

Dr. Helge Riepenhof

Mannschaftsarzt AS Rom, Ärztlicher Leiter Abt. Sportmedizin im BG Klinikum Hamburg

Europäischer Fußball im Vergleich – was können die medizinischen Teams voneinander lernen?

Die Bedingungen im europäischen Spitzenfußball sind vergleichbar (Untergrund, Verfügbarkeit von Material wie Schuhwerk, Stollenwahl oder Schienbeinschoner). Dennoch sind Ausfallzeiten von Spielern aufgrund von Verletzungen sowohl national als auch international sehr variabel. Werden die vier besten Ligen Europas (Premier League, La Liga, Bundesliga, Seria A) verglichen, so ist festzustellen, dass allgemein Verletzungen überwiegend im Wettkampf und seltener im Training stattfinden (1).

Walden et al. zeigten, dass entsprechend der Köppen-Geiger-Klassifikation deutlich mehr Verletzungen in Nordeuropa auftreten (Premier League, Bundesliga) als in Südeuropa (Seria A, La Liga). Im Süden hingegen treten „schwere Verletzungen“ mit langen Ausfallzeiten, wie z.B. vordere Kreuzbandrupturen, auf (2).

In unserer Untersuchung wurden aufgrund der großen Winterpausenlängenvarianz (Premier League ohne Pause, La Liga und Seria A 11-15 Tage, Bundesliga 29 Tage) lediglich der Zeitraum vom Saisonbeginn bis zum Kalenderjahreswechsel betrachtet. Anhand von 78 Mannschaften mit 2.165 Spielern an 1.652 Spieltagen konnte im Vergleich gezeigt werden, dass in der vergangenen Bundesligasaison trotz der mit durchschnittlich 20,22 geringsten Anzahl an Spieltagen am häufigsten Spieler aufgrund einer Verletzung an einem Pflichtspieltag nicht zur Verfügung standen (62,44 Tage +/ - 27,93). Auch die Anzahl der Spieler, die in der ersten Hälfte der Saison verletzungsfrei blieben, ist in der Bundesliga signifikant geringer, als beispielsweise die Anzahl verletzungsfreier Spieler in der Seria A ($p=0,0004$) oder der Premier League ($p=0,0131$).

Diese Beobachtungen lassen vermuten, dass sich durch gezielte Verletzungspräventionsmaßnahmen sowohl die Häufigkeiten von Verletzungen und ihre Ausfallquoten als auch die daraus resultierenden Kosten reduzieren lassen.

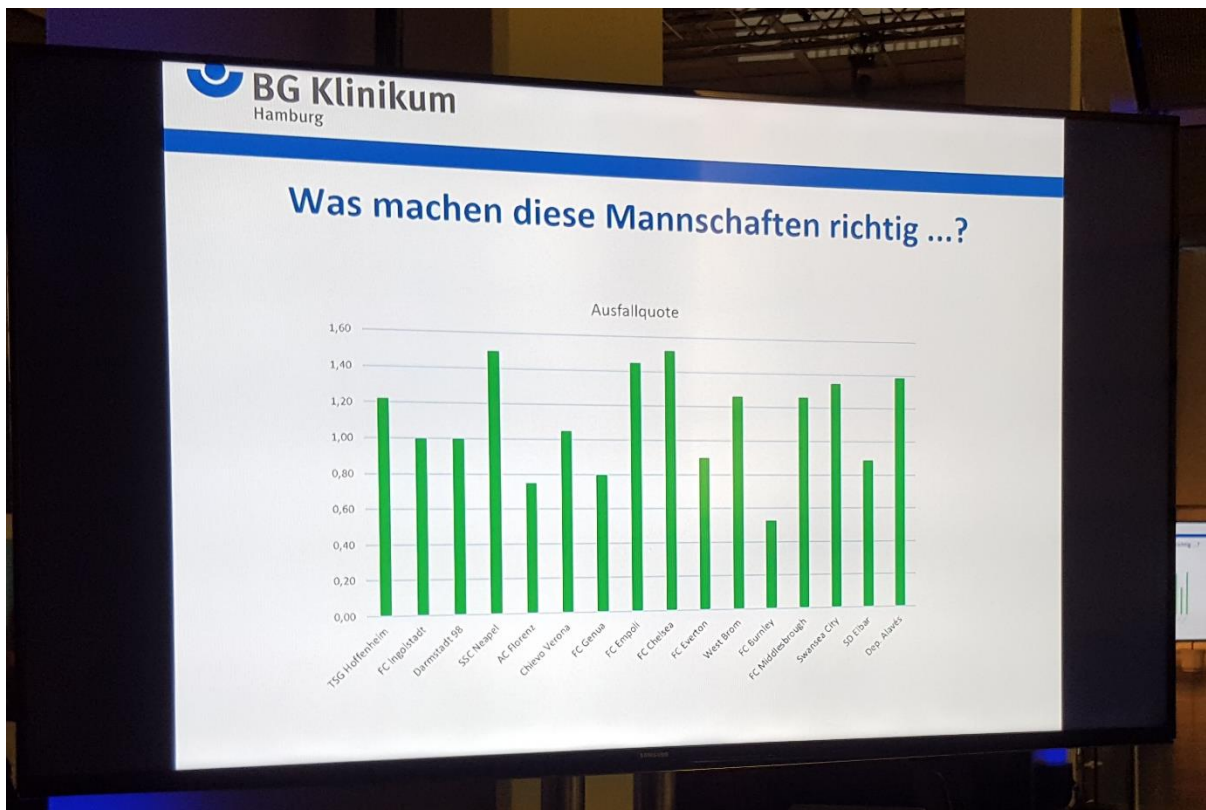
Auf der Suche nach den Gründen für diese große Varianz wurden die Mannschaften nach ihrem Personaleinsatz für den „Performance-Bereich“ oder „medizinischen Bereich“ der Erstligamannschaft befragt. 50 der 78 Mannschaften beantworteten den Fragebogen (Rückgabequote von 76,95%). Durchschnittlich beschäftigte jede Mannschaft 10,23 Mitarbeiter zur Betreuung der Sportler (ohne Ernährungsberater, medizinischer Fußpfleger oder Dolmetscher). In der Bundesliga waren es lediglich 6,9 Mitarbeiter pro Team. Bei der detaillierten Analyse, ob die Mitarbeiter in Teil- oder Vollzeit beschäftigt waren, zeigte sich bei den Physiotherapeuten (mit Diplom, BSc oder MSc), Masseuren oder medizinischen Bademeistern oder Sports Therapists (mit Staatsexamen, BSc oder MSs), Sportwissenschaftler (mit Diplom, BSc oder MSc) und Sportlehrern oder Strength and Conditioning Coaches (mit Diplom, BSc oder MSc), dass die überwiegende Anzahl in Vollzeit beim Verein beschäftigt war. Lediglich beim ärztlichen Personal bestanden deutliche Unterschiede zwischen Teilzeit- und Vollzeitbeschäftigung. Wird jeder Mitarbeiter, egal ob teil- oder vollzeitbeschäftigt, gezählt, so arbeiten in Bundesligaverein mit 2,2 die meisten Ärzte. Wird zwischen Vollzeit und Teilzeit differenziert, sind es lediglich 0,2 Ärzte in Vollzeit bei den Bundesligisten. Die anderen kümmern sich haupt- oder nebenberuflich um Praxis oder Klinik. Im europäischen Vergleich ist dies maximal unterschiedlich, denn Premier League, La Liga und Seria A beschäftigen durchschnittlich 1,44 Ärzte in Vollzeit.

Literatur:

- (1) UEFA Elite Club Injury Study, 2016/1017 mid-season report. Injury Study Group, Linköping, Sweden
- (2) Walden M, Hägglund M, Ekstrand J. Regional differences in injury incidence in European professional football. Scand J Med Sci Sports 2011 doi:10.1111/j. 1600-0838.2011.01409.x

Auszug Vortrag Dr. Helge Riepenhof, 14. Symposium Hochleistungssport, 20. November 2017, Olympiastadion Berlin

Dr. Helge Riepenhof machte auf Grundlage von Studienergebnissen zur Ausfallquote von Spielern der vier besten Ligen Europas deutlich, wie viel Nachholbedarf es auf der einen Seite aus medizinischer Sicht in der Fußballbundesliga gibt und auf der anderen Seite, wie viel Potential dies wiederum bietet, auch für unsere Branche. Er verwies besonders auf das so wichtige Zusammenspiel zwischen verletztem Spieler, Arzt, Physio, Athletiktrainer und nicht zuletzt dem Trainer. Häufige Trainerwechsel und die damit oftmals verbundene schlechte Kommunikation zwischen verletztem Spieler und Trainer, abwechslungsreiche, individuelle Trainings und deren Intensität sowie fehlende Budgets für medizinisches Personal seien mit die wichtigsten Gründe für den schlechten Stand im europäischen Vergleich. In einer anschließenden Diskussion rief Dr. Markus Braun (Mannschaftsarzt Borussia Dortmund) dazu auf, die Studien schnellstmöglich allen Kollegen zugänglich zu machen. Gleichzeitig nahm er die Kollegenschaft in die Pflicht, sich bei den Clubverantwortlichen für größerer Budgets stark zu machen.



Lediglich die TSG Hoffenheim, der FC Ingolstadt und Darmstadt 96 erzielten Bestwerte bei den Ausfallquoten im internationalen Vergleich. Kurioserweise wissen sowohl diese drei Clubs, als auch der Rest der Liga, was in diesem Zusammenhang richtig und was falsch gelaufen ist.

Fazit aus dem Vortrag:

- Viele Spiele führen nicht zwangsläufig zu einer hohen Ausfallquote.
- Viele Spiele bedeuten nicht zwangsläufig, dass ein Spieler nicht verletzungsfrei bleiben kann.
- Verletzungen lassen sich vermeiden.
- Vermutlich spielt die Ausbildung und der Einsatz des richtigen medizinischen Personals, sowie die Möglichkeiten Intensitäten, Periodisierungen und Spielermanagement beeinflussen zu können, eine wesentliche Rolle.