



DOSB | Sport bewegt!

DOSB | Sportmedizinische Konzeption

Sportmedizinisches Untersuchungs- und Betreuungssystem im deutschen Leistungssport

Gesundheit ist die unabdingbare Voraussetzung für sportliche Höchstleistung. Zur Wahrung bzw. Wiederherstellung der Gesundheit der Aktiven gehören präventiv ausgerichtete sportmedizinische Untersuchungen. Leistungsdiagnostik sowie Beratung und Betreuung einschließlich einer medizinischen Behandlung im Sinne von Regeneration und Rehabilitation sind ebenso Bestandteil einer umfassenden sportärztlichen Versorgung der Athleten im Hochleistungssport.

Der sportmedizinischen Betreuung kommt im Kampf gegen Doping eine besondere Verantwortung zu. Ärztinnen und Ärzte sind in der Untersuchung und Betreuung von Leistungssportlerinnen und -sportlern wichtige Vertrauenspersonen. Sie stehen für eine umfassende sportmedizinische Versorgung zur Gesunderhaltung der Aktiven, ohne dass diese zu unerlaubten Wirkstoffen und Methoden zur Leistungsmanipulation greifen. Der Deutsche Olympische Sportbund legt aus diesem Grund besondere Maßstäbe an Ärztinnen und Ärzte im Einsatz der Verbände, Olympiastützpunkte, Untersuchungszentren und Olympiamannschaften an.

A Gesundheitsuntersuchungen

Die sportmedizinische Erfassung der Nachwuchsathletinnen und -athleten beginnt bereits vor dem Eintritt in den Bundeskader (A-, B-, C-Kader). Je nach der Spezifik der betriebenen Sportart bzw. Disziplin soll spätestens im D-Kader in der Verantwortung der Bundesländer eine „Eingangsuntersuchung“ verpflichtend nach standardisierten Bedingungen in von den Ländern lizenzierten sportmedizinischen Untersuchungszentren bzw. -stellen durchgeführt werden. Die Inhalte sollen im Wesentlichen der Gesundheitsuntersuchung der Bundeskaderathletinnen und -athleten entsprechen. Die Ergebnisse der Untersuchung müssen dem/der Aktiven in schriftlicher Form ausgehändigt werden, damit bei Eintritt in den Bundeskader (normalerweise C-Kader) die/der zuständige Verbandsärztin/-arzt auf die erhobenen Daten zurückgreifen kann.

Mit Eintritt in den Bundeskader werden sportmedizinische Gesundheitsuntersuchungen für die Aktiven der geförderten Sportarten entsprechend den seit 1970 fortlaufend weiterentwickelten Vorgaben des sportmedizinischen Untersuchungsbogens als Grunduntersuchung einmal jährlich durchgeführt.

Die Aktiven können im Folgejahr der Beendigung ihrer sportlichen Laufbahn bzw. nach Ausscheiden aus dem Bundeskader auf eigenen Wunsch eine Gesundheitsuntersuchung im Sinne der Nachsorge im UZ durchführen und über den DOSB/Geschäftsbereich Leistungssport abrechnen lassen.

1. Untersuchungsspektrum

Die jährlich durchzuführenden sportmedizinischen Gesundheitsuntersuchungen dienen in erster Linie dem Ziel:

- I Feststellung der Eignung und Erhaltung der Gesundheit im Sinne einer allgemeinen und insbesondere sportartspezifischen Gesundheitsfürsorge

- I Feststellung der Belastbarkeit durch eine unspezifische Ergometrie inkl. EKG-Ableitung
- I Erhaltung der Leistungsfähigkeit durch frühzeitiges Erkennen und Behandlung sowohl von Funktionsstörungen und Anomalien als auch akuter Sportverletzungen und beginnender Sportschäden
- I Abwendung bleibender Sportschäden

1.1 Internistische Gesundheitsbeurteilung

Grundsätzlich wird bei einer sportmedizinischen Gesundheitsuntersuchung neben einer eingehenden Gesundheitsbeurteilung ein Blut- und Urinstatus erhoben sowie ein Belastungstest einschließlich EKG-Ableitung auf dem Fahrradergometer zur Bestimmung der Belastbarkeit vorgenommen.

Um die Ursachen von für Leistungssportler/innen lebensbedrohlichen Herz- und Gefäßerkrankungen rechtzeitig erkennen zu können, wird für jede/n Kaderathletin/en bei der ersten sportmedizinischen Gesundheitsuntersuchung eine echokardiographische Untersuchung durchgeführt. Diese Untersuchung wird in der Regel alle zwei Jahre wiederholt, bei Auffälligkeiten jährlich.

Zusätzlich kann für bestimmte Sportarten zusammen mit der sportmedizinischen Gesundheitsuntersuchung eine sportartspezifische leistungsphysiologische Untersuchung durchgeführt werden. Diese erfolgt im gleichen Untersuchungsgang wie die gesamte Gesundheitsuntersuchung. In diesem Fall muss die sportmedizinische Gesundheitsuntersuchung auf Veranlassung des Spitzenverbandes zu dem Zeitpunkt erfolgen, an dem eine umfassende leistungsphysiologische Untersuchung als Grundlage für eine anschließende Trainingssteuerung im täglichen Training durchgeführt wird.

Neben dem standardisierten Untersuchungsspektrum der jährlichen sportmedizinischen Gesundheitsuntersuchung können Zusatzuntersuchungen durchgeführt und abgerechnet werden. Für jede Zusatzuntersuchung muss eine medizinische Indikation vorliegen.

Werden bei der sportmedizinischen Gesundheitsuntersuchung behandlungs- oder überwachungsbedürftige Befunde erhoben, wird die/der Aktive an eine/n Fachärztin/-arzt zur entsprechenden Untersuchung und Behandlung weitergeleitet.

Die Untersuchung wird von einer/m Fachärztin/-arzt für Innere Medizin/Allgemeinmedizin bzw. von einem/r besonders ausgewiesene/n Sportmediziner/in durchgeführt.

1.2 Orthopädische Gesundheitsbeurteilung

Zusätzlich erfolgt eine Beurteilung des Haltungs- und Bewegungsapparates bzw. – für Disziplinen mit entsprechender Belastungsstruktur – eine intensive (große) orthopädische Untersuchung. Bei entsprechender medizinischer Indikation können bildgebende Verfahren (z. B. Röntgen) zur weiteren Diagnostik eingesetzt werden.

Die großen orthopädischen Untersuchungen werden von einer/m Fachärztin/-arzt für Orthopädie bzw. Facharzt für Sportmedizin (der ehemaligen DDR) durchgeführt.

1.3 Gynäkologische Befragung und Beratung

Für Sportlerinnen wird eine gynäkologische Befragung und Beratung entsprechend Fragebogen des DOSB durchgeführt. Der ausgefüllte Bogen verbleibt im Untersuchungszentrum. Die erfolgte gynäkologische Befragung und Beratung ist auf dem Beurteilungsbogen zu vermerken.

1.4 Sehtest

Für Aktive der Sportarten Moderner Fünfkampf, Biathlon und Schießen gehört ein Sehtest zur sportmedizinischen Gesundheitsuntersuchung, um die Eignung für diese Sportarten feststellen zu können.

2. Sportlerinnen und Sportler

2.1 Kader

Anspruch auf Untersuchung haben alle Mitglieder des Bundeskaders (A-, B-, C-Kader), die dem DOSB vom jeweiligen Verband zum entsprechenden Stichtag gemeldet wurden. Die Aktiven der olympischen wie nicht-olympischen Verbände werden grundsätzlich gleich behandelt.

2.2 Kategorien

Um den spezifischen Anforderungen der einzelnen Sportarten bzw. Disziplinen gerecht zu werden, sind alle geförderten Sportarten in Kategorien gruppiert, für die unterschiedliche Untersuchungsspektren Anwendung finden.

Kategorie 1 (ohne Untersuchung)

Deutsche Billard-Union, Deutscher Aero Club, Deutscher Bahngolf-Verband, Deutscher Schachbund, Verband Deutscher Sportfischer

Kategorie 2 (Grunduntersuchung & kleine Orthopädie)

Bund Deutscher Radfahrer (Kunstradfahren, Radball), Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft, Deutsche Reiterliche Vereinigung (Dressur, Springen, Vielseitigkeit), Deutscher Baseball und Softball Verband, Deutscher Curling-Verband, Deutscher Eisstock-Verband, Deutscher Karate-Verband, Deutscher Kegler- und Bowlingbund, Deutscher Rollsport- und Inline-Verband (Rollhockey, Rollkunstlauf), Deutscher Rugby-Verband, Deutscher Schützenbund, Deutscher Segler-Verband, Deutscher Skibob-Verband, Deutscher Sportakrobatik-Bund, Deutscher Squash Verband, Deutscher Tanzsportverband, Deutscher Turner-Bund (Faustball), Deutscher Wasserski- und Wakeboard Verband, Verband Deutscher Sporttaucher

Kategorie 3 (Grunduntersuchung & große Orthopädie)

Bundesverband Deutscher Gewichtheber, Deutsche Taekwondo Union, Deutscher Bob- und Schlittensportverband (Bob, Schlitten, Skeleton), Deutscher Turner-Bund (Kunstturnen (m/w), RSG, Trampolin)

Kategorie 4 (Grunduntersuchung, große Orthopädie & bei Bedarf Leistungsdiagnostik)

Bund Deutscher Radfahrer (Bahn, Cross, Mountainbike, Straße), Deutsche Eislauf-Union, Deutsche Eisschnelllauf-Gemeinschaft (Eisschnelllauf, Shorttrack), Deutsche Triathlon-Union, Deutscher Boxsport Verband, Deutscher Badminton-Verband, Deutscher Basketball Bund, Deutscher Eishockey-Bund, Deutscher Fechter-Bund, Deutscher Handball-Bund, Deutscher Hockey-Bund, Deutscher Judo-Bund, Deutscher Kanu-Verband (Rennsport, Slalom, Wildwasser), Deutscher Leichtathletik-Verband, Deutscher Ringer-Bund, Deutscher Rollsport- und Inline-Verband (Rollschnelllauf), Deutscher Ruderverband, Deutscher Schwimm-Verband (Schwimmen, Springen, Synchron, Wasserball), Deutscher Skiverband (Alpin, Biathlon, Freestyle, Nordisch, Skilanglauf, Skispringen), Snowboard Verband Deutschland, Deutscher Tischtennis-Bund, Deutscher Turner-Bund (Orientierungslauf), Deutscher Verband für Modernen Fünfkampf, Deutscher Volleyball-Verband (Volleyball, Beachvolleyball)

3. Untersuchungszentren

Die sportmedizinischen Gesundheitsuntersuchungen der Bundeskaderathleten werden grundsätzlich in einem Sportmedizinischen Untersuchungszentrum (UZ) durchgeführt. Nur diese Einrichtungen sind berechtigt, ihre Leistungen anhand der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ – einfacher Satz) beim DOSB abzurechnen.

Die Untersuchungszentren sind verpflichtet, die erhobenen Daten für einen Zeitraum von mindestens zehn Jahren im jeweiligen Untersuchungszentrum zu speichern.

3.1 Lizenzierung

Die sportmedizinischen Untersuchungszentren werden vom Deutschen Olympischen Sportbund/Geschäftsbereich Leistungssport für die Untersuchung von Bundeskaderathleten nach vorhergehender Evaluation für einen Zeitraum von maximal vier Jahren lizenziert.

3.2 Evaluation und Kriterien

Die Evaluation der Untersuchungszentren erfolgt im vierjährigen Turnus, der sich an den olympischen Zyklen orientiert. Dabei werden insbesondere die strukturellen, personellen und medizinisch-apparativen Voraussetzungen überprüft. Wegen des hohen apparativen und personellen Aufwandes und wegen der erforderlichen Genauigkeit und Verlässlichkeit der Untersuchungen sollen die sportmedizinischen Untersuchungszentren und -stellen stets der Kontrolle einer wissenschaftlichen Einrichtung unterstellt sein.

Daneben ist die sportmedizinische Kompetenz der Einrichtung durch die Tätigkeit für Verbände und Olympiastützpunkte nachzuweisen. Eine Mindestanzahl von 30 sportmedizinischen Gesundheitsuntersuchungen (A-, B-, C-Kader) pro Jahr ist nachzuweisen. Geographische Ballungen von Untersuchungszentren sind zu vermeiden. Regelmäßige Qualitätskontrollen für Laborparameter einschließlich Laktat müssen nachgewiesen werden.

Alle Untersuchungszentren müssen zudem darstellen, wie sie Verstöße gegen die geltenden Dopingbestimmungen verhindern wollen. Die Leiter/innen der Untersuchungszentren sind aufgefordert, die Ehren- und Verpflichtungserklärung des DOSB im Kampf gegen Doping abzugeben.

Da der Deutsche Behindertensport die vom DOSB lizenzierten Untersuchungszentren für seine sportmedizinischen Untersuchungen gleichermaßen nutzt, sollten bei der Evaluierung auch die Möglichkeiten zur Untersuchung von behinderten Sportlerinnen und Sportlern abgefragt werden.

3.3 Abrechnung

Die Abrechnung der Kosten für die sportmedizinischen Gesundheitsuntersuchungen von Bundeskaderathletinnen/-athleten sowie evtl. einer gleichzeitig durchgeführten leistungsphysiologischen Untersuchung erfolgt über ein vom Deutschen Olympischen Sportbund/Geschäftsbereich Leistungssport treuhänderisch verwaltetes Projekt des Bundesministeriums des Innern entsprechend der geltenden Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ – einfacher Satz).

Der Spitzenverband meldet seine Bundeskaderathletinnen/-athleten nach regionalen oder sportartspezifischen Gesichtspunkten bei einem oder mehreren sportmedizinischen Untersuchungszentren seiner Wahl zur Gesundheitsuntersuchung an. Das Untersuchungszentrum lädt die Aktiven zu dem vom Spitzenverband gewünschten Termin zur Untersuchung ein. Bleibt die/der Aktive unentschuldig der Untersuchung fern, so kann das Untersuchungszentrum

vom Spitzenverband eine angemessene Entschädigung fordern.

Der DOSB weist auf die Möglichkeit hin, dass lizenzierte Untersuchungszentren mit weiteren Einrichtungen Kooperationen, z. B. für die Durchführung der orthopädischen Untersuchungen, schließen können. Die Verantwortung für die ordnungsgemäße Durchführung der Untersuchung und die Abrechnung verbleiben in diesem Fall bei der Leitung des lizenzierten Untersuchungszentrums.

Nach den Richtlinien der Bundesärztekammer ist einmal pro Quartal vom jeweiligen UZ eine externe Qualitätssicherung (Ringversuch) der Laborwerte erforderlich und beim DOSB vorzulegen.

Die Abrechnung erfolgt im Regelfall über die Onlineanwendung des DOSB. Mit der Datenbank beim DOSB existiert ein geeignetes technisches Hilfsmittel zur Erfassung von Kadersportlerinnen und -sportlern sowie zur Abrechnung der sportmedizinischen Leistungen.

Zur Kommunikation mit anderen an den UZ eingesetzten Datenbanken wurde eine Importschnittstelle entwickelt. Die Anwendung wird kontinuierlich an die Modifikationen in den ärztlichen Untersuchungsbögen angepasst.

Mit dem Ziel, alle am Training beteiligten Personen zu informieren, übergibt das Untersuchungszentrum die Ergebnisse der Gesundheitsuntersuchungen sowie auch die umfassenden leistungsphysiologischen Untersuchungen der/dem Aktiven (und damit auch den medizinischen Betreuern im täglichen Training bzw. dem/der Heimtrainer/-trainerin), dem/der Bundestrainer/in und dem/der Verbandsarzt/-ärztin. Erfolgt die Abrechnung auf dem Postweg, erhält der DOSB das Original des Sportmedizinischen Untersuchungsbogens zur Abrechnung.

B Sportmedizinische Behandlung und Betreuung

Neben den Gesundheitsvorsorgeuntersuchungen der Kadermitglieder stellt die medizinische Akutversorgung der Aktiven in Training und Wettkampf die zweite wichtige Säule der sportmedizinischen Betreuung deutscher Hochleistungssportler dar.

Die sportlichen Leistungen bei EM, WM oder anderen internationalen Sportveranstaltungen benötigen genauso wie bei Olympischen Spielen eine umfassende sportmedizinische Betreuung und sind häufig sogar zwingende Voraussetzung für die Qualifikation zur Teilnahme an Olympischen Spielen. Das Training stellt die notwendige Vorbereitung auf diese Wettkämpfe dar. Gesundheitliche Beeinträchtigungen im Training oder krankheitsbedingte Trainingsausfälle gefährden die sportlichen Leistungen beim Zielwettkampf, so dass auch in dieser Phase eine sportmedizinische Betreuung unbedingt notwendig ist.

1. Verband

1.1 Verbandsärztin/Verbandsarzt

Neben dem täglichen Training am Wohnort bzw. Trainingsort der/des Aktiven ist die sportmedizinische Betreuung bei zentralen Maßnahmen von Nationalmannschaften sicherzustellen. Dies geschieht in der Regel durch den/die Verbandsarzt/-ärztin. Der/Die Verbandsarzt/-ärztin zeichnet sich insbesondere durch sportartspezifische Kenntnisse aus und begleitet im Regelfall Trainingslager und Wettkampfreisen des Verbandes.

Von dem/der Verbandsarzt/-ärztin im Rahmen einer zentralen Maßnahme durchgeführte Behandlungen, erhobene Befunde und Aufzeichnungen über Trainingssteuerung und Trainingsverlauf müssen – evtl. über die Aktiven – dem/der im täglichen Trainingsprozess betreuenden Mediziner/in und dem/der Trainer/in zugänglich gemacht werden. Die Behandlung und Betreuung der nicht-olympischen Sportarten wird über die Verbandsärztinnen und -ärzte sichergestellt. Die finanziellen Mittel hierfür werden über die Jahresplanung der Verbände zur Verfügung gestellt. Um als Leitender Verbandsarzt/-ärztin eingesetzt werden zu können, setzt der DOSB die Erfüllung folgender Kriterien voraus:

1. *Allgemeinmedizinische Kompetenz*

- I Erfahrungen in der medizinischen Betreuung von Leistungssportlern
- I Zusatzbezeichnung Sportmedizin
- I internistisch-leistungsphysiologischer oder sportorthopädischer Schwerpunkt erwünscht
- I Kenntnisse über sportgerechte Ernährung

2. *Anti-Doping-Aktivitäten*

- I Kenntnis der jeweils gültigen Anti-Doping-Regeln (NADA- und WADA-Code, aktuelle Verbotliste, Medizinische Ausnahmegenehmigungen)
- I Unterstützung dopingpräventiver Maßnahmen
- I Aufklärung über gesundheitliche Risiken
- I Aufklärung über Risiken von Nahrungsergänzungsmitteln

3. *Kenntnisse der Verbandsstrukturen und der Sportart*

4. *Wünschenswerte Persönlichkeitsmerkmale*

- I Führungsqualitäten
- I Durchsetzungsvermögen
- I Kommunikationsfähigkeit
- I Teamfähigkeit

5. *Materielle Unabhängigkeit der Betreuungsfunktion*

1.2 Leistungsphysiologie und Trainingssteuerung

Leistungsphysiologische und somit trainingssteuernde Untersuchungen, die im Rahmen von zentralen Maßnahmen der Spitzenverbände erforderlich werden, können nach erfolgter Planung und Beantragung über die Jahresplanung durch den Verband im Inland über einen Olympiastützpunkt (OSP) oder ein UZ abgewickelt bzw. im Ausland durch den/die Verbandsarzt/-ärztin durchgeführt werden. Der/Die Verbandsarzt/-ärztin kann durch Mitarbeiter/innen aus überregionalen Betreuungsschwerpunkten der OSP unterstützt werden. Die erforderlichen finanziellen Mittel werden aus der Jahresplanung der jeweiligen Verbände bestritten. Der Einfachheit halber können bei abgeschlossener Kooperationsvereinbarung Material und Personal bei zentralen Maßnahmen im Inland über den Haushalt des OSP gestellt werden.

Werden leistungsphysiologische und trainingssteuernde Untersuchungen im Rahmen von zentralen Maßnahmen des Spitzenverbandes im In- oder Ausland durchgeführt, so hat der/die verantwortliche Arzt/Ärztin, wenn er/sie nur bei zentralen Maßnahmen als medizinische/r Betreuer/in eingesetzt wird, dafür Sorge zu tragen, dass die erhobenen Daten dem/der Aktiven und damit seinem Betreuerstab im täglichen Training zugänglich gemacht werden.

Die Häufigkeit der leistungsphysiologischen Untersuchungen richtet sich vor allem nach der Jahrestrainingsplanung und nach den anstehenden Trainingsinhalten.

1.3 Versicherungsschutz

Der DOSB gewährleistet für Ärzte/innen im Einsatz von Verbänden eine Berufshaftpflichtversicherung im In- und Ausland ohne Subsidiarität. Versichert sind approbierte Ärzte/innen sowie Physiotherapeuten/innen, die im Rahmen von DOSB-geförderten Maßnahmen offiziell durch die jeweiligen Spitzenfachverbände beauftragt und bei Sportveranstaltungen im In- und Ausland eingesetzt werden. Die Verbände melden jeweils zum Stichtag 31. März eines jeden Jahres die aktuell eingesetzten Ärzte/innen und Physiotherapeuten/innen.

2. Olympiastützpunkte

2.1 Sportmedizinische Behandlung und Betreuung

Die Behandlung und Betreuung der Aktiven durch qualifizierte Sportmediziner/innen und Sportphysiotherapeuten/innen inklusive der individuellen Beratung der Aktiven im täglichen Trainingsprozess an den Trainingsorten hat vor allen Dingen folgende Zielsetzungen:

- I die Prävention sportartspezifischer Mikrotraumen und der daraus unter Umständen folgenden Sportschäden,
- I die Erhaltung einer unbeeinträchtigten Belastbarkeit der Aktiven unter Beibehaltung einer optimalen Trainingsintensität,
- I die mögliche Eliminierung von organspezifisch bedingten vorgegebenen Schwach- und Gefahrenstellen des aktiven und passiven Stütz- und Bewegungsapparates,
- I die Umsetzung neuer Forschungsergebnisse zum Nutzen von Prävention, Regeneration und Therapie im Hochleistungssport,
- I die Durchführung einer individuell gestalteten und auf der Grundlage einer vorausgegangenen leistungsphysiologischen Untersuchung basierenden Trainingssteuerung.

Diese Gesamtleistungen sind Bestandteil der Grundbetreuung an den Olympiastützpunkten und werden entsprechend über die Haushalte der Olympiastützpunkte finanziert.

Die direkte Einbindung von Ärztinnen und Ärzten in die Arbeit der Olympiastützpunkte in Kooperation mit entsprechend ausgebildeten Sportphysiotherapeuten/innen ist in erster Linie für die Kaderathletinnen und -athleten der olympischen Sportarten vorgesehen.

Die medizinische Behandlung und Betreuung erfolgt in den Einrichtungen eines Olympiastützpunktes oder einer sportmedizinischen Einrichtung, die wiederum eine Kooperationsvereinbarung mit dem Olympiastützpunkt abgeschlossen hat.

Durchführende Person ist der/die Arzt/Ärztin des Olympiastützpunktes bzw. der/die Sportphysiotherapeut/in unter Aufsicht des/r Olympiastützpunktarztes/-ärztin nach dem Grundsatz der freien Arztwahl. Wegen des hohen personellen und auch materiellen Einsatzes bei der Betreuung und Behandlung sollten die mit den Olympiastützpunkten kooperierenden Ärztinnen und Ärzte und Sportphysiotherapeuten/innen über entsprechende Kassenzulassungen verfügen.

In der Nähe der Olympiastützpunkte ansässige Verbandsärzte/-ärztinnen sollten grundsätzlich in die Behandlungs- und Betreuungsaufgaben mit einbezogen werden.

Mehrfache Kontrollen von Blutbildern bei der sportmedizinischen Betreuung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen mit den OSP sind nur bei entsprechender medizinischer Indikation gerechtfertigt.

2.2 Leistungsphysiologie und Trainingssteuerung

Die umfassende sportartspezifische leistungsphysiologische Untersuchung dient zur Bestimmung der augenblicklichen Leistungsfähigkeit und ist somit die Grundlage für eine anschließende sportartspezifische leistungssteuernde Maßnahme. Bei diesen leistungsphysiologischen Untersuchungen handelt es sich um differenzierte Untersuchungsgänge mit überwiegend internistisch-physiologischer Ausrichtung.

Im Laufe der letzten Jahre haben sich für verschiedene Sportarten unterschiedliche Verfahren für leistungsphysiologische Untersuchungen entwickelt. Im Vergleich zur Fahrradergometrie, die ursprünglich überwiegend eingesetzt wurde, weisen die verschiedenen ergometrischen Belastungsverfahren wesentlich bessere Möglichkeiten zur sportartspezifischen Leistungsphysiologie auf. Die Leistungsphysiologie wird entweder im Labor oder direkt am Trainingsort durchgeführt und geschieht vor allem anhand geeigneter Untersuchungsparameter, wie z. B. der Laktatbestimmung.

Leistungsphysiologische Untersuchungen werden für definierte Sportarten bzw. Disziplinen durchgeführt im Rahmen:

- I des täglichen Trainings,
- I von zentralen Maßnahmen des Spitzenverbandes im Inland,
- I von zentralen Maßnahmen des Spitzenverbandes im Ausland.

Zusätzlich notwendige leistungsphysiologische Untersuchungen im täglichen Training werden über Kooperationsvereinbarungen zwischen Spitzenverband und Olympiastützpunkt geregelt. Der OSP bedient sich hierfür evtl. der eigenen sportmedizinischen Einrichtungen oder eines geeigneten Kooperationspartners. Leistungsphysiologische Untersuchungen, die außerhalb einer medizinischen Einrichtung durchgeführt werden, sollen immer in Rücksprache mit einem/r Sportmediziner/in erfolgen.

Neben den leistungsphysiologischen Maßnahmen zur Trainingssteuerung stehen an den Olympiastützpunkten vor allen Dingen auch die Fragen der Behandlung und Betreuung inkl. einer individuellen Beratung der Aktiven im täglichen Trainingsprozess im Vordergrund.

C Betreuungsprojekte

In der Vergangenheit wurden Betreuungsprojekte im Rahmen von zentralen Maßnahmen der Spitzenverbände im In- und Ausland (Untersuchungen bei Höhentraining, von Regenerationsfähigkeit, Hitzeadaptation, Flüssigkeits- und Elektrolytersatz, Trainingsökonomisierung u.a.) für die Leistungsentwicklung bestimmter Athletengruppen gefördert. Diese Betreuungsprojekte, die im Rahmen der sportmedizinischen Betreuung von dem/der Verbandsarzt/ärztin durchgeführt werden, können nach rechtzeitiger Antragstellung über den DOSB/GBL abgerechnet werden.

D Fortbildung

Die Tagung "Sportmedizin im Spitzensport" ist für alle im Spitzensport tätigen Sportmediziner als Forum und Fortbildung unverzichtbar geworden. Sie fördert seit 1984 den interdisziplinären Gedanken- und Erfahrungsaustausch unter Berücksichtigung der neuesten Entwicklungen auf dem Gebiet der Sportmedizin. Der Kongress ist für die im Leistungssport tätigen Mediziner nach wie vor das einzige Forum für den spitzensportspezifischen Wissenstransfer mit dem Ziel bestmöglicher Versorgung der Athleten.

Der Freitagnachmittag widmet sich als verpflichtender Kongressbestandteil für alle Verbandsärzte/innen, Vertreter/innen der Untersuchungszentren und Olympiastützpunktärzten/innen ausschließlich dem Thema Anti-Doping.

Seit 1996 wird dieser Kongress in den "olympischen Jahren" in Kooperation mit dem Deutschen Behinderten-Sportverband durchgeführt.

E Perspektiven

Mittelfristig wird angestrebt, die Datenbank zur kontinuierlichen sportmedizinischen Betreuung im Sinne einer elektronischen Athletenakte zu entwickeln. Durch die häufig wechselnde medizinische Betreuung der Aktiven ist es erforderlich, Verbandsärzte/innen wie Mediziner/innen an den Olympiastützpunkten in den Nutzerkreis aufzunehmen, um einen gleichen Informationsstand aller Ärzte/innen im Sinne der Gesundheit der Sportler/innen zu gewährleisten. Zur Aufnahme und Speicherung von Behandlungsinformationen sind ergänzende Applikationen, Formulare und ein zuverlässiges Nutzerrechte- und Sicherheitsmanagement erforderlich. Zielsetzung ist es, bis 2012 ein funktionierendes medizinisches Informationssystem aufzubauen.

F Anlagen

- I Sportmedizinischer Untersuchungsbogen
- I Übersicht der lizenzierten Untersuchungszentren

Einverständniserklärung

Ich erteile mein Einverständnis zur sportärztlichen Untersuchung, zur Speicherung der erhobenen Daten beim Deutschen Olympischen Sportbund und zur Nutzung zu wissenschaftlichen Zwecken. Bei der Nutzung zu wissenschaftlichen Zwecken sind meine Daten so zu verändern, dass kein Bezug zwischen ihnen und meiner Person hergestellt werden kann. Meine personenbezogenen Daten sind für alle Benutzerkreise zu sperren, außer für die ärztlichen Mitarbeiter/innen der Untersuchungszentren, für die/den von mir im Untersuchungsbogen genannten Heim- und Bundestrainer/in und für die Mitarbeiter/innen mit dem Aufgabengebiet Sportmedizin des Ressorts L1 im Geschäftsbereich Leistungssport des Deutschen Olympischen Sportbundes. Die Weitergabe meiner personenbezogenen Daten durch diesen Benutzerkreis bedarf meiner schriftlichen Einwilligung.

Ich entbinde die untersuchenden Ärzte/innen im Falle begründeter Verdachtsmomente zu möglichen Dopingvergehen von der Schweigepflicht gegenüber dem/der Leiter/in des Untersuchungszentrums und dem/der Anti-Doping-Beauftragten des zuständigen Fachverbandes.

Name, Vorname des/der Athleten/in

Geburtsdatum

Datum, Ort

Unterschrift

Untersuchender Arzt _____ Ort der Untersuchung _____
 Einverständniserklärung _____
 Unterschrift des Athleten _____ Untersuchungsdatum _____

A PERSÖNLICHE DATEN

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____
 Straße _____ Heimtrainer _____
 PLZ, Ort _____ Bundestrainer _____
 Hauptsportart _____ Verbandsarzt _____
 Hauptdisziplin _____

B TRAININGSINHALT (DER LETZTEN TRAININGSEINHEIT)

_____ Anzahl der Trainingsjahre in Hauptsportart _____
 _____ Trainingseinheiten pro Woche _____
 _____ Trainingsstunden pro Woche _____

C ALLGEMEINBEFUND (AUFFÄLLIGKEITEN)Gynäkologische Befragung/Beratung durchgeführt

Körpergröße (cm) _____

Körpergewicht (kg) _____

Körperfettanteil (Prozent) _____

Methode der Körperfettbestimmung _____

Sinnesorgane nein ja Nasen-/Rachenraum nein ja Halsregion nein ja Lymphknoten nein ja Zähne nein ja Bemerkungen bei
AuffälligkeitenHerz/Kreislauf nein ja Lunge nein ja Abdominalorgane nein ja Gefäßsystem nein ja Nervensystem nein ja Haut nein ja **D KARDIOVASKULÄRE GESUNDHEITSBEURTEILUNG**

Ergometrie _____

Ruhe-EKG auffällig nein ja Belastungs-EKG auffällig nein ja

HV durch Rö/Echo (ml) _____

HV/kg KG (ml/kg) _____

Ruhe RR syst./diast. (mmHg) _____

Maximale Belastungsstufe Watt/kg _____

m/s _____ HF/min _____

RR syst./diast. Bei Belastung (mmHg) _____

bei Watt _____ m/s _____

E LABORSTATUS

BKS Wert1 (mm) _____

BKS Wert2 (mm) _____

HKT (%) _____

Hb (g/dl) _____

Ery ($10^6/\mu\text{l}$) _____Leuko ($10^3/\mu\text{l}$) _____

Blutzucker (mmol/l) _____

Harnstoff (mmol/l) _____

Kreatinin ($\mu\text{mol/l}$) _____Harnsäure ($\mu\text{mol/l}$) _____

Gesamtcholesterin (mmol/l) _____

HDL Cholesterin (mmol/l) _____

Gamma GT (U/l) _____

SGPT (U/l) _____

Kalium (mmol/l) _____

Magnesium (mmol/l) _____

Eisen ($\mu\text{mol/l}$) _____

Ferritin (ng/ml) _____

Urin auffällig nein ja

Tryglyceride (mmol/l) _____

Gesamt-CK (U/l) _____

Blutentnahme nein ja

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____
Hauptsportart, Kader _____ Untersuchungsdatum _____

Volltauglich nein ja

Arztüberweisung nein ja

Anamnese, Zusammenfassung der Befunde und sportmedizinische Beurteilung, einschließlich Hinweise für den Trainer und den Athleten:

Verantwortlicher Arzt _____

Unterschrift der verantwortlichen Arztes _____

SPORTÄRZTLICHER UNTERSUCHUNGSBOGEN
KLEINE ORTHOPÄDIE (BEWEGUNGSAPPARAT)



Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____
 Hauptsportart, Kader _____ Untersuchungsdatum _____

	Befund: ohne	mit	Bemerkung/Befund
Beckenstellung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	höher links <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> _____ cm Bem.: _____
Wirbelsäule (Haltung, Krümmungsverhältnisse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Wirbelsäulenbeweglichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mit Befund <input type="checkbox"/> HWS <input type="checkbox"/> BWS <input type="checkbox"/> LWS _____
Hüftgelenk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Kniegelenk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Sprunggelenk/Füße	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Untere Gliedmaßen (sonstiges)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Schulter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Ellenbogen/Unterarm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Hand/Finger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Obere Gliedmaßen (sonstiges)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Hypermobilität/Bänderschwäche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Muskelstatus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Beschwerden	_____		
Operationen	_____		
Präventive oder therapeutische Maßnahmen	_____		
Sporttauglichkeit	_____		
Vorstellung beim Orthopäden des zuständigen OSP	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		

Untersuchender Arzt _____
 Unterschrift des Arztes _____

<p>Name, Vorname _____ Hauptsportart, Kader _____</p>	<p>Geburtsdatum _____ Untersuchungsdatum _____</p>
---	--

<p>H Allgemein</p> <table style="width:100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">o.p.B.</td> <td style="text-align: center;">B.o.Th.</td> <td style="text-align: center;">Th.</td> </tr> <tr> <td>Hockstellung</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Zehenstand</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Fersenstand</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Beckenstand gerade <input type="checkbox"/></td> <td>li. _____ cm tiefer</td> <td>re. _____ cm tiefer</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Rückenform unauffällig <input type="checkbox"/></td> <td>hohl <input type="checkbox"/></td> <td>rund <input type="checkbox"/></td> <td>flach <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Skoliose keine <input type="checkbox"/></td> <td>thorakal <input type="checkbox"/></td> <td>lumbal <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Beinachse gerade <input type="checkbox"/></td> <td>X-Beine <input type="checkbox"/></td> <td>O-Beine <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fußform Knick <input type="checkbox"/></td> <td>Senk <input type="checkbox"/></td> <td>Spreiz <input type="checkbox"/></td> <td>Hohl <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Anmerkungen _____</p> <p>I HWS</p> <p>Inklination / Reklination _____ <u>45 / 0 / 45</u> [45/0/45]</p> <p>Li.-Re.-Rotation _____ <u>80 / 0 / 80</u> [80/0/80]</p> <p>Li.-Re.-Seitneigung _____ <u>45 / 0 / 45</u> [45/0/45]</p> <p>Anmerkungen _____</p> <p>J BWS</p> <p>Anmerkungen _____</p> <p>K LWS</p> <table style="width:100%;"> <tr> <td>Inklination / Reklination _____</td> <td style="text-align: center;">o.p.B.</td> <td style="text-align: center;">B.o.Th.</td> <td style="text-align: center;">Th.</td> </tr> <tr> <td>[90/0/40]</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><u>90 / 0 / 40</u></td> </tr> <tr> <td>Lasèque <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Anmerkungen _____</p> <p>Neurologie: Sensomotorische Defizite <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>L Schulter</p> <p>Anteversion / Retroversion li. <u>180 / 0 / 40</u> re. <u>180 / 0 / 40</u> [180/0/40]</p> <p>Abduktion / Adduktion li. <u>180 / 0 / 40</u> re. <u>180 / 0 / 40</u> [180/0/40]</p> <p>Außen- / Innenrotation li. <u>50 / 0 / 90</u> re. <u>50 / 0 / 90</u> [50/0/90]</p> <table style="width:100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">o.p.B.</td> <td style="text-align: center;">B.o.Th.</td> <td style="text-align: center;">Th.</td> </tr> <tr> <td>Gelenkstabilität <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Subacromialraum <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>AC-Gelenk <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Sehnen (Biceps, Supraspinatus) <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Anmerkungen _____</p>		o.p.B.	B.o.Th.	Th.	Hockstellung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zehenstand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fersenstand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beckenstand gerade <input type="checkbox"/>	li. _____ cm tiefer	re. _____ cm tiefer		Rückenform unauffällig <input type="checkbox"/>	hohl <input type="checkbox"/>	rund <input type="checkbox"/>	flach <input type="checkbox"/>	Skoliose keine <input type="checkbox"/>	thorakal <input type="checkbox"/>	lumbal <input type="checkbox"/>		Beinachse gerade <input type="checkbox"/>	X-Beine <input type="checkbox"/>	O-Beine <input type="checkbox"/>		Fußform Knick <input type="checkbox"/>	Senk <input type="checkbox"/>	Spreiz <input type="checkbox"/>	Hohl <input type="checkbox"/>	Inklination / Reklination _____	o.p.B.	B.o.Th.	Th.	[90/0/40]			<u>90 / 0 / 40</u>	Lasèque <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		o.p.B.	B.o.Th.	Th.	Gelenkstabilität <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Subacromialraum <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AC-Gelenk <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sehnen (Biceps, Supraspinatus) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>M Ellbogen</p> <p>Extension / Flexion _____ <u>li. 5 / 0 / 150</u> re. <u>5 / 0 / 150</u> [5/0/150]</p> <table style="width:100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">o.p.B.</td> <td style="text-align: center;">B.o.Th.</td> <td style="text-align: center;">Th.</td> </tr> <tr> <td>Epicondylus <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Seitenbänder <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Anmerkungen _____</p> <p>N Handgelenke und Hände</p> <p>Anmerkungen _____</p> <p>O Hüfte</p> <p>Extension / Flexion _____ <u>li. 0 / 0 / 150</u> re. <u>0 / 0 / 150</u> [0/0/150]</p> <p>Abduktion / Adduktion _____ <u>li. 40 / 0 / 40</u> re. <u>40 / 0 / 40</u> [40/0/40]</p> <p>Außen- / Innenrotation _____ <u>li. 40 / 0 / 30</u> re. <u>40 / 0 / 30</u> [40/0/30]</p> <p>Anmerkungen _____</p> <p>P Knie</p> <p>Extension / Flexion _____ <u>li. 5 / 0 / 150</u> re. <u>5 / 0 / 150</u> [5/0/150]</p> <table style="width:100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">o.p.B.</td> <td style="text-align: center;">B.o.Th.</td> <td style="text-align: center;">Th.</td> </tr> <tr> <td>Menisken <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Kreuzbänder <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Seitenbänder <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Femoropatellares Gleitlager <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Sehnen (Patella, Quadriceps) <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Anmerkungen _____</p> <p>Q Sprunggelenke</p> <p>Dorsalextension/Plantarflexion _____ <u>li. 30 / 0 / 50</u> re. <u>30 / 0 / 50</u> [30/0/50]</p> <table style="width:100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">o.p.B.</td> <td style="text-align: center;">B.o.Th.</td> <td style="text-align: center;">Th.</td> </tr> <tr> <td>Außenbänder <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Anmerkungen _____</p> <p>R Füße</p> <table style="width:100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">o.p.B.</td> <td style="text-align: center;">B.o.Th.</td> <td style="text-align: center;">Th.</td> </tr> <tr> <td>Achillessehne <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Plantarfascie <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Anmerkungen _____</p>		o.p.B.	B.o.Th.	Th.	Epicondylus <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Seitenbänder <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		o.p.B.	B.o.Th.	Th.	Menisken <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kreuzbänder <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Seitenbänder <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Femoropatellares Gleitlager <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sehnen (Patella, Quadriceps) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		o.p.B.	B.o.Th.	Th.	Außenbänder <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		o.p.B.	B.o.Th.	Th.	Achillessehne <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Plantarfascie <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	o.p.B.	B.o.Th.	Th.																																																																																																																										
Hockstellung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																										
Zehenstand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																										
Fersenstand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																										
Beckenstand gerade <input type="checkbox"/>	li. _____ cm tiefer	re. _____ cm tiefer																																																																																																																											
Rückenform unauffällig <input type="checkbox"/>	hohl <input type="checkbox"/>	rund <input type="checkbox"/>	flach <input type="checkbox"/>																																																																																																																										
Skoliose keine <input type="checkbox"/>	thorakal <input type="checkbox"/>	lumbal <input type="checkbox"/>																																																																																																																											
Beinachse gerade <input type="checkbox"/>	X-Beine <input type="checkbox"/>	O-Beine <input type="checkbox"/>																																																																																																																											
Fußform Knick <input type="checkbox"/>	Senk <input type="checkbox"/>	Spreiz <input type="checkbox"/>	Hohl <input type="checkbox"/>																																																																																																																										
Inklination / Reklination _____	o.p.B.	B.o.Th.	Th.																																																																																																																										
[90/0/40]			<u>90 / 0 / 40</u>																																																																																																																										
Lasèque <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																										
	o.p.B.	B.o.Th.	Th.																																																																																																																										
Gelenkstabilität <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																										
Subacromialraum <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																										
AC-Gelenk <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																										
Sehnen (Biceps, Supraspinatus) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																										
	o.p.B.	B.o.Th.	Th.																																																																																																																										
Epicondylus <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																										
Seitenbänder <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																										
	o.p.B.	B.o.Th.	Th.																																																																																																																										
Menisken <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																										
Kreuzbänder <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																										
Seitenbänder <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																										
Femoropatellares Gleitlager <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																										
Sehnen (Patella, Quadriceps) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																										
	o.p.B.	B.o.Th.	Th.																																																																																																																										
Außenbänder <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																										
	o.p.B.	B.o.Th.	Th.																																																																																																																										
Achillessehne <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																										
Plantarfascie <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																										

ORTHOPÄDIE

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____
 Hauptsportart, Kader _____ Untersuchungsdatum _____

R ORTHOPÄDISCHE RÖNTGENAUFNAHMEN

--	--	--	--	--

Schlüssel: Eb. = Ebene(n)
 wEb. = weitere Ebenen

5010 = Finger od. Zehen 2 Eb.	5030 = Ellenbogengelenk 2 Eb.	5100 = HWS 2 Eb.
5011 = Finger od. Zehen wEb.	5030 = Oberschenkel 2 Eb.	5101 = HWS wEb.
5020 = Handgelenk 2 Eb.	5030 = Unterschenkel 2 Eb.	5105 = BWS od. LWS je Teil 2 Eb.
5020 = Mittelhand 2 Eb.	5030 = Kniegelenk 2 Eb.	5106 = BWS od. LWS je Teil wEb.
5020 = alle Finger einer Hand 2 Eb.	5030 = Hand od. Fuß 2 Eb.	5110 = Ganzaufnahme Wirbelsäule od. einer Extremität
5020 = Sprunggelenk 2 Eb.	5030 = Gelenke Schulter 2 Eb.	5111 = Ganzaufnahme Wirbelsäule od. einer Extremität wEb.
5020 = Fußwurzel u. od. Mittelfuß 2 Eb.	5030 = Schlüsselbein 2 Eb.	5120 = Rippen einer Thoraxhälfte 1 Eb.
5020 = Kniescheibe 2 Eb.	5030 = Beckenteilaufnahme 2 Eb.	5120 = Schulterblatt od. Brustbein 1 Eb.
5021 = 5020 wEb.	5030 = Kreuzbein od. Hüftgelenk 2 Eb.	5121 = 5120 wEb.
5030 = Oberarm 2 Eb.	5031 = 5030 wEb.	
5030 = Unterarm 2 Eb.	5040 = Beckenübersicht	

Anlagen

s. Arztbrief

Hinweise für Athlet, Trainer und Verbandsarzt / auffällige Befunde, präventive oder therapeutische Maßnahmen, Prognose, Sporttauglichkeit:

Untersuchender Facharzt für Orthopädie _____

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____
 Hauptsportart, Kader _____ Untersuchungsdatum _____

ZUSATZUNTERSUCHUNGEN

Untersuchung	gemacht
Ultraschallbeurteilung	<input type="checkbox"/>
Ultraschallbeurteilung (weitere Untersuchung) (Anzahl 1-3)	_____
Sonographie der Extremitätenarterien bzw. -venen	<input type="checkbox"/>
Sonographie der hirnversorgenden Arterien	<input type="checkbox"/>
Lungenfunktion – Spirometrie	<input type="checkbox"/>
Lungenfunktion – Blutgase	<input type="checkbox"/>
Muskelfunktionsdiagnostik (u.a. Neuromuskuläre Erregbarkeit)	<input type="checkbox"/>
Farbdopplerechokardiographie	<input type="checkbox"/>
C-reaktives Protein	<input type="checkbox"/>
Antistreptolysin – Titer	<input type="checkbox"/>
Immunglobuline (IgA)	<input type="checkbox"/>
Immunglobuline (IgG)	<input type="checkbox"/>
Immunglobuline (IgM)	<input type="checkbox"/>
Sehtest	<input type="checkbox"/>
Sondermaßnahme	<input type="checkbox"/>
Blutbild	<input type="checkbox"/>
Zink	<input type="checkbox"/>
Broncholysetestwerte (Anzahl 1-5)	_____

B	Zentrum für Sportmedizin Clay-Allee 225 C 14195 Berlin	Dr. med. Folker Boldt Tel.: 030/8181-2511 Fax: 030/8181-2502
BO	Lehrstuhl für Sportmedizin der Ruhr-Universität Bochum Overbergstr. 19 44780 Bochum	Prof. Dr. med. Petra Platen Tel.: 0234/3224099 Fax: 0234/3214555
DD	Orthopädische Klinik Fachbereich Rehabilitations- und Sportmedizin Fetscherstraße 74 01309 Dresden	Prof. Dr. med. Klaus-Peter Günther Tel.: 0351/458-5978 Fax: 0351/4585840
F	Sportmedizinisches Institut Frankfurt am Main e.V. Otto-Fleck-Schneise 10 60528 Frankfurt (M)	Dr. med. Heinz Lohrer Tel.: 069/678009-0-33 Fax: 069/678009-31
FR	Med. Universitätsklinik Rehab./Präv. Sportmedizin Hugstetter Str. 55 79106 Freiburg	Prof. Dr. med. Hans-Hermann Dickhuth Tel.: 0761/270-7450/7451 Fax: 0761/2707470
GI	Justus-Liebig-Universität Inst. f. Sportwissenschaften/ Abtl. Sportmedizin Am Kugelberg 62 35394 Gießen	Prof. Dr. med. Frank C. Mooren Tel: 0641/ 9925-211 Fax: 0641/ 9925-219
H	Sportmedizin.Zentrum Agnes-Karll-Krhs.Laatzten Hildesheimer Str. 158 30880 Laatzten	Dr. med. Uwe Tegtbur Tel.: 0511/8208-2590 Fax: 0511/8208-2362
HAL	OSP Sachsen-Anhalt -Sportmedizin- Robert-Koch-Str. 31 06110 Halle	PD Dr.med. habil. D. Wohlrab Tel.: 0345/1365010 Fax: 0345/87172
HD	Med.Univers.Poliklinik/ Abt. Sportmedizin Hospitalstr. 3 69115 Heidelberg	Prof. Dr. med. Peter Bärtsch Tel.: 06221/56-8100 Fax: 06221/565972
HE	Krankenhaus für Sportv. Hellersen Abt. Sportmedizin Paulmannshöher Str. 17 58515 Lüdenscheid	Dr. med. Ernst Jakob Tel.: 02351/945-0-2281 Fax: 02351/9452283
HH	Inst.f.Sport-u.Beweg.-Medizin c/o UNI-HH/FB Sportwiss. Mollerstraße 10 20148 Hamburg	Prof. Dr. med. Klaus-Michael Braumann Tel.: 040/42838-6339 Fax: 040/42838-2646
J	Friedr.Schiller-Univ.Jena Institut für Sportmedizin Wöllnitzer Str. 42 07749 Jena	Prof. Dr. med. Holger Gabriel Tel.: 03641/945650 Fax: 03641/945652
K	Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin an der Dt.Sporthochschule Carl-Diem-Weg 50933 Köln	Prof. Dr. med. H.-G. Predel Tel.: 0221/4982-5270 Fax: 0221/4912906

Sportmedizinische Untersuchungszentren des DOSB
nach Kürzeln sortiert



KI	Institut für Sport und Sportwiss./Abtl.Sportmed. Olshausenstr. 40 24098 Kiel	Prof. Dr. med. Burkhard Weisser Tel.: 0431/8803775 Fax: 0431/8803777
L	Institut für Angewandte Trainingswissenschaft Fachgruppe Sportmedizin Marschnerstr. 29 04109 Leipzig	Dr. med. Bernd Wolfarth Tel.: 0341/4945-268 Tel: 0341/4945-265 Fax: 0341/4945264
M	Poliklinik für Präventive und Rehab. Sportmedizin der Techn. Uni München Connollystr. 32 80809 München	Prof. Dr. med. Martin Halle Tel.: 089/289-24430/ -1 Fax: 089/289-24450
MD	Otto-von-Guericke Universität Magdeburg Orthopädische Fakultät / Sportmedizin Leipziger Str. 44 39120 Magdeburg	OÄ Dr. med. Margit Rudolf Tel.: 0391/6714052 Fax: 0391/6714006
PB	Sportmedizinisches Institut der Universität Paderborn Warburger Str. 100 33098 Paderborn	Prof. Dr. med. Michael Weiß Tel.: 05251/603180 Fax: 05251-603188
P	Inst. f. Sportmedizin und Prävention der Universität Potsdam Am Neuen Palais 10 – Haus 12 14469 Potsdam	Prof. Dr. med. Frank Mayer Tel: 0049/ 331977-1768 Fax: 0049/ 331977-1296
ROS	MUZ OSP Mecklenburg-Vorpommern Trotzenburger Weg 15 18057 Rostock	Prof. Dr. med. Thomas Mittlmeier Tel.: 0381/49756-0 Fax: 0381/4975699
SB	Inst. f. Sport- u. Präventivmedizin Universität des Saarlandes Am Stadtwald 66123 Saarbrücken	Prof. Dr. med. Tim Meyer Tel.: 0681/302-3750 Fax: 0681/302-4296
TÜ	Eberhard-Karls-Universität Medizinische Klinik V/Sportmedizin Silcherstraße 5 72076 Tübingen	Prof. Dr. med. Andreas Nieß Tel.: 07071/2986493 Fax: 07071-295162
UL	Universitätsklinikum Safranberg Abt. Sport- u. Rehabilitationsmedizin t Steinhövelstr. 9 89070 Ulm	Prof. Dr. med. J. M. Steinacker Tel.: 0731/5026966 Fax: 0731/5026686
WAF	Sportmedizinisches Institut der Sportschule der Bundeswehr Dr.-Rau-Allee 32 48231 Warendorf	Dr. med. Johann Hutsteiner Tel.: 02581/ 9411-0 Fax: 02581/9411-4649

Anzahl: 24



Deutscher Olympischer Sportbund | Otto-Fleck-Schneise 12 | D-60528 Frankfurt am Main
Tel. +49 (0) 69 / 67 00 0 | Fax +49 (0) 69 / 67 00 140 | www.dosb.de | E-Mail office@dosb.de