehört meist zur Pflichtlehre bzw. zum Pflichtlehreexport; Lehre für Medizinstudenten wurde bisher auf freiwilliger Basis bzw. nur in einem Pilotprojekt als Wahlpflichtfach (Med. Fakultät Tübingen) angeboten, kann in Zukunft aber in jeder Med. Fakultät angeboten werden. Kooptierte oder gleichwertige Mitgliedschaften in der jeweils anderen Fakultät sind z.T. realisiert. Die unterschiedliche primäre Zuordnung hat für die sportmedizinischen Einrichtungen erhebliche Konsequenzen, die sich sowohl strukturell und ressourcenmäßig als auch bei den Arbeitsschwerpunkten bemerkbar macht (s. 1).

Innerhalb medizinischer Fakultäten gehören die sportmedizinischen Lehrstühle und Abteilungen in der Regel zu den kleineren Einrichtungen und beanspruchen nur einen geringen Anteil der Gesamtressourcen. Da sie bisher nicht - außer auf freiwilliger Basis - in die Lehre der Medizinstudenten involviert waren und auch bei poliklinischer Tätigkeit in der

Regel nicht zum Ertrag einer Klinik beitragen, bleiben als wesentlicher Gewinn für eine Universitätsklinik und Med. Fakultät Serviceleistungen für andere Abteilungen bzw. eine wissenschaftlich ertragreiche Kooperation. Durch die zukünftige Etablierung der Sportmedizin als Wahl-(pflicht)fach und Querschnittsbereich wird diese Basis verbreitert und stabilisiert und kann deshalb in ihrer Bedeutung gar nicht überschätzt werden.



Prof. Dr. H.-H. Dickhuth, Präsident der DGSP
Abt. Präv. u. Rehab. Sportmedizin, Med. Klinik
u. Poliklinik, Univ. Freiburg

Innerhalb der nichtmedizinischen Fakultäten - oft geisteswissenschaftlich ausgerichtet - nehmen sportmedizinische Einrichtungen dagegen insbesondere wegen der geräteintensiven Ausrüstung einen relativ großen Anteil an Ressourcen einer Fakultät in Anspruch oder sind andernfalls nur unzureichend ausgestattet. Dies erfordert zur Kompensation entweder einen großen Aufwand für eine externe Mittelbeschaffung oder führt zwangsläufig zu einer stärkeren oder ausschließlichen Betonung der Lehre. Zwar wird die Lehre in Zukunft einen größeren Stellenwert an den Hochschulen erhalten, bei anderen Evaluationskriterien wie Drittmitteleinwerbung und Publikationsleistung geraten diese Abteilungen jedoch leicht ins Hintertreffen. Hinzu kommt, dass in nicht-naturwissenschaftlichen Fakultäten Leistungsevaluationen erst am Anfang stehen, z.T. weil Evaluationskriterien schwieriger anzuwenden sind, aber auch, weil das Bewusstsein hierfür fehlt. Man kann aber sicher davon ausgehen, dass die leistungsorientierte Mittelvergabe auch hier eingeführt werden wird. Damit zeichnet sich ab, dass auch die Sportwissenschaft diesen Weg beschreiten wird und muss, wenn sie als Wissenschaftsdisziplin anerkannt werden will und international mitreden möchte (4).

Die sich abzeichnende und auch wissenschaftspolitisch gewünschte Transparenz der Leistungsfähigkeit von Hochschuleinrichtungen hat in den medizinischen Fakultäten bereits zu Standardisierungsvorschlägen geführt (2). Hierzu gehört die Einwerbung von qualifizierten und nichtqualifizierten Drittmitteln ebenso wie die Bewertung der Publikationsleistung und die Mindestanforderung an eine Habilitationsleistung. Möglich und erleichtert wird dieses Vorgehen durch die zentrale Erfassung von Drittmitteln sowie durch die Einrichtung großer Publikationsdatenbanken (z.B. Medline), mit der zwar nicht unumstrittenen Bewertung von Publikationsleistungen (3), die aber nicht grundsätzlich in Frage gestellt wird. Die DGSP hat deshalb ihren Wissenschaftsrat veranlasst, eine Evaluation der bundesdeutschen Hochschuleinrichtungen für Sportmedizin vorzunehmen,

um eine Standortbestimmung vor allem auch im Vergleich mit anderen medizinischen Disziplinen zu erhalten (s. 1).

Zweifellos steht die Leistungsfähigkeit der deutschen Sportmedizin im Mittel in keinem guten Verhältnis zu ihrer Gesamtgröße, z.B. im Vergleich mit den anglo-amerikanischen Ländern, aber auch mit Skandinavien, den Beneluxländern oder auch Italien. Diese Feststellung gilt übrigens in vergleichbarer Weise auch für die Sportwissenschaft.

Wenn die Deutsche Sportmedizin sich an den deutschen Hochschulen und international gut und fest etablieren möchte, wird sie deshalb auf zwei wesentlichen Feldern reüssieren müssen:

Sie muss zeigen, dass sie in der zukünftigen Entwicklung des Gesundheitssystems einen wichtigen Beitrag leistet, ein nicht zu ersetzender Dienstleister ist und auch in der Ausbildung und Weiterbildung von Ärzten unentbehrlich ist. Dafür scheint eine primäre Anbindung an eine Med. Fakultät die beste Voraussetzungen zu bieten; zumindest sollte eine enge Vernetzung mit einer medizinischen Fakultät angestrebt werden und sich sowohl auf den Dienstleistungsbereich als auch auf die Lehre und die wissenschaftliche Tätigkeit erstrecken. Dies soll keineswegs die Bedeutung der Sportmedizin für die Sportwissenschaft mindern oder eine Empfehlung für eine geringere Zusammenarbeit mit der Sportwissenschaft sein. Im Gegenteil; die große Chance für die Sportmedizin besteht gerade in der Brückenbildung zwischen Sport und Medizin mit entsprechendem Wissenstransfer.

Die Sportmedizin muss sich in der Wissenschaft den Qualitätsanforderungen moderner Hochschulen und hierbei insbesondere der medizinischen Fakultäten stellen und deren Standards berücksichtigen (5), was sie in der Vergangenheit häufig nicht getan hat. Wichtig sind vor allem die Anforderungen bezüglich der Habilitation und bei Berufungen auf Lehrstühle, wie sie der Wissenschaftsrat der DGSP fordert (6).

Habilitation: Voraussetzung für eine Habilitation im Bereich Sportmedizin sollte der Nachweis der Zusatzbezeichnung Sportmedizin und eine mehrjährige Tätigkeit in der Lehre für Sportmedizin sein. Als Mindestmaß an Publikationsleistung sollten ca. 10 Erstautorenschaften von Originalpublikationen in gereviewten Zeitschriften - davon 5 international (englischsprachig) - nachgewiesen werden. Hiervon sollte nur begründet abgewichen werden, wenn besonders hochstehende Publikationsleistungen nachgewiesen werden können. Bei kumulativer Habilitation sollten 5 Originalpublikationen in engem Zusammenhang stehen.

Berufungen: Fakultäten entscheiden eigenständig und auch nach lokalen Voraussetzungen und gewünschtem Profil. Dennoch gibt es einige übergeordnete Gesichtspunkte, die für Mitglieder von Berufungskommissionen oder Gutachtern sportmedizinischer Lehrstühle beachtet werden sollten. Die Approbation, die Zusatzbezeichnung Sportmedizin und eine Habilitation und damit auch Lehre mit sportmedizinischem Bezug sollte Voraussetzung sein. Die wissenschaftliche Leistungsfähigkeit kann anhand der Publikationstätigkeit sowie der Forschungsmittelwerbung nach qualitativen und quantitativen Kriterien erfolgen. Bei der Ausbildung sind höhere Qualifikationen wie die Ausbildung zum Facharzt oder auch ein abgeschlossenes Sportstudium positiv zu bewerten. Letztlich sind organisatorische Erfahrungen wie Tätigkeit in verantwortlicher Position, Aufbau einer Arbeitsgruppe oder Organisation von Kongressen weitere bedeutende Kriterien.

Zusammenfassend sei betont, dass für die allgemeine Akzeptanz der Sportmedizin ihre Position an den Hochschulen von wesentlicher Bedeutung ist, da mit der Ausbildung der nächsten Arztgeneration auch das Bild von der Sportmedizin geprägt wird. Die Kriterien für die Akzeptanz der Sportmedizin an den Hochschulen sind der wissenschaftliche Ertrag und der Nachweis der Notwendigkeit für die Lehre und für Dienstleistungen. Nach diesen Kriterien stellt sich die Sportmedizin derzeit an den Hochschulen unterschiedlicher als jedes andere Fach dar, und sie wird große Anstrengungen unternehmen müssen, wenn sie ihre Position verbessern will.

Literatur:

1. Bärtsch P, Schneider M: Evaluation der universitären sportmedizinischen Einrichtungen in Deutschland. Dtsch Z Sportmed 53 (2002) 307-311
2. Frömter E, Brähler E, Langenbeck U, Meenen NM, Usadel KH: Das AWMF-Modell zur Evaluierung publizierter Forschungsbeiträge in der Medizin. Dtsch Med Wschr 124 (1999) 910-915
3. Garfield E: Scientography: Mapping the tracks of science. Current Contents 29 (1994)
4. Krüger A: Wo steht die deutsche sportwissenschaftliche Forschung? Leistungssport 2 (1998) 30-34
5. Mathias W: Kölner Mediziner schlagen Vereinheitlichung der Habilitationsordnungen vor. DMW 123 (1998) A10.
6. Wissenschaftsrat DGSP: Empfehlungen für die Voraussetzungen zur Habilitation im Bereich Sportmedizin 5/2000