

1-2016

OLYMPISCHES FEUER



Deutsche
Olympische
Gesellschaft



Freundliche Grüße aus der Redaktion

Dieses Olympiajahr verbreitet alles andere als frohe Erwartungen. Zu viel an Katastrophen-Potenzial hat sich 2015 aufgetürmt, als dass man über die Nachwehen schnell zur Tagesordnung gelangen könnte. International wie national, sportpolitisch wie sportfachlich – die Baustellen könnten problembeladener nicht sein. Und von wegen Nachwehen: Auch was neue Problemfälle angeht, ist längst kein Ende abzusehen. Einmal mehr bemühen wir uns, liebe Leserinnen und Leser, um aufklärende Gesamtbetrachtungen. Beginnend beim IOC und seinen Weichenstellungen zur Stabilisierung der Olympischen Bewegung, fortgesetzt mit dem kritischen Blick auf den Internationalen Leichtathletik-Verband und die FIFA. Und dann haben wir natürlich auch die nationalen Befindlichkeiten mit Licht und Schatten im Angebot: Das Jahr der Vereine mit einem 200-jährigen Jubilar als Trendsetter, Franz Münteferings Loblied auf den Seniorensport, Blockaden in der Spitzensport-Förderung und in der sportmedizinischen Versorgung als Stichworte zum Leseanreiz.

Schließlich ist ein noch kaum geschichtsträchtiges Jubiläum ein Schwerpunkt in dieser Ausgabe. Es gilt, das zehnjährige Bestehen des Deutschen Olympischen Sportbundes einer kritischen Bewertung zu unterziehen. Dabei kommen die Autoren zu dem einhelligen Ergebnis: Es gibt wenig zu feiern! Der DOSB, im Mai 2006 mit großem Pomp und noch größeren Vorschusslorbeeren in der Frankfurter Paulskirche aus der Taufe gehoben, hat sich als ein Dachverband in permanenter Schiefelage erwiesen. Vom Spitzensport dominiert und lange von letztlich enttäuschten Olympiahoffnungen getrieben, blieb der DOSB als gesellschaftspolitisches Schwergewicht in der öffentlichen Wahrnehmung blass und vieles schuldig.

Der organisierte Sport, die größte Personenvereinigung unseres Landes, in Jahrzehnten mit der Gütemarke Deutscher Sportbund weit über den Wettkampfsport hinaus als Sachwalter menschlichen Wohlergehens auf vielen Gebieten von der Gesundheit über Bildung, Umwelt, Soziales und Kultur umfassend bewährt, hat unter dem Kürzel DOSB weitgehend die sportliche Schlagzeile im Visier. Das große Ganze ist im Strudel spitzensportlicher Ambitionen und olympischer Planspiele zum Häppchen-Aktionismus verkommen. Gesellschaftsphänomen Sport auch jenseits von Medaillen-Maximierung oder neuen teutonischen Großprojektionen? Man darf gespannt sein, ob der DOSB im zweiten Jahrzehnt seines Bestehens die Rangfolge der wahren sportlichen Werte erkennt.

Ihr Harald Pieper

Inhalt

OF Mosaik	4
OF-Podium: Dr. Jutta Braun	6
Thomas Bachs Notbremse nach einem Horror-Jahr des internationalen Sports Günter Deister	8
Ein heißer Sommer für den Lord – Ist Sebastian Coe der richtige Therapeut für den Patienten Leichtathletik? Michael Gernandt	16
Der FIFA-Neubeginn: Stühlerücken ohne Perspektive? Dr. Christoph Fischer	20
Hamburger Nachwehen oder Verspäteter Aufbruch, olympisch motiviert Dr. Andreas Müller	22
Welchen Leistungssport wollen wir unseren Kindern und Enkeln noch zumuten? Ralph Meutgens	24
Alles für ein paar Medaillen? Nachdenkliches aus der Schweiz Prof. Dr. Helmut Digel	26
Besondere Patienten brauchen besondere Behandlung Wie steht es um die medizinische Versorgung im deutschen Spitzensport? Dr. Andreas Müller	28
10 Jahre Deutscher Olympischer Sportbund Ein Jubiläum, bei dem es nichts zu feiern gibt	
Zwischen grandiosen sportlichen Erfolgen und strukturellen Defiziten Prof. Dr. Wolfgang Buss	34
Die Fusion der nicht erfüllten Erwartungen Bianka Schreiber-Rietig	38
OF-Interview mit Dr. Rolf Müller Hans-Peter Seubert	42
OF-Kommentare Prof. Dr. Hans-Jürgen Schulke, Harald Pieper, Hans-Peter Seubert	44
Bewegung im Alter als Gesundheitsmotor Franz Müntefering: Botschafter und Wanderprediger für ein aktives Seniorenleben Steffen Haffner	46
Ausgangspunkt Hamburg: 2016 ist das Jahr des Vereinssports Prof. Dr. Hans-Jürgen Schulke	48
Was macht eigentlich? ... Hans-Jürgen „Dixie“ Dörner Jochen Frank	50
Die Schwarze Gazelle Jutta Heine, Anni Capeller und Gisela Birkemeyer erinnern sich an Sprint-Legende Wilma Rudolph Jochen Frank	52
OF-Galerie: Töppen im Museum Fußball-Schuhe erzählen Fußball-Geschichte(n) Dr. Andreas Höfer/Gregor Baldrich	54
Deutsche Olympische Gesellschaft KOMPAKT Impressum	57 66

Besondere Patienten brauchen

Wie steht es um die medizinische Versorgung im

Ohne professionelle medizinische Betreuung ist ein moderner Hochleistungssport undenkbar - wobei an dieser Stelle ausdrücklich die redliche Arbeit von Ärzten und medizinischem Personal im Sinne des hippokratischen Eides und nicht wider ihn im Fokus steht. Ob und wie dieses System bei den Kaderathleten hierzulande funktioniert, wird medial zumeist nur anhand von Einzelbeispielen und eher nebenher gestreift. Ins gleißende Rampenlicht rückt es nur äußerst selten. Zum Beispiel dann, wenn beim Fußball-Rekordmeister aus der bayrischen Metropole die medizinische Abteilung mit großem Getöse ihren Dienst quittiert oder wenn es einem prominenten Sportarzt gelingt, einen noch prominenteren Athleten ungeachtet einer dramatischen Diagnose nach einer Verletzung dank „Wunderheilung“ erstaunlich schnell wieder für Training und Wettkampf herzustellen. Oder wenn sich die Heilung bei einem Sportstar wie einem gewissen Franck Ribery überraschend hinauszögert. In diesen Fällen mit Schlagzeilen-Potenzial darf in der Regel davon ausgegangen werden, dass ein bestens betuchter Athlet oder Klub die vermutlich üppige Rechnung problemlos zu begleichen vermag und das Thema damit schmerzfrei erledigt wird.

Die Mehrheit der Akteure vom Olympiasieger bis zur Nachwuchshoffnung jedoch bewegt sich in Sportarten und Disziplinen, in denen sie eher als Kassen- denn als Privatpatienten unterwegs sind. Allein dieser Umstand wirft eine der Kernfragen auf: Wie es in der tagtäglichen Praxis gelingt, den Athletinnen und Athleten trotz ihres unterschiedlichen Status eine dem Hochleistungssport angemessene und damit eher aufwändige medizinische Versorgung flächendeckend zu garantieren, die sie unbedingt benötigen und die sie präventiv, kurativ und ebenfalls rehabilitativ wie selbstverständlich erwarten dürfen. „Allein über die Regelleistungen der Krankenkassen ist dieses Niveau natürlich nicht möglich“, weiß Linda Stahl, als approbierte Ärztin und Weltklasse-Speerwerferin mit dem Spitzensport wie mit der Medizin gleichermaßen eng vertraut.

Für sie persönlich sei in den allermeisten Fällen der Vereinsarzt der erste Ansprechpartner. Desgleichen die Ärzte vom Deutschen Leichtathletik-Verband (DLV). „Sie alle kennen sich bestens aus, haben ein gutes Netzwerk und können Spezialisten empfehlen, zu denen man dann hingehet. Das entspricht

zugleich dem System der freien Ärztwahl.“ Ebenfalls die einzelnen Olympiastützpunkte (OSP) seien in diesen Fragen verlässlich und schnell an der Seite der Athleten, sobald es Bedarf gibt. Bei Verletzungen sind die Verbands- und OSP-Ärzte bei A-, B- und C-Kadern in der Regel die ersten Helfer. Bei Verletzungen oder Beschwerden gilt es, umgehend verlässliche Diagnosen zu stellen und die adäquate Behandlung sicherzustellen. Entsprechend bildet die „Lotsen-Funktion“ zur raschen MRT-Untersuchung oder zum geeigneten Spezialisten ein zentrales Element im sportmedizinischen Alltag. Oder sollte ein Topathlet erst tage- oder wochenlang auf einen Kernspin-Termin warten müssen wie Otto Normalo?

Konstrukt mit Olympia-Doc Bernd Wolfarth als Optimum

Als Optimum in der Vernetzung von Kapazitäten und Kompetenzen darf bezeichnet werden, was sich in den vergangenen Monaten am Ufer der Spree entwickelte. „Das sind erstklassige Rahmenbedingungen, die wir jetzt haben. Dieses System ist vor allem auch deswegen besonders effizient, weil wir in Berlin zugleich über eine große Zahl an Sportlern verfügen“, schwärmen Harry Bähr und Bernd Wolfarth unisono. Für Bähr, den Trainingswissenschaftler und OSP-Leiter mit allein gut 450 A- bis C-Kadern und noch einmal an die 200 olympischen Hoffnungen von den „Eliteschulen des Sports“ im Aktionsradius, ist es ein „wahrer Glücksfall“, dass der Internist und Sportmediziner Wolfarth vor gut einem Jahr von München in die Hauptstadt kam. Der Mann, der seit 1993 bei den deutschen Biathleten als Teamarzt wirkte und 2010 zum Chef-Mediziner für die deutschen Olympia-Mannschaften bestellt wurde, hat nunmehr als Leiter der Sportmedizin an der Charité zugleich den Lehrstuhl für Sportmedizin an der Berliner Humboldt-Universität inne. Er verkörpert auf diese Weise gewissermaßen die leibhaftige Symbiose von Wissenschaft, Forschung und Praxis. Vom



besondere Behandlung deutschen Spitzensport?

Von Andreas Müller

Hörsaal im ersten Stock des schönen alten Ziegelbaus bis zur Ambulanz im Erdgeschoss sind es für den 49-Jährigen nur ein paar Treppenstufen. Wird der Teilumbau der Uniklinik nebenan im Sommer dieses Jahres beendet sein, wird sich die neue zentrale Notaufnahme praktisch direkt vor seinem Schreibtisch befinden. Wolfarth kann so in Sekundenschnelle beim Patienten sein und die Regie übernehmen, wenn der Sanka einen verletzten Athleten bringt.

Europas größte Klinik als Partner des Sports

Kein Wunder, dass OSP-Chef Harry Bähr die „hervorragenden Ressourcen“ und das „Leistungssport-Verständnis“ beim Partner schwer lobt und ebenfalls die „schnelle und reibungslose Kommunikation“. Ein Kooperationsvertrag liege unterschrieben vor. Darin soll unter anderem geregelt werden, welche Betreuungsleistungen erbracht werden und wie arbeitsrechtlich die Stellen für zwei Ärzte und drei MTAs für den Verbund beschaffen sein werden, die bislang beim OSP angestellt sind. „Mit Uni und Charité haben wir zwei bedeutende Einrichtungen im Bordgepäck. Wir haben Bedingungen

und kurze Wege, die absolut leistungssportgerecht sind. Das ist ein großer Qualitätssprung“, freut sich Bernd Wolfarth. Das „stimmige Paket“ macht es dem Professor möglich, das Potenzial von sage und schreibe rund 14.000 Mitarbeitern an Europas größter Klinik in die Waagschale zu werfen. Als Doc, der sich für die Athleten zuallererst als „Medizin-Koordinator“ und „Ansprechpartner mit großem Netzwerk“ versteht, sind diese Bedingungen nachgerade paradiesisch. Kein noch so kompliziertes medizinisches Problem bei einem der vielen Kader-Athleten am OSP, für das sich in seinem Beritt kein Spezialist finden ließe. Vor diesem Hintergrund könnten fast sämtliche Fälle „im eigenen Haus“ behandelt werden.

Wobei das nicht nur die Heilung bei Verletzungen und Unfällen betrifft. Überdies erlauben die unvergleichlichen Ressourcen, medizinische Sonderwünsche zu erfüllen und Leistungen zu erbringen, wie sie im immer feiner ausgereiften Hochleistungssport zunehmend gern in Anspruch genommen werden und von Bedeutung sind. Das gilt etwa für spezielle leistungsdiagnostische oder Untersuchungen von Bewegungsabläufen oder für ein Gebiet wie die Sport-Psychologie und Sport-Psychiatrie, wie sie spätestens nach dem Selbstmord von Torhüter Robert Enke in den Fokus der Aufmerksamkeit rückte. Das gilt ebenfalls mit Blick auf Magersucht oder Burnout im leistungssportlichen Alltag. Diese Optionen für die deutschen Leistungssportler zu eröffnen, sei Herausforderung und Chance zugleich, erläutert Bernd Wolfarth. All diese Fachleute selbst auf den dezidiertesten Gebieten in dem einzigartigen Verbund aus Uni-Klinik und Charité für die Betreuung von Athleten zusammenzuführen, „das macht mir ganz besonderen Spaß“.

Insolvenz im Frankfurter Stadtwald

Ganz im Gegensatz zum Berliner Vorzeigemodell ist der einstige Leuchtturm der bundesdeutschen Sportmedizin schwer ins Wanken geraten. Seit Jahresbeginn regiert im Sportmedizinischen Institut (SMI) in Frankfurt am Main der Insolvenzverwalter und sucht nun mit Hilfe einer Arbeitsgruppe aus hessischem Innenministerium, Landessportbund und Olympiastützpunkt nach einem Weg aus der Misere. Das Institut soll eine neue Struktur erhalten, soll mit neuen finanziellen Grundlagen und Verfahren nach Möglichkeit besser aufgestellt und an einen zukünftigen Betreiber über-



geben werden, heißt es von Seiten der Arbeitsgruppe. Die künftige Betriebsform ist noch offen, die Chancen für den Weiterbetrieb stünden gut, ist die Arbeitsgruppe optimistisch. Mitte der 80er Jahre nach den Sommerspielen in Los Angeles und der ernüchternden Erkenntnis begründet, dass es um die medizinische Betreuung bundesdeutscher Athleten schlecht bestellt ist, war das Frankfurter SMI seinerzeit Novum und Prestigeobjekt gleichermaßen – und ein wichtiger Partner für den seinerzeit ebenfalls aus der Taufe gehobenen Olympiastützpunkt. Freilich mit einigen Geburtsfehlern behaftet. Etwa der Tatsache, dass der unscheinbar wirkende Flachbau zwischen der großen Zentrale des Deutschen Turnerbundes (DTB) und der des Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB) im Frankfurter Stadtwald nur als Landesinstitut konzipiert war. Anfangs zu einhundert Prozent vom Land Hessen finanziert, wurde der SMI-Zuschuss sukzessive reduziert. Zuletzt betrug er nur noch 650.000 Euro im Jahr und sollte im kommenden Jahr um weitere 20 Prozent reduziert werden, so dass es zur Kostendeckung nur einen Ausweg gegeben habe: Das fachliche Know-how des Instituts wurde immer stärker genutzt, um quer zu finanzieren und den Anteil der selbst erwirtschafteten Mittel zu erhöhen.

„Diese Einnahmen wurden immer mehr, je mehr wir unter Druck geraten sind“, weiß SMI-Mitbegründer Jochen Kühl, seit 18 Jahren Präsident des Trägervereins. Auf diese Weise seien zuletzt etwa 60 Prozent des Budgets gestemmt worden. Nicht nur, dass das SMI infolge dieser fatalen Entwicklung zunehmend als „Lohrer’sche Privatklinik, die subventioniert wird“ wahrgenommen wurde. Der Instituts-Chef Professor Heinz Lohrer, Mitbegründer der sportmedizinischen Orthopädie in der Bundesrepublik und in seinem Fach eine internationale Koryphäe, musste sich für seine Mehrarbeit zu Gunsten einer halbwegs ausgeglichenen Bilanz auch noch rechtfertigen. Nicht zuletzt gegenüber der Politik in Wiesbaden und dem Landessportbund. „Das Land reduzierte seine finanzielle Beteiligung und warf mir dann vor, dass wir das privat ausgeglichen haben“, sagt Heinz Lohrer. Dies war denn doch zu viel. Er kündigte zum Jahresbeginn 2016, womit dem Institut Herz und Seele verloren ging. Der DOSB habe der Eskalation leider tatenlos zugesehen, berichtet Jochen Kühl. Von Seiten des Dachverbands hatte man „eigentlich versprochen, sich beratend einbringen zu wollen, doch passiert ist nichts; man hat uns allein gelassen“.

„Jeder Olympiastützpunkt macht das nach eigenem Gutdünken“

Vorausgegangen war der Insolvenz des SMI rund eine Dekade, in der es mit dem benachbarten Olympiastützpunkt nur mehr ein Nebeneinander statt ein Miteinander gegeben hatte. Aus sportpolitisch-medizinischem Blickwinkel geriet die Situation direkt vor den Augen der DOSB-Zentrale regelrecht zum Paradoxon. Am OSP wusste man für die von ihm betreuten rund 330 Kader-Athleten aus elf Sommersportarten unmittel-

bar vor der Haustür zwar ein medizinisch erstklassiges Landes-Institut, nahm aber seit rund zehn Jahren dessen Dienste vor allem bei der Behandlung von Sportverletzungen kaum noch in Anspruch. OSP-Chef Werner Schaefer führt diese Entwicklung allein auf „äußere Ursachen“ zurück. Verantwortlich dafür sei die im Jahre 2003 beschlossene Gesundheitsreform, mit der das SMI seine Kassenermächtigung für Kaderathleten verlor. Die Privat-Rechnungen seien von da an für den OSP nicht mehr zu bezahlen gewesen. „Was vorher einwandfrei lief, bekam plötzlich einen Bruch“, sagt Schaefer, während Lohrer einzig persönliche Befindlichkeiten und Animositäten als Ursache gelten lässt. Mit der Kassenzulassung habe der Schnitt nichts zu tun, sondern einzig mit dem Umstand, dass die Physiotherapien von OSP und SMI sinnigerweise unter Fachaufsicht des Landes-Instituts hätten zusammengeführt werden sollen. Den Vertrag dafür hatte Werner Schäfer – der seinerseits nur von einem „Vertragsentwurf“ spricht – bereits unterzeichnet, die Zustimmung allerdings nach zwei Wochen revidiert. Anschließend sei die „Situation explodiert“.

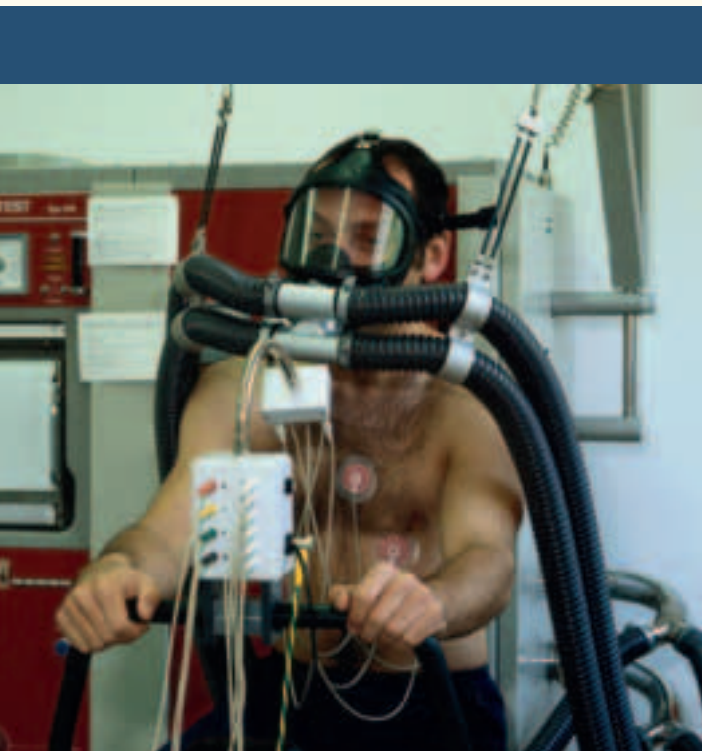
Fortan seien Professor Lohrer zufolge die Dienste des SMI vom OSP kaum noch in Anspruch genommen und durch ein eigenes Netz mit Kooperationen ersetzt worden. Im Ergebnis musste all das einen schweren Schlag für die SMI-Gründerväter samt ihrer ursprünglichen, strategisch wertvollen und weitsichtigen Idee bedeuten. OSP-Chef Werner Schaefer hat sich in den vergangenen Jahren Ärzte, Praxen und Kliniken gesucht, die entweder über eine Kassenzulassung verfügen, es sich wirtschaftlich leisten können, Athleten für „kleines Geld“ oder am allerbesten unter der Hand und aus purem Sportsgeist gratis zu behandeln. Auf „Sportverrückte“ dieser Art sei man zwingend angewiesen. Was übrigens für sämtliche Olympiastützpunkte im Bundesgebiet gelte. Zum Netzwerk des OSP Hessen zählen etwa Kliniken in Bad Nauheim, Hünfeld, Frankfurt, Wiesbaden und Bad Soden-Salmünster. Anstatt der medizinischen Betreuung aus einer Hand, wie sie ursprünglich am Frankfurter Institut stattfand und jetzt unter Berliner Bedingungen mittlerweile beispielhaft funktioniert, regiert am Main längst wieder wie andernorts das „Prinzip Vieleck“.

Michael Scharf, der Leiter des OSP Rheinland in Köln und Sprecher aller 19 dieser Einrichtungen im Bundesgebiet, bezeichnet dieses System der Kooperationen mit mehreren



oder sogar vielen Partnern vor Ort und in der Region als „die Regel, auch wenn es je nach Standort unterschiedliche Ausprägungen und Varianten gibt“. Soll im Umkehrschluss heißen: Ein durchgängiges, systematisches System ist insgesamt nicht zu erkennen. „Jeder Olympiastützpunkt macht das nach eigenem Gutdünken“, bilanziert Heinz Lohrer nach jahrzehntelanger Erfahrung. „Im Prinzip ist die Sportmedizin mit Ausnahme der ärztlichen Jahresuntersuchungen für die Sportler ohne Struktur, eine Anomalie. Sie funktioniert nach dem Motto: Es wird irgendwie gemacht.“ Etwa über Kooperationen mit einzelnen Ärzten, Universitäten oder Kliniken oder über ein „Strickmuster“, in das alle diese Elemente miteinander verwoben werden.

Welch eine Bilanz! Während den Strategen des bundesdeutschen Leistungssports in den 80er Jahren vorschwebte, Institute von der Qualität des SMI sowie in deren Nähe Olympiastützpunkte zu etablieren und beide Seiten zum Wohle der Athleten und des sportlichen Erfolgs miteinander in der täglichen Arbeit eng zu verzahnen, hat diese Vision weder flächendeckend jemals Gestalt angenommen – noch reifte sie zu voller Einzelblüte, wo die Voraussetzungen objektiv gegeben waren. „Das ursprüngliche Ziel ist es doch gewesen, den Medizin-Tourismus im Sport abzubauen und zu beenden. Und was haben wir heute? Wir bieten das Netzwerk selber an und laden förmlich zum Medizin-Tourismus ein und müssen es tun. Der deutsche Spitzensport hat es nicht geschafft, den Athleten eine klar definierte, durchgängige und geklärte Situation für die sportmedizinische Betreuung zu bieten“, so die bittere Erkenntnis von Werner Schäfer, offiziell seit dem 1. Januar 1989 in Frankfurt im Amt und damit der Doyen unter den OSP-Chefs in Deutschland.



Ungeachtet der Frankfurter Verwerfungen sei das SMI-Modell im Grundsatz richtig, ist Jochen Kühl nach wie vor überzeugt. Um wie viel einfacher, übersichtlicher und strukturierter wäre das Betreuungssystem, wenn jedem Olympiastützpunkt ein solches Institut als funktionierende Einheit zur Verfügung stünde. Eine durchgängige Struktur wäre nachgerade wünschenswert anstelle der vielen Verästelungen und Verzweigungen und Individualvarianten, befindet Heinz Lohrer. „Man könnte so ein System sogar durchgehend hinkriegen. Das wäre ein echter Aufbruch. Doch so etwas würde richtig Geld kosten, das DOSB und BMI dafür in die Hand nehmen müssten.“

„Verschwundene Millionen“ als Faktum und Tabu

Damit ist das Kardinalproblem benannt: Es betrifft die Finanzen und die Art und Weise, wie derzeit mit Liquidationen für Spitzensportler verfahren wird. Für eine optimale medizinische Versorgung in klar geregelten, strukturierten und für jedermann sichtbaren Bahnen fehlen schlichtweg die finanziellen Mittel. Die tatsächlich anfallenden Kosten zwischen Prävention, Therapie und Reha übersteigen die realen Möglichkeiten des organisierten Spitzensports. Hinsichtlich der Finanzierung fehle es seit jeher an „vernünftigen Lösungen“, weiß Werner Schaefer zur Genüge. Die Medizin-Kasse des größten bundesdeutschen OSP in Berlin zum Beispiel ist per anno mit 300.000 Euro gefüllt, wobei davon unter anderem fünf Planstellen für zwei Ärzte und drei MTAs bestritten werden müssen und sich die hübsche Summe damit schnell relativiert. In Main-Frankfurt stehen dem OSP für kurative Leistungen bei den Athleten, von denen wohlgerne rund 75 Prozent nicht privatversichert und normale Kassenpatienten sind, jährlich gerade mal 40.000 Euro zur Verfügung. Ein Taschengeld, mit dem die Summen für die in der Regel aufwändigen Behandlungen von Hochleistungssportlern unmöglich zu bestreiten sind. „Deswegen brauchen wir ja dringend diese Verrückten, die es nebenbei machen, ohne uns Privatrechnungen zu stellen“, sagt Werner Schaefer. „Wir brauchen Partner, die es sich leisten können, nebenbei Spitzensportler zu betreuen.“

Was das bedeutet, liegt nur allzu deutlich auf der Hand. Es wird, weil für den deutschen Sportbetrieb hochnotpeinlich, nie ausgesprochen und gilt als Tabu. Über die verschiedensten regionalen und lokalen Netzwerke und Partnerschaften mit Ärzten und Kliniken tauchen dank der zahlreichen „Freundschaftsdienste“ für Spitzensportler immense Kosten oft genug gar nicht auf. Sie werden verschleiert und vernebelt und schlimmstenfalls von der Buchhaltung der betreffenden Kliniken auf andere Patienten umgelegt oder auf irgendeine andere Weise verrechnet und versteckt. Eine Übersicht über diese dem Sport geschenkten und doch real existierenden Ausgaben existiert nicht – und damit auch keinerlei Kenntnis über die Jahr für Jahr auf solche Weise „verschundenen Millionen“. Das ist nebulös, das ist undurchsichtig, und das

gern gepredigte Wort vom sauberen Sport bekommt vor diesem Hintergrund einen völlig neuen Akzent.

„Vom Sport selbst wäre das finanziell alles überhaupt nicht zu stemmen. Die Kosten, die unter der Hand entstehen, sind in ihrer Größenordnung insgesamt gar nicht zu benennen“, bekennt Michael Scharf ehrlich. Selbst eine Insiderin wie Linda Stahl zeigt sich überfordert, die Wege des Abrechnungssystems bei operativen Eingriffen nachzuvollziehen. „Das wird schon irgendwie geregelt. Aber wie genau, das weiß ich auch nicht.“ Olympia-Doc Bernd Wolfarth fasst die vielfältigen individuellen OSP-Kooperationen mit Ärzten und medizinischen Einrichtungen zwischen Nord-, Ost- und Bodensee milde unter dem Rubrum „kreative Lösungen“ zusammen, unterstreicht allerdings auch deren großen Nutzen. Die jeweiligen Konstruktionen kämen in der Regel einer Beziehung zum gegenseitigen Vorteil gleich: „Für die Athleten wird die bestmögliche Versorgung garantiert, die Olympiastützpunkte profitieren von einem Spareffekt und ihre Partner können zum Beispiel mit den prominenten Sportlern werben.“

Olav Spahl vom DOSB sieht das ähnlich und spricht bei der ärztlichen Betreuung von „Sponsorenleistungen“ und von „Sportsponsoring“, dem von Seiten der zu betreuenden Klientel geldwerte Leistungen gegenüberstünden. Etwa indem die Partner die von ihnen behandelten prominenten Athleten und OSP-Logos für ihre Öffentlichkeitsarbeit nutzen können. „Wir sind mit dem System von Kooperationsvereinbarungen und Netzwerklösungen sehr zufrieden, wie wir sie jetzt haben“, sagt der Ressortleiter für Olympiastützpunkte und Wissenschafts-Management beim Dachverband. Auf diese Weise werde für

Kaderathleten eine adäquate ärztliche Betreuung mit einer Art „VIP-Status“ garantiert, und zwar je nach Bedarf rund um die Uhr an allen Tagen des Jahres. Modelle aus den 80er Jahren mit einem Direktverbund zwischen einem OSP und einer Klinik oder sogar eigenem, fest angestelltem ärztlichen Personal an den Olympiastützpunkten seien heute nicht mehr praktikabel, weil dieser Ansatz für den Sport „viel zu teuer“ sei.

Stimmiges System ärztlicher Jahres-Untersuchungen

Uneingeschränkt ein wirklich durchgängiges einheitliches System existiert bundesweit derzeit lediglich bei den sportärztlichen Gesundheitsuntersuchungen. Für die A-, B- und C-Kader werden diese zwingend vorgeschriebenen Termine im Auftrag des DOSB von seinen 24 lizenzierten Untersuchungszentren durchgeführt, bei den D-, D/C- und E-Kadern in einem der in den jeweiligen Bundesländern lizenzierten Zentren. Je nach Kaderstatus und Sportart sind diese jährlichen Medizin-Checks akzentuiert, doch weisen sie dieselben grundsätzlichen Leitlinien auf. Als allgemeine Ziele können gelten, die Gesundheit der Athleten im Sinne einer allgemeinen und sportartspezifischen Fürsorge zu erhalten, die Leistungsfähigkeit der Athleten sicherzustellen und frühzeitig sowohl Funktionsstörungen und Anomalien als auch akute Sportverletzungen und beginnende Sportschäden zu erkennen und zu behandeln sowie bleibende Schäden zu verhindern.

Vor diesem Hintergrund, die Gesundheit der Sportler als hohes und höchstes Gut zu betrachten, beinhalten die jährlichen Untersuchungen sowohl einen internistischen als auch einen orthopädischen Teil mit unterschiedlicher Nuancierung

je nach Kaderstatus sowie für Mädchen und Frauen gynäkologische Befragungen und Beratungen. In rund 20 Sportarten finden im Rahmen der jährlichen Untersuchung auch Sehtests statt. Die Kosten für die Bundeskader werden einheitlich vom DOSB übernommen. In den Ländern wird die Gesundheitsuntersuchung für die jeweiligen Nachwuchskader zumeist über den jeweiligen Landessportbund bzw. das jeweilige Ministerium für Sport organisiert. Bei Versäumnissen drohen den betroffenen Kader-Athleten schmerzhaft Konsequenzen. Sie reichen vom Entzug der Starterlaubnis bis hin zur Streichung von Fördermitteln.

