

Elena Pris vom Staatsballett Berlin

(Foto: Enrico Nawrath) und die

Weitspringerin Keila Costa

Foto: picture-alliance /Augenblick/

Rauchensteiner

tänzer sind hochleistungssportler

Wenn sich Balletttänzer verletzen, lassen sie sich von ihm behandeln: dem Chirurgen und Orthopäden Andreas Weiler. Er bewundert ihre Körper

Von Sandra Luzina

Andreas Weiler,

was definiert einen Hochleistungssportler? Er ist ein Sportler, der ein tägliches Training absolviert, um überdurchschnittliche Leistungen zu erbringen und wettkampftauglich zu sein. Beim Leistungssportler geht es primär nicht um die Gesundheit und den Spaß, sondern nur um die Leistung. Daher haben wir hier ein ganz spezielles Feld von Sportverletzungen.

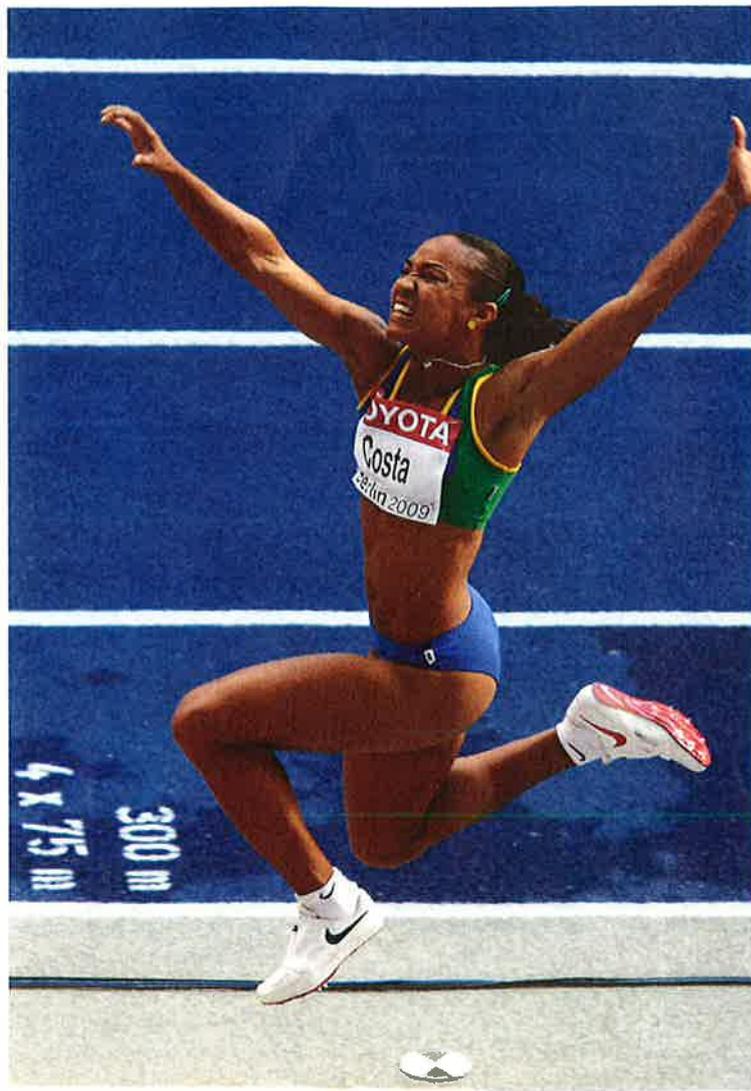
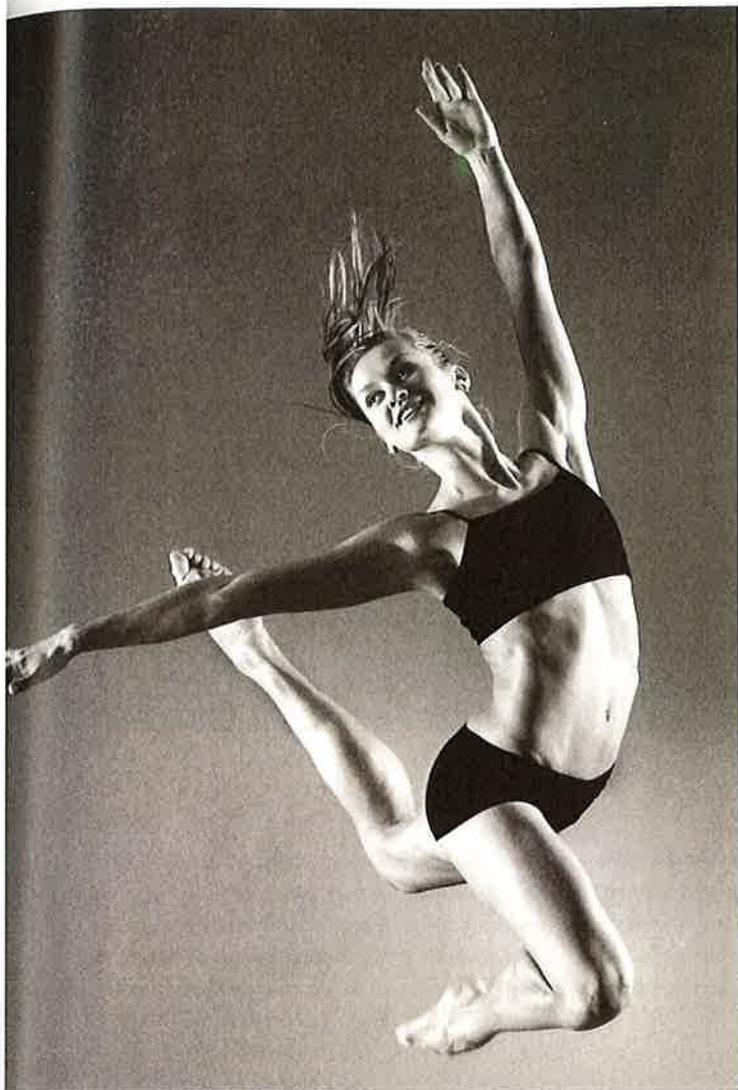
Man kann demnach professionelle Tänzer mit Hochleistungssportlern vergleichen? Auf jeden Fall. Nicht nur, was die physiologischen Belastungen angeht. Die Motivationslage ist bei Profi-Tänzern meist noch viel höher – und damit auch die psychologische Belastung. Was für den Spitzensportler der Wettkampf ist, ist für den Tänzer die Auf-führung.

Wenn Sie Ihre Patienten auf der Liege untersuchen, erkennen Sie dann gleich, wer ein Tänzer ist? Sofort. Tänzer haben immer eine ganz herrliche Fußposition – die hat sonst kein anderer Sportler. Man erkennt sie auch an der Außenrotation der Beine. Außerdem ist die Mus-

kelsilhouette ganz typisch. Bei den Männern ist die Oberschenkelmuskulatur in Relation zum Unterschenkel sehr viel kräftiger. Tänzer haben ja eine sehr viel höhere physiologische Belastung auf der Muskulatur als etwa Fußballspieler.

Und was ist charakteristisch für Balletttänzerinnen? Sie dürfen nicht viel wiegen, müssen aber trotzdem exzessiv hohe Muskelbelastungen bringen. In ihrer Statur gleichen sie den Turnerinnen: grazil, aber mit einer sehr kräftigen Muskulatur – und fast überhaupt kein Körperfett. Es gibt kaum einen Sportler, der so wenig Körperfett hat wie eine Balletterina.

Wenn Sie einen männlichen Tänzer mit einem Fußballer vergleichen: Wer leistet die härtere Beinarbeit? Das kann man so direkt nicht vergleichen. Ein Fußballer hat eine längere Ausdauerbelastung – und je nach Position hat er auch eine Spitzenbelastung im Zweikampf. Bei den Solisten einer Ballettkompanie kommt es häufiger zu solchen Spitzenbelastungen – zum Beispiel bei Sprüngen und Hebungen, dafür ist die Dauerbelastung etwas geringer.



Sie sagen also, in puncto Kraft, Beweglichkeit, Koordination und Ausdauer stehen Tänzer auf einer Stufe mit Spitzensportlern? Ja, bei der Spitzenbelastung und was die Haltearbeit betrifft. Ein Tänzer hat, wenn er als Solist agiert, eine dauerhafte Spannung im Körper und kaum einen Moment der Entspannung. Das ist ähnlich wie bei einem Turner: Wenn er seine Kür absolviert, steht er immer in Dauerspannung. Das ist es, was so belastend ist.

Was sind denn Ihrer Erfahrung nach die häufigsten Verletzungen von Tänzern? Sie haben typische Überbelastungsprobleme. Die sogenannte Stressfraktur sehen wir oft bei Ballettinnen im Mittelfuß oder an der Fußwurzel. Dann sehen wir häufig das sogenannte Springerknie: das Patellaspitzensyndrom, eine Entzündung der Kniescheibensehnen. Das tritt bei männlichen Tänzern, die viel Sprungarbeit leisten, besonders oft auf – kommt aber auch bei Basket- und Volleyballern vor.

Mit welchen traumatischen Verletzungen kommen Tänzer zu Ihnen? Bei den Männern ist es klassischerweise der Kreuzbandriss mit Meniskusverletzung. Ich habe aber auch schon viele Ballettinnen am Kreuzband

operiert. Bei den Damen kommt es zudem häufig zu Bandrupturen am Sprunggelenk. Die können, wenn sie mehrfach passieren und der Außenbandapparat richtig auslockert, karriereentscheidend sein.

Passieren diese schlimmen Verletzungen häufiger im Training oder während des Auftritts? Wir haben natürlich Fälle, bei denen es auf der Bühne passiert ist. Aber die meisten Tänzer, die wir behandeln, ziehen sich die Verletzung im Training zu. Wenn Tänzer den ganzen Tag trainieren, tritt ab einem gewissen Punkt eine Ermüdung ein. In diesem Erschöpfungszustand ist die neuromuskuläre Kontrolle gestört, und es kommt zu den typischen Wegknick-Situationen, sei's im Knie oder im Sprunggelenk. Es gibt ja Vermeidungsstrategien, um solchen Verletzungen vorzubeugen – das kennt man aus dem Handball oder Fußball. Da werden zum Beispiel Landemanöver trainiert. Die Rate der Kreuzbandrisse beim Handball konnte damit deutlich reduziert werden. Beim Tänzer ist so etwas nicht möglich, er muss ja so landen, wie es die Choreografie vorschreibt. Wenn Tänzer nach einem Sprung auf einem Bein landen in einer Position, in der der Fuß nach außen gedreht ist, ist das Verletzungsrisiko sehr hoch. Da ist dann nur noch eine geringe Unfall-



energie nötig, um das Kreuzband durchzureißen. Anders als Fußballer können Tänzer nicht ausweichen. Sie springen regelrecht in die Verletzung hinein. Daher ist es sehr wichtig, dass das Sprungtraining nicht am Ende der Trainingsphase liegt, wenn bereits zu viel Erschöpfung eingetreten ist.

Das Stemmen der Balletttänzerinnen geht bei den Männern doch auch auf die Wirbelsäule? Wirbelsäulenprobleme treten häufig bei jungen Solisten auf, weil sie durch das Heben eine starke Doppelbelastung haben. Sie leisten eine wirklich starke Haltearbeit. Die Mädels haben natürlich auch Rückenprobleme, die sind aber eher auf die über-physiologische Beweglichkeit zurückzuführen.

Sie sagen, dass Tänzer eine ähnlich intensive Betreuung benötigen wie Spitzensportler? Unbedingt. Die großen Ballettkompanien brauchen wie ein Verein der ersten Fussballbundesliga einen Mannschafts-arzt und ein Team von Physiotherapeuten.

In der gesetzlichen Unfallversicherung werden Tänzer als Künstler und nicht als Sportler eingestuft. Bedeutet das, dass sie nicht dasselbe Therapieangebot wie ein Spitzensportler bekommen? Es sind zwei unterschiedliche Versicherungsträger. Das eine ist die Verwaltungsberufsgenossenschaft, dort sind die Leistungssportler und Bundesligaspieler versichert. Bei den Tänzern geht es über die sogenannten Unfallkassen. Bei der Unfallkasse Berlin zum Beispiel ist eine Sachbearbeiterin nur für Tänzer zuständig. Es gibt sogar eine

höchst kompetente tanzmedizinische Betreuung durch die Unfallkasse. Ich behaupte: Die Berliner Tänzer sind so gut versorgt wie Leistungssportler der Verwaltungsberufsgenossenschaft. Aber es gibt große regionale Unterschiede. Das habe ich festgestellt, als ich Tänzer von der Sächsischen Staatsoper Dresden operiert habe.

Sie gelten vor allem als Kniekoryphäe. Gibt es Fortschritte bei der Behandlung von Verletzungen und bei den operativen Verfahren? Da haben wir ganz erstaunliche Erfolge zu verzeichnen, gerade was die Kreuzbandchirurgie betrifft. Wir sind mittlerweile in der Lage, so diffizil und differenziert zu operieren, dass der Patient danach eine Kniefunktion hat wie mit einem gesunden Knie. Heute ist eine komplette Rekonstruktion möglich, weil wir viel anatomischer und viel weniger invasiv arbeiten.

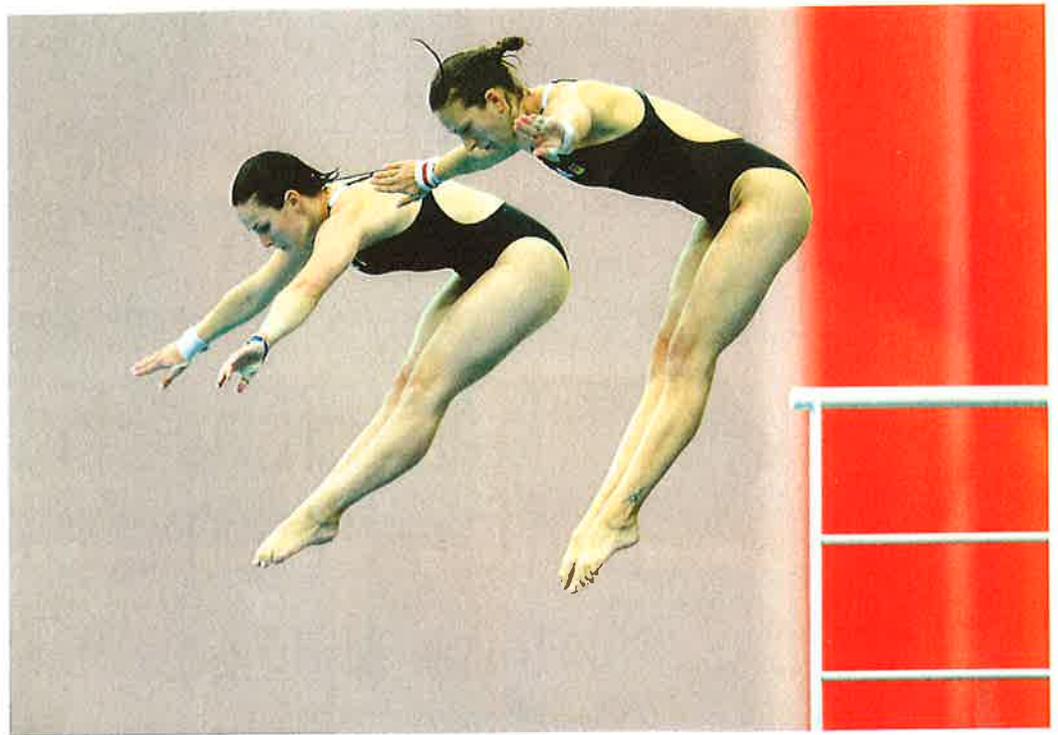
Sind Tänzer kooperative Patienten? Es macht mir viel Spaß, Tänzer zu behandeln, weil sie extrem motiviert sind und in der Regel auch eine super Rehabilitation hinlegen. Fußballer sind eher Heulsusen. Tänzer sind sehr viel härter im Nehmen.

Weil Tänzer bei den Rehabilitationsmaßnahmen auch besser bei der Stange bleiben? Das ist ganz wichtig. Nach einem Kreuzbandriss gehen Tänzer teilweise erst nach vier oder fünf Monaten wieder richtig ins Training. Nach sechs oder sieben Monaten stehen sie zum ersten Mal wieder auf der Bühne. Wir haben aber schon Patienten gehabt, die bereits nach viereinhalb Monaten wieder aufgetreten sind



Andreas Weiler ist einer der Gründer des Gelenkchirurgie-zentrums sporthopaedicum mit Sitz in Straubing, München, Regensburg und Berlin. In der Hauptstadt konzentriert sich Weiler mit Arno Schmeling und Frank Schneider auf die Sporttraumatologie. Zuletzt operierte Weiler das Knie von Vladimir Malakhov sporthopaedicum.de

Vladimir Malakhov und Beatrice Knop vom Staatsballett Berlin in William Forsythes «The Vertiginous Thrill of Exactitude» (Foto: Enrico Nawrath) und die Turmspringerinnen Annett Gamm und Nora Subschinski (Foto: picture-alliance / Sven Simon)



– aber das sind Ausnahmen. In der langen Phase der Rehabilitation nach einer Knieverletzung baut die Muskulatur des restlichen Körpers deutlich ab. Gerade bei männlichen Tänzern ist es aber sehr wichtig, dass sie Muskulatur halten. Sonst bekommen sie die Ballettinnen nicht mehr hoch. Wenn ein Fußballer seinen Oberkörper nicht viel trainiert, ist das relativ egal.

Glauben Sie, dass der Tanz vom Hochleistungssport etwas lernen kann in puncto Prävention? Tänzer gehen jeden Tag bis an ihre Grenzen. Die wichtigste Prävention, der wichtigste Ausgleich, ist viel Erholung. Das kommt oft zu kurz bei Profi-Tänzern. Die haben ein Pensum, an das normale Leistungssportler nicht herankommen. Aufgrund der fehlenden Erholungsphase entstehen dann die Verletzungen.

Also öfter mal in den Ruheraum? Tänzer müssen einfach mehr auf sich hören. Sie haben ja ein beeindruckendes Körperbewusstsein und spüren sofort, wenn die Muskulatur zumacht, wenn sie sich in eine Erschöpfung manövrieren. Wenn ein Tänzer merkt, dass er nicht mehr sicher ist, muss er reagieren und sagen: Ich kann nicht mehr. Wenn ein Fußballer ein kleines Zipperlein spürt, lässt er sich sofort aus dem Training nehmen. Unser Team vom Sporthopaedicum betreut Fußballmannschaften der Bundesliga, wir betreuen teilweise auch die Olympiastützpunkte – wir überblicken relativ viele Sportarten. Die, die nie reagieren, immer bis an die Grenzen gehen und nicht aufhören, sind die Tänzer.

Kommt es auch zu Spätschäden, wenn Tänzer ihre aktive Laufbahn beenden? Ich kenne relativ viele Tänzer, die schon in ihrem Nachfolgeberuf tätig sind als Ballettmeister, als Charakterdarsteller oder Ballettlehrer. Die holt es fast alle irgendwann ein. Es ist aber schwer zu entscheiden, ob dies eine Folge jahrzehntelanger Überbelastung ist oder

mit dem Aussetzen des Trainings zusammenhängt. Was den Rücken betrifft, lässt sich aber feststellen: Wenn Tänzer nicht mehr in der starken Belastung sind, treten häufig Rückenschmerzen auf. Das ist ein erhebliches Problem bei Tänzern, die zum «alten Eisen» gehören.

Und wie disponiert sind Tänzer für Arthrosen des Kniegelenks? Ich habe schon in so viele Knie von Solisten reingeguckt, die jenseits der dreißig sind. Die haben teilweise so erhebliche Knorpelschäden, richtig hochgradige Arthrosen, bedingt durch die Überbelastung.

Wie gehen Tänzer mit Schmerzen um? Greifen sie zu Tabletten? Sie können einerseits viel wegstecken. Wer aus der Ballettschule kommt, vor allem aus der harten russischen Schule, ist Schmerzen gewohnt. Auf der anderen Seite sind Tänzer viel großzügiger, was das Einnehmen von Schmerzmitteln angeht. Kein Fußballer geht mit dauerhaften Schmerzen ins Training – Tänzer schon.

Was halten Sie von alternativen Methoden wie Pilates und Gyrotonic? Pilates ist sehr gut, um die Muskulatur in einer sehr physiologischen Weise aufzubereiten. Aber ich empfehle besonders Gyrotonic, weil es hier um eine differenzierte Koordination geht. Gyrotonic nutzen wir auch routinemäßig in der Rehabilitation von Tanzverletzungen.

Sie gehen selbst regelmäßig ins Ballett. Können Tänzer sie immer noch mit ihrer körperlich so fordernden Kunst beeindrucken? Wenn ich ins Ballett gehe, interessiert mich primär die Kunst. Da ich aber medizinisch einschätzen kann, was sie auf der Bühne vollbringen, bin ich überdies immer sehr beeindruckt von ihrer körperlichen Leistung. Und wenn ich einen meiner Patienten auf der Bühne sehe, weiß ich nicht mehr: Habe ich das linke oder das rechte Knie operiert?