

Universitäre Sportmedizin – quo vadis?

Die aktuellen finanziellen Engpässe insbesondere im Gesundheitssystem und an den Universitäten werden einschneidende Veränderungen für die Sportmedizin mit sich bringen. So wird der Druck auf die universitären sportmedizinischen und sportorthopädischen Lehrstühle und Abteilungen von Seiten der größeren medizinischen Lehrstühle und Krankenhausverwaltungen unter finanziellen Gesichtspunkten immer größer. Hiervon eher ausgenommen sind Lehrstühle an sportwissenschaftlichen und anderen Fakultäten, die allerdings auch trotz finanzieller Einsparungen Lehre und Forschung in gleicher Weise weiterführen müssen. Überlegungen gehen allerdings durchaus so weit, die grundsätzliche Frage der Notwendigkeit von sportmedizinischen Lehrstühlen zu überdenken. Dies wird damit begründet, dass diese keine für das Klinikum direkte notwendige Patientenversorgung übernehmen, die Vergütung für ambulante Patienten die Kosten nicht decken und eine Ausbildung zum Facharzt für Sportmedizin bisher nicht existiert. Dieser aktuellen Situation darf die Sportmedizin nicht passiv gegenüber stehen, sondern muss engagiert, das fehlende Wissen um die Inhalte der Sportmedizin vermitteln.

Wie könnten die nächsten Schritte in den drei Bereichen Lehre, Patientenversorgung und Forschung aussehen?

1. Lehre: Die Verankerung der Sportmedizin in der neuen Approbationsordnung für Ärzte als Wahlpflichtfach ist ein wichtiger Schritt, Medizinstudenten auf das Fach aufmerksam zu machen. So wird an der TU München ab dem nächsten Sommersemester der Querschnittsbereich Prävention und Rehabilitation angeboten. Hier bringt sich die Sportmedizin nicht mehr nur durch Vorlesungen sondern auch mit Seminaren und Bed-side-Teaching ein, um die entsprechenden Inhalte möglichst auch praxisnah zu vermitteln. Ziel ist es, diese Veranstaltungen nicht ausschließlich Medizinstudenten anzubieten, sondern auch Studenten der sportwiss. Fakultät die Möglichkeit zu geben, gemeinsam mit ihren medizinischen Kommilitonen zu lernen und sich fachlich auszutauschen. Dies setzt allerdings gute Grundkenntnisse medizinischer Inhalte voraus, so dass das Niveau für Studenten der Sportwissenschaft deutlich angehoben werden muss. So hat die Reform des Medizinstudiums auch indirekt Auswirkungen auf die Ausbildung von Sportstudenten.

2. Patientenversorgung: Die Ausrichtung der medizinischen Kliniken hat sich bisher aus wirtschaftlichen Gesichtspunkten auf eine optimale Bettenbelegungsstrategie konzentriert. Dies wird sich allerdings unter den neuen Rahmenbedingungen der DRG's ändern. Ziel wird sein, die Krankenhausliegezeiten zu reduzieren, nicht-budgetierte Bereiche auszuweiten und neue medizinische Aufgabenfelder zu öffnen. Hier kann und muss sich die Sportmedizin – internistisch wie orthopädisch – den neuen Gegebenheiten anpassen und diese Lücke in der Patientenversorgung schließen. Konkret bedeutet dies, ambulante

präklinische Diagnosezentren unter Mitwirkung sportmed. Lehrstühle zu etablieren, die auch allgemeine Vorsorge- und betriebsmedizinische Untersuchungen übernehmen können. Die grundsätzlichen Voraussetzungen insbesondere an diagnostischen Geräten sind an den meisten Lehrstühlen bereits gegeben, so dass dies zeitnah umgesetzt werden könnte. Zudem könnten diese Strukturen die Basis für ambulante Rehabilitationsprojekte bilden, wie es bereits an wenigen Lehrstühlen und Abteilungen initiiert worden ist.



Prof. Dr. Martin Halle, Lehrstuhl für Präventive und Rehabilitative Sportmedizin, Klinikum rechts der Isar, München

3. Forschung: Die Akzeptanz innerhalb der Universität ist in hohem Maße von der Güte der Wissenschaft abhängig. Publikationen und ihre Bewertung über Impact-Faktoren sind über eine Internetrecherche jederzeit abrufbar, so dass sich auch die Sportmedizin diesen Kriterien stellen muss. Dieses umso mehr, als die leistungsgerechte Mittelvergabe aus den Universitätsbudgets zu einem gewichtigen Anteil hiervon abhängig ist. Ein internes Ranking an den Universitäten kann bei finanziellen Schwierigkeiten auch dazu führen Personalstellen einzusparen. Diesem kann nur durch einen interdisziplinären Forschungsansatz im grundlagenwissenschaftlichen und klinischen Bereich entgegen gewirkt werden. Hier müssen die sportmedizinischen Therapieansätze wie Life-style-Intervention der pharmakologischen Intervention gegenüber gestellt und die Mechanismen des Benefits in der Prävention und Rehabilitation herausgearbeitet werden. So wird es insbesondere wichtig sein zu differenzieren, welche körperliche Aktivität in welcher Dosierung über welche Zeit an wie viel Tagen pro Woche durchgeführt werden sollte. Das Spektrum der Forschung sollte hierbei wie in anderen Disziplinen den Bogen von der Genetik über Tiermodelle bis hin zu klinischen Studien spannen. Da der Ansatz körperlicher Aktivität als Therapieoption in der Forschung nach wie vor untergeordnet behandelt wird, besteht die Möglichkeit, diese Ergebnisse auch entsprechend gut zu publizieren und Forschungsgelder ein zu werben.

Fazit:

Somit ergibt sich nicht trotz, sondern gerade wegen der aktuellen Finanznot die Chance, das Fach Sportmedizin in Lehre, Krankenversorgung und Forschung neu zu definieren und innerhalb des Gesundheitssystems zu positionieren. Wir sollten uns dieser Aufgabe unverzüglich annehmen und die Umsetzung von Präventions- und Rehabilitationsstrategien als eines unserer wichtigsten Anliegen neben der Leistungsmedizin aufgreifen. Hier gilt es auch, diese Themen für die Sportmedizin einzunehmen, zu besetzen und zu verkörpern und sich gegenüber anderen Fachrichtungen abzugrenzen.