

Sportorthopädie an sportmedizinischen Hochschuleinrichtungen

Einer der herausragenden Vorteile des Fachs Sportmedizin liegt in seiner Eigenschaft als Querschnittsfach, wodurch unterschiedliche Disziplinen bei der Beurteilung und dem Einsatz von körperlicher Aktivität Berücksichtigung finden. Während auf internationaler Ebene mit dem Begriff der Sportmedizin eher Aspekte des Stütz- und Bewegungsapparates im Sinne der Prävention und Rehabilitation von orthopädisch-traumatologischen Verletzungen und Beschwerden verbunden werden, steht in Deutschland – zumindest an den sportmedizinischen Abteilungen der Hochschulen – eine internistisch -leistungsphysiologische und allgemeinmedizinische Ausrichtung im Vordergrund.

Die sportorthopädische Versorgung von Athleten und Patienten erfolgt dabei in unterschiedlichsten Organisationsformen (2). Zumeist besteht eine Kooperation mit Fachbereichen ansässiger, orthopädischer Kliniken oder niedergelassenen Fachärzten (z.B. Saarbrücken, Heidelberg, Frankfurt, Hamburg, Ulm). An wenigen Hochschulen (z.B. München, Tübingen, Freiburg) sind klinische Abteilungen – z.T. mit Benennung einer sportorthopädischen Professur – unter unmittelbarer Anbindung an eine Universitätsklinik eingerichtet. Nur vereinzelt sind sportmedizinische Lehrstühle mit Orthopäden bzw. auf den Stütz- und Bewegungsapparat ausgerichteten Kollegen besetzt (z.B. Berlin, Marburg, Potsdam). Der Sportorthopädie an sportmedizinischen Hochschuleinrichtungen kommt primär die Aufgabe der Untersuchung und Versorgung von Kaderathleten auf Bundes- und Landesebene zu. Darüber hinaus findet häufig eine ambulante Betreuung von Patienten in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kollegen, Kliniken und weiteren Hochschuleinrichtungen im Sinne eines Netzwerkes statt. Die Mehrzahl der Fälle ist dabei einer konservativen Therapie zugänglich. Bei der Notwendigkeit einer operativen Versorgung erlaubt in aller Regel eine enge Verzahnung mit operativen Abteilungen eine schnelle und fachgerechte Versorgung der Patienten.

Von besonderer Bedeutung ist der Aspekt der Prävention von Beschwerden des Stütz- und Bewegungsapparats bei und durch körperliche Aktivität. Neben den anerkannten positiven Wirkungen auf das Herz-Kreislaufsystem ist belegt, dass definierte Formen körperlicher Aktivität – u.a. Krafttraining und Schulung sensomotorischer Inhalte – erhebliche Effekte z.B. in der Prävention von Stürzen (v.a. bei Älteren), in der Reduktion der Progredienz systemischer Erkrankungen (z.B. Osteoporose) und beim Erhalt der Leistungsfähigkeit einer ständig steigenden Anzahl an übergewichtigen Kindern besitzen (4, 5). Zudem ist der Erhalt der körperlichen Leistungsfähigkeit im Freizeit- und Leistungssport nicht nur für die Zielerreichung in Wettkämpfen, sondern auch für den Erhalt der Lebensqualität in allen Altersstufen notwendig.

Die Kernkompetenz der Hochschuleinrichtungen liegt neben der Sportlerversorgung in der Wissenschaft und der Leh-

re. Die Analyse aktueller Untersuchungen zeigt, dass ein Großteil der in der Sportorthopädie eingesetzten, konservativen Behandlungsverfahren nicht ausreichend evidenzbasiert gesichert ist (1, 3). In der täglichen Praxis wird daher oft auf die persönliche Erfahrung zurückgegriffen. Eine stärkere Positionierung der Sportorthopädie an sportmedizinischen Hochschuleinrichtungen würde die Möglichkeit einer optimierten (auch interdisziplinären) wissenschaftlichen Bearbeitung von Fragestellungen im Bereich der Grundlagenforschung und der angewandten Wissenschaft zum Thema Prävention und Rehabilitation von Beschwerden in Zusammenhang mit körperlicher Aktivität bieten.

Je nach Zuordnung der sportmedizinischen Abteilungen zu medizinischen, philosophischen, verhaltens-, sozial-, natur- oder humanwissenschaftlichen Fakultäten erfolgt die Vermittlung sportorthopädischer Lehrinhalte an Medizin- und/oder Sportstudenten. Die Aufnahme des Fachs „Sportmedizin“ in die Approbationsordnung für Ärzte und die gesundheitsbezogene Ausrichtung v.a. von Diplom-, Bachelor- und Masterstudiengängen für Sportstudierende erfordert für den Erhalt einer hohen Ausbildungsqualität ebenfalls eine starke Beteiligung sportorthopädisch ausgerichteter Hochschullehrer. Dies sollte ein weiterer Anlass sein, eigenständige sportorthopädische Professuren einzurichten.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass neben der unmittelbaren Versorgung von Athleten und körperlich aktiven Personen die Kommunikation und eine enge Kooperation mit niedergelassenen Kollegen, Kliniken sowie Organisationen, Fachverbänden und wissenschaftlichen Einrichtungen (z.B. DGSP, GOTS, DSB, BISP) erforderlich ist. So bleibt für die Zukunft zu hoffen, dass über eine hohe Qualität an medizinischer Versorgung, eine Intensivierung evidenzbasierter Wissenschaft und eine Einbindung in die Ausbildung von Medizin- und Sportstudierenden eine Stärkung der Position der Sportorthopädie gelingt.

Prof. Dr. Frank Mayer



Prof. Dr. Frank Mayer
Abteilung Rehabilitative und Präventive
Sportmedizin, Universitätsklinikum Freiburg

1. Brosseau L, Casimiro L, Milne S, Robinson V, Shea B, Tugwell P, Wells G: Deep transverse friction massage for treating tendinitis, in: The Cochrane Library, John Wiley & Sons, Ltd, Chichester, 2004.
2. Dickhuth HH: Sportmedizin in Deutschland. Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 8 (2005) 848-853.
3. McLauchlan GJ, Handoll HHG: Interventions for treating acute and chronic Achilles tendinitis, in: The Cochrane Library, 2004.
4. Olsen OE, Myklebust G, Engebretsen L, Holme I, Bahr R: Exercises to prevent lower limb injuries in youth sports: cluster randomised controlled trial. BMJ 26 (2005) 449.
5. Tinetti ME: Clinical practice. Preventing falls in elderly persons. N Engl J Med 348 (2003) 42-49.