

Bernard Marti, Markus Tschopp

Sportwissenschaftliches Institut (SWI), Bundesamt für Sport (BASPO), Magglingen

Qualitätssicherung in der sportmedizinischen Betreuung: zahlreiche Fortschritte

Zusammenfassung

Der vorliegende Artikel gibt einen Überblick über die Anstrengungen, die die Dachorganisation des Schweizer Sports (Swiss Olympic; früher Schweizerischer Olympischer Verband, SOV) zusammen mit der SGSM unternommen hat, um die Qualität der sportmedizinischen Betreuung zu fördern, zu sichern und besser zu verbreiten. Basierend auf einem 3-Stufen-Modell wurden in einem ersten Schritt vor allem auf der Ebene der überregionalen Swiss Olympic Medical Centers (SOMC) detaillierte Qualitätsstandards für die sportärztliche Untersuchung sowie für die wichtigsten Leistungstests im Ausdauer- und Kraftbereich erarbeitet, die nun in einem zweiten Schritt auch in der sportmedizinischen Primärversorgung Anwendung finden sollen. Parallel dazu sollen die Sportverbände und ihre verantwortlichen Ärzte in dem Sinne vermehrt in die Pflicht genommen werden, als die von Swiss Olympic wesentlich mitfinanzierten sportartspezifischen medizinischen Betreuungskonzepte ebenfalls gewissen Minimalanforderungen genügen müssen.

Summary

Quality assurance in sports medical services: remarkable progress in Switzerland

This review article deals with the joint efforts that have been undertaken by both the Swiss Olympic Association (SOA) and the Swiss Society of Sports Medicine (SSSM) during the last three years, in order to improve, to assure and to spread the quality of the sports medical services. Referring to a model with 3 distinct geographic levels, detailed quality standards for the sports medical exam and the most important tests for endurance and strength performance assessment were firstly developed and defined for the intermediate level of the five regional Swiss Olympic Medical Centers. In a second step, these quality standards shall also be implemented on the local level of primary sports medical care, provided by practitioners. On the national level, the Swiss Olympic Association will substantially refine the required quality standards of the medical care concepts, which have to be elaborated by the responsible physicians of the different sport federations.

Schweizerische Zeitschrift für «Sportmedizin und Sporttraumatologie» 49 (2), 52–56, 2001

Der tägliche Kontakt mit Eliteathletinnen und -athleten lehrt es uns: Der heutige Spitzensport duldet keine Kompromisse, und es gibt auch keine so genannten «Randsportarten» mehr. Als normaler Bürger oder nicht speziell sportinteressierter Arzt macht man sich keine Vorstellung, welcher Aufwand nötig ist, um – in welcher Sportart auch immer – überhaupt für Olympische Spiele oder Weltmeisterschaften selektioniert zu werden: Jahrelanges seriöses und effizientes Training (in einer absoluten «Minimaldosierung» von 10 bis 15 Stunden pro Woche, notabene!), Jahr für Jahr zahlreiche mehrwöchige Full-Time-Trainingslager und ebenso lange Wettkampfreisen, ein dauerndes Investment nahezu aller physischen und psychischen Energien in den Sport also, das für Hunderte von Schweizer Top-Athleten den Sport nicht zur berühmterichtigten «schönsten Nebensache», sondern schlicht zur Hauptsache – und nicht selten zur alleinigen – macht. Professionalismus hat auch in denjenigen Sportarten Einzug gehalten, in denen für die Protagonisten finanziell mehr oder weniger nichts herauskommt; die Profis im Geben sind sogar noch zahlreicher als die Athleten, die von ihrem Sport leben können. Und alle beide haben sie völlig legitime, ebenso professionelle Ansprüche an ihr Umfeld, zu welchem mit Bestimmtheit auch die sportmedizinische Betreuung gehört, zumindest im Urteil der Olympia-Athleten [1].

Die oberste Dachorganisation im Schweizer Sport, der Schweizerische Olympische Verband (SOV; heute «Swiss Olympic» genannt) hat diese Entwicklung früh erkannt und bereits 1998 zusammen mit der SGSM und einigen erfahrenen Sportmedizinern ein fundiertes und – so scheint es nun – nachhaltig wirksames Projekt zur Förderung und Sicherung der Qualität in der sportmedizinischen Betreuung initiiert [2]. Dabei standen natürlich diejenigen Dienstleistungen im Vordergrund, für die Swiss Olympic finanziell aufkommt, d.h. sportärztliche Untersuchungen und

verschiedene Leistungstests. Der vorliegende Artikel umreißt Konzept und Inhalte dieses Qualitätssicherungsmandates von Swiss Olympic an das SWI des BASPO im Sinne einer Zwischenbilanz. Die SGSM-seitigen Anstrengungen zur Qualitätsförderung, insbesondere die Schaffung des Fähigkeitsausweises «Sportmedizin SGSM», werden hier nur kurz berührt.

Das 3-Stufen-Konzept der sportmedizinischen Betreuung von Swiss Olympic

Das Qualitätssicherungskonzept in der sportmedizinischen Betreuung von Swiss Olympic orientiert sich an einem 3-Stufen-Prinzip, wie es in der medizinischen Diagnostik relativ häufig

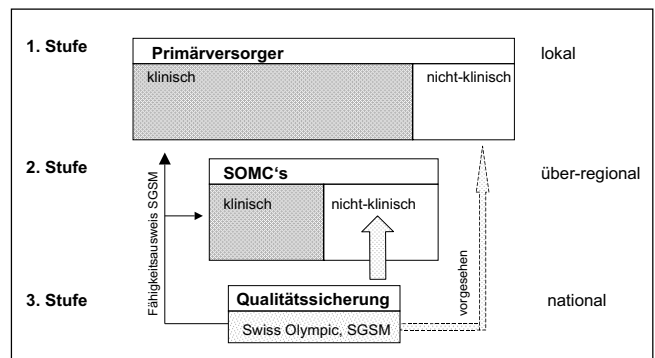


Abbildung: 3-Stufen-Konzept der sportmedizinischen Betreuung von Swiss Olympic.

verwendet wird. Dieses Konzept unterscheidet hinsichtlich Erbringen von Dienstleistungen und Verantwortlichkeiten zwischen einer primären lokalen, einer sekundären (über)regionalen und einer tertiären nationalen Ebene (vgl. Abbildung). Auf der ersten Stufe der sportmedizinischen Primärversorgung sind vor allem Hausärzte mit geeigneter Praxis und kleinere bis mittelgrosse sportmedizinische Zentren aktiv. Klinische Dienstleistungen (die in aller Regel über die Kranken- und Unfallversicherung der Spitzensportler abgerechnet werden) stehen im Vergleich zu den nicht-klinischen Untersuchungen und Tests (für die theoretisch Swiss Olympic aufkommen müsste) quantitativ eindeutig im Vordergrund. Auf dieser maximal dezentralisierten Versorgungsstufe ist bis anhin der Fähigkeitsausweis SGSM die einzige Form der Qualitätssicherung, mithin strikt personengebunden, ohne infrastrukturelle oder «institutionelle» Auflagen. Auf dieser primären und lokalen Versorgungsstufe dürfte auch das grösste sportmedizinische Dienstleistungsvolumen anfallen, obwohl genaue Zahlen dazu fehlen. Die von Swiss Olympic formell anerkannten «Swiss Olympic Medical Centers» (SOMC) bilden auf einer regionalen bis überregionalen Ebene die zweite Versorgungsstufe. Ein SOMC deckt praktisch die ganze Palette nichtklinischer Dienstleistungen und Tests ab (die nun dank der Qualitätssicherung genauen Standards unterliegen); dazu haben die SOMCs auch einen Teil klinische Dienstleistungen (sportmedizinische Diagnostik, Therapie und Rehabilitation). Die vorliegend etwas breiter dargestellte, national konzertierte Qualitätssicherung ist dagegen eine Funktion der dritten Stufe, typischerweise nicht mit klinischen Dienstleistungen am Klienten verbunden, sondern eine mittels Mandat übertragene Entwicklungs- und Koordinationsaufgabe. Bis anhin sind die auf der dritten Stufe erarbeiteten Qualitätsstandards vor allem den SOMCs zugute gekommen; in einem nächsten Schritt sollen diese Richtlinien nun auch der sportmedizinischen Primärversorgung verfügbar gemacht werden. Hierbei ist zu beachten, dass Swiss Olympic nur den Teil der sportmedizinischen Betreuung regelt («standardisiert und optimiert»), für den er finanziell auch aufkommt. Die Qualitätssicherung im klinisch-sportmedizinischen Bereich, über Erwerb und Beibehalten des Fähigkeitsausweises Sportmedizin, ist vergleichsweise noch weniger detailliert.

Standards für sportärztliche Untersuchung und Leistungstests («Rickli-Report»)

Eine erste, wichtige Etappe in der Qualitätssicherung war die Erarbeitung einheitlicher Standards für die sportmedizinische Untersuchung und die gebräuchlichsten leistungsdiagnostischen Tests im Ausdauerbereich («Rickli-Report», erschienen im Mai 1999 [3]). Dieser Bericht, der im Konsens mit den Leitern der SOMCs erarbeitet wurde, schildert Zielsetzungen sowie Zeitpunkt und Häufigkeit der sportmedizinischen Untersuchung, strukturiert die Anamnese mittels verschiedener vorgegebener Fragebogen (sportmedizinisches Erstinterview, sportmedizinisches Verlaufsinterview, sportmedizinisches Interview für Frauen; Spezialfragebogen für «Female Athlete Triad»); der Untersuchungsstatus wird mit seinen orthopädischen sowie internistischen Aspekten verbindlich festgelegt (spezielles Statusblatt). Auch für apparative Zusatzuntersuchungen wie EKG, Test für anstrengungsinduziertes Asthma, Knochendichtebestimmung u.a.m. wird ein routinemässiger Anwendungsalgorithmus definiert. Ebenso wird der Umfang des Routinelabors festgelegt. Im gleichen Report werden die Standards für anthropometrische Messungen formuliert (Hautfaltenmethode). Wesentlich und wichtig sind die genauen Protokolle für Ausdauerests auf dem Laufband, dem Fahrradergometer, dem Ruderergometer, für Schwimmtests im Bassin oder mit dem Kanuergometer oder auch spezielle Protokolle wie der Test im Skigang für die Skilangläufer.

Der gesamte Bericht ist öffentlich und kann bei Swiss Olympic (E-Mail: christoph.nuetzi@swissolympic.ch) bezogen werden. Die erwähnten Tools und Beilagen können ebenfalls unter der Internetadresse www.swiss-sport.ch/SOV teilweise eingesehen bzw. heruntergeladen werden.

Neue Manuale für Ausdauer- und Kraft-Leistungs-Diagnostik

In einem zweiten, arbeitsaufwendigen Schritt wurden zwei Manuale geschaffen, die nun den Akzent nicht nur auf die korrekte Durchführung von Leistungstests legen, sondern auch auf deren präzise und qualitativ gute Interpretation. Das Manual für Leistungsdiagnostik Ausdauer [4] legt den inhaltlichen Schwerpunkt auf die relativ grosse Zahl von unspezifischen Einflussfaktoren auf Testresultate, behandelt eingehend die Laktatdiagnostik sowie spiroergometrische Tests, berührt aber auch die «Philosophie» des Testeinsatzes (welchen Test wie häufig in welcher Sportart?). Auch dieses Manual ist integral auf dem Internet erhältlich ab Sommer 2001 (www.swiss-sport.ch). Das vorliegende Heft enthält ein Kompensat dieses Manuals im Sinne eines Übersichtsartikels, in welchem der Input der Testspezialisten für Laktatdiagnostik und Spiroergometrie, Toni Held und Beat Villiger, evident ist.

Praktisch ebenso weit entwickelt ist ein zweites Manual Leistungsdiagnostik Kraft, das erstmals, und über den Rickli-Report hinaus, eine «Rationale» der Leistungsdiagnostik im Kraftbereich festlegt [5]. Beschrieben werden drei Testebenen. Als primär erachten die Autoren die Notwendigkeit, die Rumpfmuskulatur auf ihre «Grundkraft» hin zu testen. Diese «LowTech-HighBrain-Tests», die mit relativ einfachen Hilfsmitteln durchgeführt werden können, haben Tradition in unserem Lande [6], sind aber nun im Rahmen der Qualitätssicherung erstmals rigoros standardisiert und validiert worden. Dazu finden sich zwei weitere Artikel im vorliegenden Heft. Der erste Artikel, von Markus Tschopp und Mitarbeitern, überprüft etwas, das in unserem «Testbusiness» allzu oft vergessen geht: die kritische Frage nach der Test-Retest-Reliabilität, und dies an einem am BASPO verfügbaren, für den Hochleistungssport wohl akzeptabel repräsentativen Kollektiv, den Teilnehmern an der seit zwei Jahren neugestalteten Rekrutenschule für Spitzensportler. Diese Überprüfung zeigte in Tat, dass eine von vier Übungen nicht die zu fordernde Reliabilität aufwies. In einem zweiten Artikel beschreiben Pascal Bourban und Klaus Hübner eine erste Serie von Resultaten, die mit dieser Testbatterie für die Grundkraft des Rumpfes erhoben wurden. Diese Resultate sind deskriptiv, ihre Interpretation ist bisweilen noch tentativ, wie es die Autoren auch unterstreichen. Insbesondere bezüglich der sportartspezifischen Relevanz der einzelnen Testparameter ist noch einige Erfahrung zu sammeln.

Recht ausführlich behandelt das Manual Leistungsdiagnostik Kraft [5] weiter die Sprungkrafttests auf der Kraftmessplatte (Einzelsprünge, Serien, beidbeinig sowie einbeinig), die in den letzten Jahren zu Recht zunehmende Verbreitung gefunden haben. So benutzerfreundlich die «Technik» für diese Messungen ist – die Interpretationen sind nicht immer einfach, weshalb das Manual, das ab Herbst 2001 auf dem Internet verfügbar sein wird, eine wichtige Wissens- und Interpretationslücke schliessen dürfte. Drittens bringt das gleiche Manual viel Klarheit in einen recht komplexen Bereich, die isokinetische Kraftdiagnostik des Knies. Hier wurde, im Konsens aller SOMCs, neben einer Vereinheitlichung auch eine gewisse Straffung der Protokolle erreicht. Unter anderem hat man sich auf ein sinnvolles Kurzprotokoll geeinigt, dazu auch Standards für ein «Schnellkraftprotokoll» definiert.

Anforderungen an ein Swiss Olympic Medical Center

Swiss Olympic hat, im gegenseitigen Einvernehmen mit der SGSM, die geltenden Anforderungen für ein SOMC klar definiert (vgl. Anhang). Swiss Olympic erwartet von diesen Centern, dass sie sich nicht nur in der sportmedizinischen Dienstleistung, sondern auch, zumindest punktuell, in sportmedizinischer Forschung und Lehre engagieren und – als Selbstverständlichkeit – auch in der Dopingbekämpfung aktiv sind. Swiss Olympic erachtet für die Schweiz eine Zahl von 6 oder 7 Centern, regional gut verteilt, als adäquat. Dies ist derzeit in der Deutschschweiz einigermassen der Fall (mit Centern in Davos, Leukerbad, Magglingen, Muttentz/Basel und Zürich); offensichtlich fehlt noch ein SOMC in der

Suisse romande, wobei hier viel versprechende Anstrengungen unternommen werden, um ein solches zu schaffen. Die Anforderungen an ein SOMC umfassen folgende Punkte:

- fachliche und personelle Voraussetzungen: Hier wird neben einem Facharzttitel FMH und dem Fähigkeitsausweis Sportmedizin zumindest für den Leiter des SOMC eine langjährige, praktische sportmedizinische Erfahrung erwartet; absolut zentral ist das Know-how, um sportärztliche Untersuchung und eine ganze Palette von Leistungstests (Ausdauer, Kraft) gemäss den Qualitätsstandards tatsächlich durchführen zu können; SOMCs müssen auch allgemeine sportmedizinische, d.h. diagnostische und therapeutische (in der Regel kassenpflichtige) Leistungen auf hohem Niveau erbringen können, ebenso eine sportlergerechte Rehabilitation; schliesslich müssen SOMCs Spezialangebote in den Bereichen Ernährungsberatung oder Sportpsychologie anbieten oder zumindest vermitteln können.
- Infrastruktur: Die Infrastruktur muss die genannten Dienstleistungsanforderungen erfüllen und idealerweise «unter einem Dach» situiert sein; die Bestimmungen (vgl. Anhang) lassen aber ein Türchen für «dezentrale Lösungen» offen.
- Kapazität: Ein SOMC muss in der Lage sein, die sportmedizinische Versorgung überregional abzudecken; hier wird erwartet, dass mindestens drei Athleten pro Halbtag mit sportärztlicher Untersuchung, Leistungstests inkl. Besprechung bewältigt werden können; ein SOMC muss auch kurzfristig Abklärungen vornehmen können und zu einer engeren Projektzusammenarbeit mit ausgewählten Verbänden bereit sein.
- Beratung und Zusammenarbeit: SOMCs haben Pflichten in der fachlichen Beratung von Verbandsärzten und Hausärzten; weiter müssen SOMCs ihre Untersuchungslokalitäten für Verbandsärzte zur Verfügung stellen; die SOMCs verpflichten sich zur Zusammenarbeit untereinander und stellen auch Dozenten für Fortbildungsaktivitäten der SGSM.
- Entschädigung: Neben den «regulären» Abgeltungen der sportmedizinischen Leistungen im Rahmen der Kranken- und Unfallversicherung können die Centers Einzelleistungen nach Swiss Olympic-Tarifen abrechnen. Hier ist darauf hinzuweisen, dass die Ansätze von Swiss Olympic (bestenfalls) knapp kostendeckend sind und zudem einer permanenten Qualitätskontrolle unterworfen sind: Alle SOMCs müssen jeden fünften abrechnungsberechtigten Test Swiss Olympic einsenden zwecks Überprüfung der Einhaltung der Standards, die sich die Centers selber vorgegeben haben. Andererseits anerkennt Swiss Olympic insofern zahlreiche kleine Handreichungen und Beratungen der SOMCs finanziell, indem jedem Center gemäss seiner Grösse ein jährlicher Sockelbeitrag entrichtet wird.

Insbesondere hinsichtlich der permanenten Qualitätskontrolle werden nun mit den Centern zusammen erste, wertvolle Erfahrungen gesammelt. Die Bewährungsprobe der Umsetzung der Qualitätsanforderungen in die Praxis hat ergo begonnen...

Anforderungen an sportmedizinische Primärversorger

Swiss Olympic ist willens, die sportmedizinische Betreuung so athletennah wie möglich in guter Qualität zu gewährleisten. Deshalb sollen nicht alle entsprechenden Aktivitäten auf Stufe SOMC stattfinden, sondern idealerweise noch dezentraler, d.h. lokal. Swiss Olympic und die SGSM haben sich dabei hinsichtlich des Anforderungskataloges bereits geeinigt (vgl. Anhang). Während die personalen Anforderungen für sportmedizinische Primärversorger ebenso hoch sind wie für SOMCs, ist die erforderliche Dienstleistungspalette wesentlich weniger vielfältig. Neben einer sportärztlichen Untersuchung lege artis müssen diese Erstversorger entweder die Ausdauerdiagnostikpalette der SOMCs (jedoch ohne VO₂max) oder die entsprechende Kraftdiagnostik (jedoch ohne Isokinetik Knie) anbieten können, selbstverständlich gemäss den etablierten Qualitätsstandards. Die Idee ist, dass diese Dienstleistungen dann auch durch die Primärversorger Swiss Olympic in

Rechnung gestellt werden können – immer vorausgesetzt natürlich, dass diese Untersuchungen Teil des sportmedizinischen Betreuungskonzeptes sind, das ein Verband mit Swiss Olympic gehandelt hat. Auf die entsprechenden Anforderungen wird noch eingegangen.

Schliesslich wird von den sportmedizinischen Primärversorgern erwartet, dass sie in definierter Weise mit einem der SOMC zusammenarbeiten, einerseits generell fachlich, andererseits auch, um Überweisungen von Klienten optimal vornehmen zu können.

Weitere Entwicklung und Ausblick

Schon die Umsetzung einer qualitätskontrollierten sportmedizinischen Betreuung auf der Stufe der Primärversorgung ist eine grosse und anspruchsvolle Aufgabe für die Zukunft. Daneben hat eine systematische Erhebung des Status der sportmedizinischen Betreuung in ausgewählten Verbänden ein recht heterogenes Bild ergeben. Im Rahmen des Mandats des SWI wurden in den acht Sportarten Eishockey, Handball, Kunstturnen Herren, Leichtathletik, Rudern, Ski alpin, Ski Langlauf und Triathlon jeweils einerseits aus der Sportpraxis der Leistungssportchef und/oder Verbandstrainer, andererseits aus der Sportmedizin einer oder mehrere Verbandsärzte befragt. Diese Erhebung ergab grosse Unterschiede. Einige (wenige) Verbände besitzen ausgezeichnete sportmedizinische Konzepte, bei anderen Verbänden sieht es rudimentär aus. Generell wird eine ungenügende Kommunikation zwischen den Vertretern des Sports (Trainer und Athlet) und den Medizinern moniert; insbesondere in Mannschaftssportarten scheint die «Last» der sportmedizinischen Betreuung allzu oft dem Stammverein überlassen zu werden, was auf nationaler Ebene zu grossen Defiziten führen kann. Die Finanzierung der Verbandsarztstätigkeit wird allgemein als ungenügend angesehen. Schliesslich wird von ärztlicher Seite bisweilen unzureichendes sportmedizinisches Wissen bei den Trainern vermutet. Mit anderen Worten: Die Qualität der sportmedizinischen Betreuungskonzepte der einzelnen Verbände ist höchst unterschiedlich, und sie sollte wenn möglich im Rahmen der Qualitätssicherung «nach oben nivelliert» werden. Erste Überlegungen von Seiten der Qualitätssicherer finden sich dazu in einer separaten Aufzählung (Tabelle).

Es ist klar, dass diese Liste, die ein erster Entwurf ist, mit ihren Idealanprüchen nicht überall auf Gegenliebe stossen wird. Swiss Olympic ist jedoch willens, die Investition recht beträchtlicher

Tabelle:
Vorschlag differenzierterer Anforderungen für sportmedizinische Konzepte der Verbände

- Definierte Position der Sportmedizin/Verbandsarzt im Verband (Organigramm)
- Genaue Adresse, Telefonnummer und Funktion aller beteiligten Ärzte und Physiotherapeuten
- Eindeutige Verantwortlichkeiten/Kompetenzen der Ärzte/Physiotherapeuten
- Timing und Ort von Routineuntersuchung (SPU, Labor, LD)
- Genauer Inhalt der Leistungsdiagnostik (Testprotokolle, Testform, Begründung falls nicht gemäss Qualitätsstandards)
- SPU: Genaue Angabe der Zusatzuntersuchungen (Labor usw.)
- Regelung der internen sportmedizinischen Weiterbildung für Mediziner, Trainer, Athlet
- Budget (allenfalls mit Projektantrag für Teilfinanzierung seitens SO)
- Regelung von sportmedizinischen Pflichten und gegenseitigen Verantwortlichkeiten von Athleten, Trainern und Ärzten
- Nennung besonderer Aspekte (z.B. Doping, Ernährungsberatung, wissenschaftliche Projekte)
- Unterzeichnet durch Verbandsarzt **und** Leistungssportchef

Mittel in die sportmedizinische Betreuung der Athleten unseres Landes von gewissen qualitativen Minimalanforderungen abhängig zu machen. Entsprechende konzeptuelle Vorüberlegungen sind heute auch auf Verbandsseite nicht mehr «Kür» einiger Qualitäts-enthusiasten, sondern *Conditio sine qua non*, um im Wettstreit um die Ressourcen, dem auch die Sportmedizin unterstellt ist, jenen Teil an Mitteln sicherzustellen, der letztendlich Athletinnen und Athleten zugute kommt – und unseren Job auch interessant macht!

Literaturverzeichnis

- 1 Swiss Olympic Report: Das Unternehmen Sydney auf dem Prüfstand. Schweizerischer Olympischer Verband, Bern, 2001.
- 2 Rickli S., Babst H., Marti B.: Qualitätssicherung in der sportmedizinischen Betreuung: Ansatz und erste Zwischenbilanz. Schweiz. Z. Sportmed. Sporttraumatol. 1998; 46: 159–161.
- 3 Rickli S.: Qualitätssicherung in der sportmedizinischen Betreuung (Schlussbericht über einen Leistungsauftrag des Schweizerischen Olympischen Verbandes). Magglingen, 1999.
- 4 Tschopp M.: Manual Leistungsdiagnostik Ausdauer (Qualitätssicherung SOV 2000). Magglingen, 2000.
- 5 Tschopp M.: Manual Leistungsdiagnostik Kraft (Qualitätssicherung SOV 2000/2001). Magglingen (in Vorbereitung; erscheint Sommer/Herbst 2001).
- 6 Spring H., Kunz H.R., Schneider W., Trischler T., Unold E.: Testung der Kraftausdauer; in «Kraft, Theorie und Praxis». Thieme Verlag, Stuttgart, New York: 26–47, 1990.

Dank

Die Autoren danken Dr. med. Toni Held, SWI/BASPO, für zahlreiche inhaltliche Anregungen und Hans Babst, Hansjörg Wirz und Werner Augsburger von Swiss Olympic für die Unterstützung des Projektes.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Bernard Marti, Leiter SWI Wissenschaft + Forschung, BASPO, 2532 Magglingen

Anhang 1: Anforderungen von Swiss Olympic an ein «Swiss Olympic Medical Center» (SOMC)

1. Allgemeine Zielsetzung eines SOMCs

- Die von Swiss Olympic offiziell anerkannten Swiss Olympic Medical Centers decken verschiedene Aufgaben, vor allem im Dienstleistungsbereich, aber auch in Unterricht und Lehre sowie idealerweise in der Forschung und Entwicklung ab. Die drei Bereiche Dienstleistung, Forschung und Lehre sind eng miteinander verbunden und notwendig, um in der Sportlerbetreuung stetig weiter zu kommen.
- In den Bereich medizinischer Dienstleistungen gehören u.a. allgemeine und sportartspezifische Check-ups, die angeborene und erworbene Störungen der inneren Organe sowie des Bewegungsapparates, Mangelerscheinungen usw. erkennen und zum Teil beheben lassen. Ein sportmedizinischer Dienst zur Behandlung von Krankheiten und Unfällen sowie zur Abdeckung sport-spezifischer Probleme gehört ebenso dazu wie die korrekte Durchführung und Interpretation einer ganzen Palette von Leistungstests. Die Untersuchungszentren müssen Beratung und Instruktion in sehr verschiedenen Bereichen abdecken.
- Aktive Verbandstätigkeit der untersuchenden Ärzte fördert den Kontakt zur Basis und lässt sportrelevante Überlegungen in die Behandlungskonzepte und die Beratung einfließen. Die Lehre im Sinne von Unterricht bei Sportlern, Trainern und Studieren-

den von sportbezogenen, medizinischen und paramedizinischen Berufen stimuliert den Gedankenaustausch und gibt Ideen zur Weiterentwicklung der Dienstleistung und neue Ansätze für Forschung und Entwicklung.

- Als Untersuchungszentren eignen sich grössere Institutionen mit einer entsprechenden personellen Besetzung. Das Untersuchungsangebot muss qualitativ hohen, teilweise genau definierten Standards (Qualitätssicherung von Swiss Olympic) genügen. Angesichts der nicht unbegrenzten Zahl von Schweizer Spitzensportlern und des vielfältigen Anforderungsprofils setzt Swiss Olympic die Zahl der für die Schweiz angebrachten SOMCs etwa bei 6 oder 7, regional gut verteilt, an. Swiss Olympic behält sich vor, periodisch sowie bei Leiterwechseln des Centers die Aspekte Qualität, Nachfrage und Regionalität aller SOMCs neu zu beurteilen.
- Das SOMC gewährleistet die Einhaltung der Dopingbekämpfungsmassnahmen und trägt zur Dopingprävention und -bekämpfung bei.

2. Fachliche und personelle Voraussetzungen an ein SOMC

2.1 Sportärztliche Untersuchungs- sowie technisch-leistungsdiagnostische Kompetenz

(Die nachfolgend aufgeführten Anforderungen beziehen sich auf Dienstleistungen, die in der Regel durch Swiss Olympic abgegolten werden.)

- Vorbereitung, Durchführung und Interpretation von sportärztlicher Untersuchung, diversen Leistungstests im Bereich Ausdauer, diversen Leistungstests im Bereich Kraft sowie Anthropometrie gemäss den massgebenden Manualen von Swiss Olympic (d.h. Rickli-Report für sportärztliche Untersuchung und Anthropometrie, Manuale Tschopp für Ausdauer- sowie Kraftleistungsdiagnostik).
- Detailliertere Auflistung der Leistungstests:
Tests auf dem Laufband:
 - Conconi gemäss Rickli-Protokoll sowie Interpretation nach Conconi-Broschüre Rickli/Held
 - Laktatstufentest gemäss Rickli-Report sowie Interpretation gemäss Tschopp-Manual für Ausdauerleistungstests
 - Steigungsprotokoll, Kapazitätstests sowie Steady-State-Submaximaltest gemäss Rickli-Report
 - VO₂max-Bestimmung gemäss Rickli-Report, Interpretation gemäss Tschopp-Manual für Leistungsdiagnostik Ausdauer
- Tests auf dem Fahrradergometer:
 - Conconi-Test analog Laufband
 - Laktatstufentest analog Laufband
 - Steady-State-Submaximaltest analog Laufband
 - VO₂max-Bestimmung analog Laufband
 - Krafttests: Testauswahl, Durchführung und Interpretation gemäss Manual Leistungsdiagnostik Kraft von Markus Tschopp (im Druck), betreffend Rumpfkrafttest, Sprungkraftmessung sowie Isokinetik Knie.
- Jedes SOMC hat eine zusätzliche, sportartspezifische Testoption anzubieten aus den Bereichen Rudern, Schwimmen, Kanu, Skilanglauf, wobei jeweils das Protokoll gemäss Rickli-Manual eingesetzt werden muss.
- Für allfällige neue Tests erlässt Swiss Olympic Qualitätskriterien.

2.2 Allgemein sportmedizinische, orthopädisch-sporttraumatologische und physiotherapeutische Kompetenz

(Diese Dienstleistungen sind in der Regel kassenpflichtig und unterliegen deshalb nicht der Qualitätskontrolle von Swiss Olympic.)

- Die Qualität wird hier vorab über die Qualifikation des Leiters des SOMC sichergestellt:
Fähigkeitsausweis Sportmedizin SGSM, ein Facharzttitel FMH sowie langjährige praktische sportmedizinische Erfahrung bil-

den die Voraussetzung; für am 31.12.2000 seit mindestens 2 Jahren in Leitungsfunktion tätige SOMC-Leiter gelten Übergangsbestimmungen.

- Das SOMC kann intensive sportartspezifische Rehabilitationsprogramme ausarbeiten und in einer sportorientierten Physiotherapie auch umsetzen.
- (Weitere, formale Kriterien der Qualitätskontrolle sind zu diskutieren; ist Aufgabe der SGSM.)

2.3 Weitere Kompetenzen

- Das SOMC kann adäquate, wissenschaftlich abgestützte Ernährungsberatung sowie sportpsychologische Beratung anbieten oder zumindest vermitteln.

3. Infrastrukturelle Voraussetzungen

- Diese richten sich nach den unter Punkt 2 genannten obligaten Kompetenzen und müssen weitgehend zentralisiert vorhanden sein, d.h. idealerweise «unter einem Dach», mit zumutbaren Wegen für die Klienten.
- Ausnahmen, im Sinne dezentraler Dienstleistungserbringung, sind konzeptuell zu begründen und bezüglich Effektivität und Effizienz der Dienstleistung Swiss Olympic vorzulegen.

4. Voraussetzungen bezüglich Kapazität

- Grundsätzlich muss ein SOMC die spezifische sportmedizinische Versorgung einer grösseren Region in der Schweiz sicherstellen können.
- Ein mehrteiliger «Untersuchungsparcours» mit sportmedizinischer Untersuchung und eventuell mehreren Leistungstests ist für mindestens 3 Athleten inklusiv Besprechung mit dem Arzt innert eines Halbtages in ruhiger Atmosphäre durchführbar.
- Das SOMC kann die Testergebnisse am Untersuchungstag mit den Athleten, unter Einbezug der Trainer, besprechen und Interpretationen für beide Seiten adäquat vereinfachen. Schlussfolgerungen nach zeitaufwendigen Abklärungen sind innert maximal zwei Wochen zu besprechen.
- Das SOMC kann dringende Konsultationen von Spitzenathleten rasch und unbürokratisch annehmen.
- Das SOMC ist bereit, in gewissem Rahmen und in Zusammenarbeit mit den Leistungssportverantwortlichen von Verbänden für externe Projekte im Felde und andere Betreuungseinsätze Fachleute (z.B. Ärzte, Leistungsdiagnostiker, Physiotherapeuten, andere Spezialisten) zur Verfügung zu stellen.

5. Beratungs- und Zusammenbauauflagen

- Als regionales Referenzzentrum kann das SOMC Verbandsärzte und sportmedizinisch qualifizierte (oder zumindest interessierte) Hausärzte in fachlichen, administrativen und sportmedizinischen Betreuungsbelangen unterstützen.
- Das SOMC stellt einem externen Verbandsarzt die Untersuchungslokalitäten zur Verfügung, wobei die eigentliche Leistungsdiagnostik in der Regel durch das SOMC (und sein Personal) durchgeführt wird.

- Jedes SOMC arbeitet mit den anderen SOMCs zusammen bezüglich Austausch von Know-how, Angebot von speziellen Dienstleistungen, Erfahrungs- und Datenaustausch u.a.m.

6. Weitere Auflagen

- Das SOMC engagiert sich auf Dozentenseite in den Weiter- und Fortbildungsangeboten der SGSM.
- Das Zentrum hat grundsätzlich eine hohe Einsatzbereitschaft; Wochenend- und Randzeiteinsätze sind nicht die Regel, aber nach Einzelabsprachen möglich.

7. Entschädigung der SOMCs durch Swiss Olympic

- Die erbrachten Dienstleistungen werden nach Aufwand und den vereinbarten Tarifen abgerechnet.
- Die SOMCs erhalten – als pauschale Abgeltung für zahlreiche nicht verrechenbare Dienstleistungen, Beratungen und Hilfestellungen – jährlich einen A-fonds-perdu-«Sockelbeitrag», der sich am Dienstleistungsvolumen und dem Impact des jeweiligen SOMC bemisst.

Anhang 2: Anforderungen von Swiss Olympic an eine «erweiterte sportmedizinische Primärversorgung»

- Bezeichnung bzw. Label: noch offen.
- Anforderung an die Leiterqualifikation: Fähigkeitsausweis «Sportmedizin SGSM» sowie ein Facharzttitel FMH, zusätzlich langjährige praktische sportmedizinische Erfahrung. Genaue Kenntnis der sportmedizinischen Dienstleistungspalette eines SOMC sowie Bereitschaft zur fachlichen und klientenbezogenen Zusammenarbeit mit einem (jeweils zu bezeichnenden), der 5 bis 7 SOMCs.
- Grundsätzliche Anforderung an eine derartige «Testsite»:
 - Vorbereitung, Durchführung und Interpretation von sportärztlichen Untersuchungen
 - Möglichkeit der Durchführung entweder der Ausdauerests gemäss SOMC-Standards (d.h. auf Laufband und Fahrradergometer, allerdings ohne VO₂max-Bestimmung) oder der Krafttests gemäss SOMC-Standards (allerdings ohne Isokinetik Knie)
 - Die eigentliche Qualitätskontrolle, z.B. durch Einreichung von Tests oder durch «Site Visits», bleibt zu regeln.

Cave: Aus der Sicht potenzieller sportmedizinischer Primärversorger im oben genannten Sinne kommt der Hinweis, dass die aktuellen Sportmed-Tarife nicht kostendeckend sind! Damit Swiss Olympic mit der «Öffnung des Marktes» für die sportmedizinische Primärversorgung im Sinne einer formellen Anerkennung dieser Stufe tatsächlich Ernst machen kann, sind vermutlich neue, «marktaugliche» Tarife auszuhandeln.