Unterstützt der Fiskus das Bergsteigen?

Aufwendungen steuerlich als Werbungskosten anerkennen: Diskussion zweier Urteile des Bundesfinanzhofs zur Absetzbarkeit von Weiterbildungen.

In der Ausgabe der Süddeutschen Zeitung vom 4.6.2010 berichtet Daniela Kuhr über zwei höchstrichterliche Urteile, die auch für angehende Sportärzte von Wichtigkeit sein können.

Im ersten Fall klagte eine Englischlehrerin vor dem Bundesfinanzhof (BFH) gegen die Ablehnung der finanzamtlichen Anerkennung der Kosten für eine Reise, die sowohl berufsbedingt war, als auch privaten Interessen diente. Gemäß der alten Rechtsprechung lehnten sowohl Finanzamt als auch Finanzgericht es ab, die Aufwendungen steuerlich als Werbungskosten anzuerkennen. Dies entsprach der Rechtsprechung des BFH bis vor wenigen Jahren.

Weil sich offensichtlich die Rechtsprechung dieses obersten Deutschen Steuergerichts änderte, hob es das erstinstanzliche Urteil auf und verwies die Sache an das Finanzgericht zurück, weil die beruflichen und die privat veranlassten Teile der Reise klar trennbar seien. (AZ: VI R 5/07).

Sportmedizinischer Wochenkurs

Die Autorin berichtet über einen zweiten Fall, bei dem ein Arzt an einem sportmedizinischen Wochenkurs am Gardasee teilgenommen hatte, der von der Ärztekammer für den Erwerb der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin" anerkannt worden war. Bei dieser Veranstaltung standen morgens und nachmittags Vorträge, in der Zwischenzeit sporttheoretische und sportpraktische Übungen verschiedener Sportarten wie Surfen, Biken, Segeln, Tennis und Bergsteigen auf dem Programm. Die primäre Ablehnung des Finanzamtes hob das erstinstanzliche Finanzgericht auf und berücksichtigte die Hälfte der Kosten, weil (Zitat) „etwa die Hälfte der Zeit beruflich veranlasst gewesen sei. Diese Einschätzung bestätigte der BFH nun" (AZ: VI R 66/04).

Dazu ist zu bemerken: Wenn auch die Ärztekammern und die DGSP davon ausgehen, dass die in der Weiterbildung vorgeschriebenen 120 Stunden der Theorie und Praxis des Sportes (in der neuen Weiterbildungsordnung werden beide Säulen der Inhalte nicht mehr getrennt!) stets eine rein berufliche Veranlassung der Kursbesuche darstellen: Für die meisten Finanzämter und Finanzgerichte ist Sport-Praxis immer auch Freizeitbeschäftigung, gehört somit zur normalen Lebensführung und ist damit stets als privat bedingt anzusehen, auch wenn der teilweise berufliche Charakter der Kursinhalte Sport nicht bestritten wird.

Früher, als noch eine Untrennbarkeit beider Inhaltsgruppen galt, wurde bei Negativentscheidungen der Finanzämter (dies war längst nicht immer der Fall) auch von Finanzgerichten bis hin zum BFH die Anerkennung der Kosten als Betriebsausgaben bzw. Werbungskosten verweigert.

Seit 2009 hat sich die Rechtsprechung hier eindeutig geändert.

Dennoch unterscheiden sich die beiden Fälle: Im ersten Fall war eine eindeutige Trennung der beruflich und privat veranlassten Reiseaufwendungen nach Tagen möglich.

Auf den zweiten Fall der sportmedizinischen Weiterbildung trifft dies nicht zu, weil ja die Weiterbildung in Form sportmedizinischer Theorie und Praxis mit der von Theorie und Praxis des Sportes untrennbar verbunden ist. Dass dennoch eine Trennbarkeit (50 zu 50) anerkannt wurde, ist ein Hoffnungsschimmer, den man allerdings nicht überschätzen darf.

Denn der BFH (s. Anlage: PM des BFH Urteil VI R 66/04) betont, dass nach wie vor dann ein Aufteilungsverbot besteht, wenn sich privat und beruflich veranlasste Kosten nicht trennen lassen oder der berufliche Anteil geringer als der private ist.

Dass dies in diesem Fall nicht zum Tragen kam, ist der Tatsache zu verdanken, dass das vorentscheidende Finanzgericht (FG) eine Aufteilungsmöglichkeit sah, wie das BFH betont. Hätte das Urteil des FG eine Aufteilungsmöglichkeit verneint, hätte mit hoher Wahrscheinlichkeit der BFH auch dies bestätigt, wenn die Begründung überzeugend gewesen wäre. Hieraus kann man entnehmen, dass stets ein Entscheidungsspielraum besteht.

Aus all diesen Gründen war und ist es nach wie vor nur folgerichtig, dass die DGSP das Curriculum der Weiterbildung änderte. Statt Theorie und Praxis des Sportes wurde ab etwa 2000 der Begriff verwandt: Sportmedizinische Aspekte des Sportes. Die Weiterbildungsreferenten waren gehalten, den Sport immer nur im Kontext zur Sportmedizin anzubieten, was auch weitgehend gelang. Dennoch finden sich in einigen Programmen von Wochen- und Wochenendkursen immer noch die reinen Bezeichnungen von Sportdisziplinen (Leichtathletik, alpiner Skilauf, Windsurfen), was nach wie vor dazu führen dürfte, dass in vielen Fällen, zumindest die Finanzämter, wenn nicht auch die Finanzgerichte, die Veranstaltungen finanzamtlich nicht einmal teilweise als beruflich bedingt anerkennen, weil untrennbar private mit beruflichen Veranlassungen verquickt seien.

Programme müssen eindeutig sein

Die erwähnten Urteile lassen hoffen, dass sowohl Finanzämter, als auch Finanzgerichte mehr und mehr eine Trennbarkeit der beiden Säulen der Weiterbildung in der Sportmedizin (Theorie und Praxis der Sportmedizin sowie des Sportes) anerkennen.

Zu hoffen wäre, dass das neue Curriculum dazu beiträgt, die gesamten Kosten als Werbungsaufwand anzuerkennen, weil reines Sporttreiben ohne sportmedizinischen Bezug aus dem Curriculum der Weiterbildung entfernt wurde. Dann allerdings müssten die Veranstalter dies auch eindeutig in ihren Programmen berücksichtigen (möglichst wenig Sportpraxis ansetzen).

Um die Frage der Überschrift zu beantworten: Der Fiskus unterstützt nicht nur nicht das Bergsteigen – oder überhaupt das Sportreiben –, er verweigert nach wie vor in vielen Fällen auch die Absetzbarkeit von Reisekosten für Weiterbildungs-Veranstaltungen.

Dr. med. Dieter Schnell,
DGSP-Kommission für die Umsetzung der Weiterbildungsordnung in den Landesärztekammern und Landesverbänden der DGSP,
E-Mail: schnell-dieter@t-online.de

Literatur

1. **Kuhr, Daniela:** Der Fiskus hilft beim Bergsteigen. Süddeutsche Zeitung, 4.6.2010
2. **Pressemitteilungen des BFH 2/2010:** www.bundesfinanzhof.de/pressemitteilungen (Urteil vom 21.4.2010, AZ: VI R 66/04)
3. **Persönliche Auskunft der Pressestelle des BFH am 10.6.2010**

Schnell gesund wie die Weltmeister

Erster Exklusivvertrag für Flexible Ambulante Rehabilitation: Einblicke in einen Modellversuch von der Sportklinik Bad Nauheim, der DAK und der proxomed®-Gruppe.

Die Debatte um die Behandlung von Michael Ballack wirft weitere Frage auf: Können die hocheffizienten Behandlungsmethoden von Topathleten auch für gesetzlich Versicherte zugänglich gemacht werden? Deutschlands erster Exklusivvertrag für Flexible Ambulante Rehabilitation (FAR) versucht das. Einblicke in einen Modellversuch von der Sportklinik Bad Nauheim, der DAK und der proxomed®-Gruppe.

Wie können Erkenntnisse aus der Behandlung von Leistungssportlern auch gesetzlich krankenversicherten Patienten helfen? Diese Frage stellte sich der Orthopäde und Sportmediziner Dr. med. Johannes M. Peil, leitender Arzt der Sportklinik Bad Nauheim, schon länger. Als Leibarzt des Formel 1-Stars Michael Schumacher und des mehrfachen Tischtennis-Europameisters Timo Boll hat der Mediziner über Jahrzehnte auf hohem Niveau Reha- und Therapiemaßnahmen durchgeführt. Häufig mit medizinischen Trainingsgeräten der proxomed®-Gruppe, einem führenden Hersteller von medizinischen Trainingsgeräten und Therapiekonzepten.

Alle diese Behandlungen hatten eines gemeinsam: Sie wurden exakt auf den Sportler abgestimmt und zeitlich äußerst flexibel umgesetzt. Eine Art Sonderbehandlung, die „normale" Reha-Patienten bisher nicht in Anspruch nehmen konnten. Zugleich aber die erwiesenermaßen wirksamste Methode mit geringen Folgekosten. Daher begann Peil damit, seine Erkenntnisse systematisch zusammenzufassen und daraus gemeinsam mit der Krankenkasse DAK ein Konzept zu erstellen: Die Flexible Ambulante Rehabilitation, kurz FAR, war geboren. Für die mehr als sechs Millionen Versicherten der DAK bedeutet FAR künftig eine verbesserte Behandlung in ambulanten Rehazentren, die auch auf Erkenntnissen aus dem Spitzensport basiert. Zu seiner Motivation sagt Peil: „In der Praxis haben wir festgestellt, dass sich bei der Behandlung komplexe Indikationen herauskristallisieren können, für welche die Physiotherapie alleine keine ausreichende Therapiemöglichkeiten bietet und die bestehende Ambulante Medizinische Rehabilitation (AMR) zu umfangreich und starr ist. Zudem ist die AMR mit einer gleichzeitigen, aktiven beruflichen Tätigkeit nur schwer vereinbar."

Individuelle Behandlung

Das Ziel ist die Schaffung einer flexibilisierten ambulanten Rehabilitation, die leistungsfähiger als bestehende Versorgungsformen ist. Deswegen erhalten die Versicherten neben einer intensiven Betreuung und dem funktionellen Gesundheitstraining auch eine psychosoziale Beratung. Hierbei steht jedem Patienten erstmals von Beginn an bis zu einem Jahr nach Reha-Ende ein Bezugstherapeut zur Seite. Auch eine flexible Therapieplanung wird neu eingeführt. Damit lassen sich die Behandlungsabläufe so einstellen, wie es individuell notwendig ist. Für Berufstätige werden Termine vor und nach der Arbeit und selbst am Wochenende angeboten. Ältere Patienten oder solche mit Zweiterkrankungen profitieren von einer Behandlung mit geringerer Intensität, dafür mit einer insgesamt längeren Laufzeit als bisher üblich. Bei Patienten mit schweren Wirbelsäulenleiden beispielsweise sollen bereits in vier bis sechs Wochen Erfolge erreicht werden, indem bis zu vier Stunden pro Tag behandelt wird, wenn es notwendig ist.

Reha-Zentren können teilnehmen

Schon bald sollen sich weitere Einrichtungen dem Modellvertrag anschließen können, um ein bundesweit flächendeckendes Angebot zu realisieren. Die FAR wird aber nur in Reha-Einrichtungen angeboten, die bestimmte Anforderungen erfüllen. Neben der Qualifikation der Mitarbeiter und der Eignung der Räumlichkeiten wird ein besonderes Augenmerk auf die eingesetzten Geräte gelegt, wie Frank Kirchner, Geschäftsführer der proxomed®-Gruppe sagt: „Wir haben mit unseren Trainingsgeräten und Bewegungskonzepten die Entwicklung der Flexiblen Ambulanten Rehabilitation von Beginn an begleitet, weil wir glauben, dass der Gesundheitsmarkt von morgen solche innovativen Versorgungslösungen braucht. Schon länger unterstützt die proxomed®-Gruppe daher auch die Integrierte Versorgung Rückenschmerz von FPZ. Bei der FAR können wir uns mit unseren optimierten Trainingsgeräten für Medical Fitness mit intelligenter Software einbringen. Diese unterstützt die so wichtige Erstellung von sehr individuellen Trainingsplänen und steuert die Behandlung mit Biofeedback-Elementen sowie einem Chipkartensystem. Aber natürlich wird auch eine sorgfältige Dokumentation und Erfolgskontrolle sichergestellt, damit sich die FAR auch rechnet."

Der erste FAR-Vertrag wurde im April 2010 unterzeichnet. Von links: Frank Kirchner (proxomed), Dr. med. Johannes M. Peil (Sportklinik Bad Nauheim), Herbert Trittel (DAK Hessen), Timo Boll (Tischtennis-Europameister), Antoni Mora (proxomed).

Weitere Informationen: ***www.proxomed.com***

Nachrichten

EXERCISE IMMUNOLOGY REVIEWS
Dem Verein zur Förderung der Sportmedizin stehen noch Exemplare der Zeitschrift Exercise Immunology Reviews (Jahrgang 2007–2009) zur Verfügung, die angefordert werden können. In jedem Jahr erscheint ein Heft mit interessanten Übersichtsartikeln. Wer Dauerbezug wünscht, möge das bitte mitteilen. Versandwünsche an:
Prof. Dr. Dieter Böning
Schütte-Lanz-Str. 93b
12209 Berlin

LETZTE DGSP-DIPLOME
Im ersten Halbjahr 2010 wurden von der DGSP an nachstehende Personen Diplome vergeben: Dr. med. Ingrid Plarre-Mauch, Dr. Guido Lüke, Prof. Dr. Gerhard Hunsmann (Landesverband Niedersachsen), Dr. med. Kathrin Gatscher, Markus Schneppenheim (Landesverband Nordrhein). Das sind gleichzeitig auch die letzten Personen, die ein Diplom erhalten haben. Mit Beschluss der Mitgliederversammlung am 24. April 2010 wurde das DGSP-Diplom abgeschafft.

Start einer neuen Serie

Aktuelle Berichte zu den Anti-Doping Vorgaben in den kommenden Ausgaben der DZSM.

Der nachfolgende Artikel „TUE – Die Medizinische Ausnahmegenehmigung" ist der erste Beitrag in einer geplanten Serie aktueller Berichte zu den Anti-Doping Vorgaben. Die Autoren rekrutieren sich aus Mitgliedern der ehrenamtlichen Arbeitsgemeinschaften der Nationalen Anti-Doping Agentur (NADA), wie auch aus hauptamtlichen Vertretern der NADA. Die Berichte informieren über Änderungen der Anti-Doping Vorgaben wie zum Beispiel die jeweils aktualisierten Listen der verbotenen Wirkstoffe und Methoden, über wichtige Vorgaben im administrativen Bereich (Medikamentenmeldungen, Meldepflicht von Athleten etc.) oder die Arbeit der NADA im Allgemeinen (z.B. Jahresstatistik). Hierbei werden dem interessierten Leser und insbesondere den in die Betreuung von Athleten involvierten ärztlichen Kollegen jeweils aktuelle und praxisrelevante Informationen angeboten. Neben der reinen Information dienen diese Artikel aber auch als Plattform zur Diskussion und zum Austausch von Erfahrungen im Umgang mit den Anti-Doping Vorgaben im ärztlichen Alltag. Die Verfasser der jeweiligen Artikel, wie auch die Mitarbeiter der Nationalen Anti-Doping Agentur stehen in diesem Zusammenhang gerne für Anregen oder Anfragen zur Verfügung, um eine möglichst sinnvolle Umsetzung und hohe Akzeptanz der Anti-Doping Vorgaben insbesondere in dem sensiblen Bereich der medizinischen Fragestellungen zu erreichen.

Der erste Beitrag dieser Serie ist eine Abhandlung über die medizinischen Ausnahmegenehmigungen, welche im Besonderen auch die neuen Regelungen der inhalativen Asthmamedikamente beinhaltet.

Thormann, S[1,2], Wolfarth B[1,3]

TUE – Die medizinische Ausnahmegenehmigung

[1]AG Medizin und Analytik der Nationalen Anti-Doping Agentur
[2]NADA Vorstand Medizin & Athleten
[3]Leitender Olympiaarzt DOSB

Bei der Behandlung von Leistungssportlern müssen bei der Auswahl von Medikamenten oder medizinischen Behandlungsmethoden die gültigen Anti-Doping-Vorgaben der Welt-Anti-Doping-Agentur (WADA) beachtet werden. Sollen Medikamente oder Methoden zum Einsatz kommen, welche durch die WADA verboten sind, müssen mögliche Alternativen überprüft und verwendet werden, bzw. wenn aus medizinischen Gründen keine Alternativen vorhanden sind, muss eine sogenannte medizinische Ausnahmegenehmigung (TUE = therapeutic use exemption) bei der für den jeweiligen Sportler zuständigen Anti-Doping-Behörde beantragt werden. Für die Beantragung und Genehmigung einer TUE ist die Einreichung umfangreicher medizinischer Unterlagen notwendig. Die Anti-Doping-Agenturen berufen externe Fachleute, welche die sog. TUE-Kommissionen bilden und die TUE Anträge begutachten. Bei der deutschen Nationalen-Anti-Doping-Agentur (NADA) besteht diese Kommission aus 8 Medizinern unterschiedlicher Fachrichtungen die gleichzeitig Mitglieder der AG Medizin und Analytik sind. Bei positiver Begutachtung durch den Expertenbeirat werden in Abhängigkeit vom Krankheitsbild und dem Antragsinhalt Ausnahmegenehmigungen von wenigen Wochen bis Monaten (im Falle temporärer Behandlungen), bis hin zu lebenslangen Genehmigungen (z.B. beim Typ 1 Diabetes) erteilt. Nach Ablauf einer befristeten Freigabe muss, bei erneutem Behandlungsbedarf, eine Neubeantragung erfolgen. Dem Athleten wird die Genehmigung seines Antrags schriftlich mitgeteilt. Die Laufzeit dieser Genehmigung beträgt beim Erstantrag in der Regel 1 Jahr. Der Athlet sollte diese Genehmigung bei sich führen, um sie im Falle einer Dopingkontrolle vorlegen zu können.

Betrachtet man die Statistik der NADA für das Jahr 2009, wurden alleine in Deutschland insgesamt 4086 medizinische Ausnahmegenehmigungen bearbeitet. Hierbei wurden 272 Anträge im Rahmen chronischer Erkrankungen (z.B. Diabetes mellitus, art. Hypertonie) als TUE eingereicht. Für die Verwendung inhalativer ß2-Agonisten wurden 922 Anträge registriert. Darüber hinaus wurde in 2511 Fällen eine nicht-systemische Kortisongabe, das heißt entweder eine inhalative oder orthopädische Applikation mittels einer Erklärung zum Gebrauch (Declaration of Use = DOU) angezeigt. Zusätzlich zu den klassischen medizinischen Ausnahmegenehmigungen wurden 381 Atteste über Notfallbehandlungen, Operationen oder die Gabe von Infusionen gezählt. Nur 22% der TUE Anträge werden von sogenannten Testpool-Athleten (d.h. Bundeskaderathleten, höherklassigen Spielsportlern etc.) gestellt, im Bereich der DOU liegt der Anteil der Testpoolathleten bei ca. 50% (***www.nada-bonn.de***).

Grundsätzlich wurden bis vor 2 Jahren bei den medizinischen Ausnahmegenehmigungen das ausführliche Standard Verfahren (Therapeutic Use Exemption / TUE) von einem verkürzten Verfahren (abbreviated Therapeutic Use Exemption / ATUE) unterschieden, welches für nicht-systemisch verabreichte Kortisonpräparate und inhalative ß2-Agonisten galt. Zwischenzeitlich gibt es nur noch ein Standard TUE Verfahren und eine sogenannte Erklärung zum Gebrauch (DOU).

Beim Standard TUE Verfahren finden sich in erster Linie Diabetiker (Insulin), Patienten mit arterieller Hypertonie (Diuretika/ß-Blocker), systemisch-rheumatologischen/immunologischen Erkrankungen (systemische Kortisongabe) oder Jugendliche mit ADHS (Aufmerksamkeits-Defizit/Hyperaktivitäts-Syndrom – Methylphenidat). Hinzu kommen seit 2 Jahren die Athleten mit Asthma, welche zur Behandlung ihrer Erkrankung einen ß2-Agonisten benötigen. In diesem Bereich ergab sich aktuell erneut eine Änderung für die Wirkstoffe Salbutamol und Salmeterol. Diese beiden Wirkstoffe sind in inhalativer Form seit dem 01.01.2010

mit einer DOU ohne Einreichung von diagnostischen Ergebnissen und ohne Genehmigungsverfahren verwendbar.

Für die Beantragung einer Benutzung inhalativer ß2-Agonisten (außer Salbutamol und Salmeterol, s.o.) bei der deutschen NADA ist eine Einreichung des TUE-Formulars gemeinsam mit einem ausführlichen Arztbrief und den Ergebnissen einer lungenfunktionellen Untersuchung gefordert. Hier muss entweder ein bronchialer Provokationstest (z.B. Metacholin-Test, Belastungstest) oder ein adäquater Bronchospasmolyseversuch als Nachweis für die Notwendigkeit einer Therapie mit einem ß2-Agonisten vorgelegt werden. Die geforderten Diagnosekriterien für Asthma bronchiale wurden von der WADA 2009 einheitlich vorgeschlagen und folgen den Vorgaben, welche das IOC für die Olympischen Spiele, zuletzt in Peking festgelegt hat. Diese Vorgaben sind in der deutschen Version auf der Internetseite der NADA unter der Rubrik Medizin zu finden (*www.nada-bonn.de*). Die Anwendung eines inhalativen ß2-Agonisten – mit Ausnahme von Salbutamol und Salmeterol, siehe oben – ohne Vorliegen der schriftlichen Genehmigung ist derzeit nicht erlaubt.

Mit der standardisierten Erklärung zum Gebrauch (DOU) wird sowohl die inhalative Anwendung der beiden ß2-Agonisten Salbutamol und Salmeterol, als auch die nicht-systemische Gabe von Glukokortikosteroiden angezeigt. Die entsprechenden Präparate werden mit ärztlicher Diagnose und Angabe zur Art und Dosierung der Medikation auf dem DOU-Formular angegeben. Diese Formulare können als Datei von den Internetseiten der Anti-Doping Agenturen heruntergeladen und nach dem Ausfüllen wieder per Fax oder Email direkt an die jeweils zuständige Anti-Doping Agentur weitergeleitet werden. Mit dem formal korrekten Ausfüllen und der Weitergabe ist der Anmeldevorgang abgeschlossen, es kann dementsprechend sofort behandelt werden. In diesem Zusammenhang ist auf das ordnungsgemäße Ausfüllen der Formulare zu achten. Insbesondere dürfen die Unterschriften von Arzt und Athlet (!) nicht vergessen werden. Für Nachfragen empfiehlt es sich, insbesondere für Athleten mit Asthma die für die Diagnosestellung erhobenen Befunde zur Vorlage bei Bedarf bereitzuhalten.

Die Regelung zur Anwendung von Glukokortikosteroiden ist sehr komplex und soll daher an dieser Stelle noch einmal kurz erläutert werden. In der Verbotsliste 2010 der WADA sind diese Vorgaben unter dem Punkt S9 aufgeführt. Grundsätzlich gibt es 3 verschiedene Ebenen der Handhabung. Systemische Gaben müssen mit einer Standard TUE beantragt werden. Bei der nicht-systemischen Gabe werden inhalative und lokal-orthopädische Applikationen mittels DOU angemeldet. Sämtliche weiteren nicht-systemischen Gaben werden nur im Rahmen der Dopingkontrolle auf dem Doping-Kontroll-Formular angezeigt (siehe Kasten).

Änderungen bezüglich der Asthma-Medikamente und der Handhabung von Glukokortikosteroiden von Seiten der Welt Anti-Doping-Agentur WADA sind im Rahmen der jährlichen Neuordnung der Verbotsliste für das Jahr 2011 durchaus möglich. Die entsprechenden Neuregelungen im Bereich der Liste der verbotenen Wirkstoffe und Methoden werden üblicherweise im Oktober jeden Jahres veröffentlicht und treten zum 01.01. des jeweiligen Kalenderjahres in Kraft (*www.wada-ama.org*). Aufgrund des jährlichen Updates der Verbotslisten und der immer wieder wechselnden Vorgaben für die formalen Rahmenbedingungen müssen sich in der Sportbetreuung tätige Kollegen regelmäßig – am besten über die Internetportale – bei den entsprechenden Anti-Doping-Agenturen über die neuesten Vorgaben auf dem Laufenden halten. Fehler in diesem sensiblen Bereich können ernsthafte Konsequenzen für die betreuten Athleten, bis hin zu langfristigen Sperren haben.

S9. GLUCOCORTICOSTEROIDE

Alle Glucocorticosteroide sind verboten, wenn sie oral, intravenös, intramuskulär oder rektal verabreicht werden.

In Übereinstimmung mit dem Internationalen Standard für Medizinische Ausnahmegenehmigungen muss der Athlet bei intraartikulärer, periartikulärer, peritendinöser, epiduraler, intradermaler und inhalativer Verabreichung von Glucocorticosteroiden eine Erklärung zum Gebrauch (DoU) ausfüllen; dabei gelten die nachstehend beschriebenen Ausnahmen.

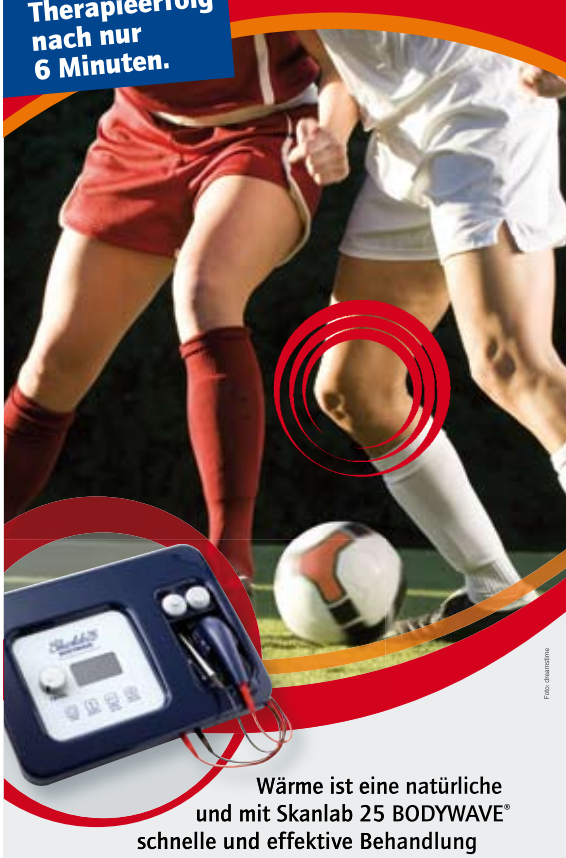
Präparate zur topischen Anwendung bei Erkrankungen des Ohres, der Wangen, der Haut (einschließlich Iontophorese/Phonophorese), des Zahnfleisches, der Nase, der Augen und des äußeren Afters sind nicht verboten; für sie ist weder eine Medizinische Ausnahmegenehmigung noch eine Erklärung zum Gebrauch (DoU) erforderlich. Sie sollten aber unbedingt im Rahmen der Dopingkontrolle auf dem Doping-Kontroll-Formular angezeigt werden.

Anzeige

Sanft, schnell und effektiv.

Tiefenwärme mit Skanlab 25 BODYWAVE®

Therapieerfolg nach nur 6 Minuten.



Wärme ist eine natürliche und mit Skanlab 25 BODYWAVE® schnelle und effektive Behandlung bei schmerzhaften Verletzungen von Muskulatur und Gelenken. Durch die verbesserte Zirkulation werden Schmerzen schnell gelindert und die Beweglichkeit spürbar verbessert.

Skanlab 25 BODYWAVE® bei akuten, subakuten und chronischen Verletzungen, z.B.:

- Myalgien, Tendinitis, Tendinosen, Bursitis, Periostitis
- Schmerzen der Facettengelenke
- Distorsionen und Aufweichung von kollagenen Vernarbungen
- Faserrisse der Oberschenkel- und Leistenmuskulatur
- Milderung der Symptome bei arthrotisch veränderten Gelenken.

Mehr Informationen, unverbindliche Vorführung in Ihrer Praxis oder Testgeräte unter info@skanlab.no

Skanlab

SKANLAB AS

www.skanlab.no

AKTUELLES AUS DER INDUSTRIE

Tiefenwärme

Schnelle Heilung durch Langwellendiathermie.

Mit Hilfe der seit Jahrzehnten bekannten Technologie der Langwellendiathermie erzeugt das Tiefenwärme-Therapiegerät Skanlab 25 Bodywave auf Basis der Kondensatorfeldmethode innerhalb kürzester Zeit eine tiefgehende, lokale Erwärmung des Gewebes. Dabei ist die Entwicklung der Wärme unabhängig von der Gewebestärke. Die Wärme wirkt sich direkt auf die Blutgefäßwände aus und führt innerhalb von Sekunden zu einer lokalen Hyperthermie, was eine unmittelbare Erhöhung der Blutzirkulation und des Stoffwechsels im akuten Bereich zur Folge hat und damit eine äußerst schnelle Heilung herbeiführt. Die Behandlungszeit mit dem Skanlab 25 Bodywave beträgt in der Regel nur 4-6 Minuten. Dabei wird die entstandene Tiefenwärme vom Patienten als sehr angenehm empfunden und noch bis zu 45 Minuten nach der Behandlung wahrgenommen. Durch den Einsatz der drei unterschiedlich großen Elektroden (Ø 15, 23 und 30 mm) lässt sich die Tiefenwärme, von der kleinen knöchernen Handstruktur bis hin zur Behandlung von Rücken- oder Oberschenkelbereichen, ganz lokal einbringen. Sehr schnelle Heilungserfolge sind besonders bei der Behandlung von Muskel- und Sehnenverletzungen (Oberschenkel- und Leistenzerrungen, Tendinitis, Epicondylitis, Schulter- und Nackensyndrome, u.v.m.) zu verzeichnen. Auch bei der Behandlung von chronischen Erkrankungen und Narben gibt es sehr gute Erfolge.

Das Tiefenwärmetherapiegerät Skanlab 25 Bodywave wird in Deutschland bereits seit längerer Zeit erfolgreich eingesetzt von Vereinen der Handball-, Fußball- und Basketball-Bundesliga, Nationalmannschaften sowie von vielen physiotherapeutischen Einrichtungen. Mehr Infos oder unverbindliche Probebestellung im Internet unter ***www.sanimed.de/physio***

Begeisterung für Sport und Lebensfreude

Dr. Willi Pfeifer wird 90 Jahre alt – Gründungsherausgeber der Deutschen Zeitschrift für Sportmedizin.

Am 11. August hat unser ältestes Mitglied des wissenschaftlichen Beirats der Deutschen Zeitschrift für Sportmedizin, Herr Dr. Willi Pfeifer seinen 90. Geburtstag. Er gehört zu den Gründungsherausgebern der Deutschen Zeitschrift für Sportmedizin nach dem 2. Weltkrieg und ist seither der Schriftleitung unserer Zeitschrift zuerst unter dem Titel „Sportarzt und Sportmedizin" und jetzt der „Deutschen Zeitschrift für Sportmedizin" eng verbunden.

Er ist in der Doppelfunktion als Orthopäde und staatl. gepr. Turn- und Sportlehrer immer schon für den Sport und im Sport tätig gewesen. In jungen Jahren und bis vor wenigen Jahren noch als aktiver Sportler und später als betreuender Arzt am Spielfeldrand, als Funktionär und Verantwortlicher. Beim 1. FC Kaiserslautern war er Jahre lang der Vereinsarzt, er hat dann später im Aufsichtsrat, zeitweilig auch als Aufsichtsratvorsitzender die Geschicke des Vereins mitbestimmt und ist jetzt noch Mitglied des Ehrenrates seines geliebten Fußballvereines, seiner „roten Teufel".

Er ist aber auch im Boxsport engagiert, lange Jahre Ringarzt des Deutschen Amateurboxsportverbandes, begeisterter Segelflieger, Olympiaarzt und Leiter der olympischen Ambulanz 1972. Als Vorsitzender des Rheinland-pfälzischen Sportärztebundes und später als Delegierter war er Jahrzehnte in der DGSP aktiv. So ist er vielfach ausgezeichnet worden, u.a. ist er Träger des Bundesverdienstkreuzes 1. Klasse und der Ernst-von-Bergmann-Plakette der Bundesärztekammer.

Stolz ist er auf das von ihm aufgebaute ambulante Reha-Zentrum in Kaiserslautern, das er als geachteter Arzt bis 2006 geleitet hat. Nachdem er in den letzten Jahren schwer erkrankt war, hat er beharrlich viele Folgen dieser Krankheit wieder weitgehend überwunden, auch wenn noch keine Kraft zu großen Festen da ist. Optimismus, Humor und Charme, Freundlichkeit und Einsatzbereitschaft zeichnen Willi Pfeifer aus. Bis vor kurzem noch ein Ausbund an Vitalität, wunderte es kaum, dass er dieses Jahr kurz vor seinem Geburtstag erneut geheiratet hat.

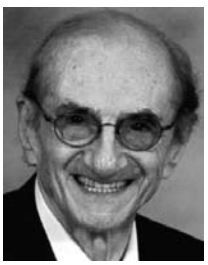


FOTO: Sportärztebund RLP

Er ist ein klassischer Sportarzt mit voller Begeisterung für den Sport und Lebensfreude, aber immer ein guter und kritischer Ratgeber des Sports und der Deutschen Zeitschrift für Sportmedizin gewesen. Wir wünschen ihm viel Gesundheit und Freude für die nächsten Jahre. *Jürgen Steinacker*

Termine

2. SEPTEMBER 2010
ZURICH FORUM FOR APPLIED SPORT SCIENCES
in Zürich, ETH Zürich. Programm:
- Von der Superkompensation und anderen Trainingsmärchen
- Was passiert in unserem Fuß beim Laufen?
- Synthetic Exercise – ultimatives H(igh) I(ntensity) T(raining)
- Belastung des Kniegelenks in diversen Sportarten und im Alltag
- Frauenlaufschuhe – nicht nur eine Frage der Farbe (Geschlechtsspezifische Unterschiede der Füsse im Laufsport)
- Hypoxische Methoden zur Leistungssteigerung im Ausdauersport
- Podiumsdiskussion „physische Grenzen im Spitzensport"

Referenten: Dr. H. Wackerhage, University of Aberdeen; Dr. P. Wolf, ETH Zürich; Dr. M. Toigo, ETH Zürich und Universität Zürich; Dr. S. Lorenzetti, ETH Zürich; Dr. I. Krauss, Universitätsklinik Tübingen; Dr. Jon Wehrlin, Bundesamt für Sport BASPO, Eidg. Hochschule für Sport Magglingen EHSM
Internet: **www.zfass.com**

28.–30. JULI 2011:
ATHLETIC CARE AND INTERDISCIPLINARY SPORTS MEDICINE WORLD SUMMIT 2011
in Zeulenroda, Bio-Seehotel
Hauptthemen: Acute Injury Management, Pain Management, Sports Psychology, Nutrition & Supplements, Sports Liability, Rehab / Reconditioning.
Die Kongresssprache ist Englisch.
Internet: **www.sportsmedicine2011.org**