



Ein bisschen Gefahr gehört zum Entdecker-Sein dazu: Volker Schöffl als Schlangensammler in Laos.

DOC ROCK

Zwischen Operation und Expedition: Der fränkische Fingerspezialist und Arzt der deutschen Sportkletter-Nationalmannschaft **Dr. Volker Schöffl** ist auch als Felserschließer weltweit aktiv - soziales Engagement inklusive.

Interview Steffen Kern

Oberarzt mit 24-Stunden-Diensten, Habilitation, Buchautor und klettern im 10. Grad. Wie bekommst du das zusammen?

(Lacht) Das weiß kein Mensch. Das kriegst du nur zusammen, wenn du dich kompromisslos darauf festlegst, dass wenn du klettern gehst, das dann auch wichtig ist und vorne ansteht. Mit einem perfekten Zeitmanagement und

mit einer Frau, die das genauso will. Sonst hast du keine Chance. **Was ist befriedigender: eine harte Route zu punkten oder eine erfolgreiche schwierige Operation?** Eine erfolgreiche schwierige Operation ist eigentlich nicht befriedigend, das setze ich als Ziel voraus. Ich freue mich nicht, wenn was gut gelaufen ist, sondern ärgere mich, wenn etwas nicht ideal gelaufen ist. Ich habe am Tag fünf, sechs Operationen, da kann ich mir nicht jedes Mal auf die Schulter klopfen. Der Durch-

stieg einer schwierigen Route ist natürlich schön und toll - es wird nur leider immer seltener -, aber manchmal fällt man auch in eine gewisse Leere danach. Trotzdem denke ich, dass eine harte Route bei mir deutlich länger hängen bleibt als eine besondere OP. Ich mach ja auch mehr OPs als schwierige Routen ...

Im November hast du eine Umfrage zu Unfällen beim Sportklettern gestartet. Weshalb: wissenschaftliche Neugier, persönliches Interesse oder soziales Engagement?

Alles natürlich. Meine Wissenschaft mache ich aus Neugier und Freude an der Forschung. Und mit dieser Thematik beschäftige ich mich schon lange. Wir haben 1999 eine Umfrage zum Indoorklettern gemacht, Eisklettern und Wettkampfklettern haben wir auch schon analysiert. Jetzt kommt halt der Baustein Sportklettern. Dann fehlt noch Alpinklettern, und irgendwann kommen auch noch Klettersteige dazu. Aber diese Umfrage jetzt hat einen speziellen Anlass: Angenervtheit über das Vorgehen der Versicherungen, über

diese polemischen Argumentationen und die Stigmatisierungen, einen Sport als Risikosport einzustufen, was durch nichts belegt ist. Das beruht natürlich auf einer persönlichen Erfahrung. Ich hatte zwei Unfälle, einmal Achillessehne, einmal Fersenbein, da ist mir beide Male ein Griff ausgebrochen. Daraufhin hat mich meine Berufsunfähigkeitsversicherung rausgekegelt, und ich habe fast keine neue Versicherung bekommen. Da bekommst du einen detaillierten Fragebogen, und dann gibt's da Ausschlusskriterien: beispielsweise Bouldering, aber auch außereuropäisches Sportklettern. Und das kannst du nicht halten. Thailand ist eines der am besten abgesicherten Gebiete. Das sehe ich nicht ein, da platzt mir die Hutschnur. Die Versicherungen nehmen sich da was raus, wo sie schwache Gruppen treffen können. Die trauen sich nicht, die Motorradfahrer zu nehmen, da ist eine ganz andere Lobby dahinter. Oder die Fußballer - die haben ein Risiko von 30 Verletzungen pro 1000 Stunden Wettkampfsport. Selbst beim Eisklet-

tern liegen wir gerade mal bei 2 bis 3 pro tausend Stunden. Nur damit die Verhältnismäßigkeit klar ist, das ist eine Zehnerpotenz!

A propos Klettern und Verletzungen: Wie groß ist der Anteil an Kletterern unter deinen Patienten?

Unter meinen gesamten Patienten nicht so groß, weil ich ja eine ganz normale Oberarztstätigkeit an einer Klinik ausübe. Aber dann mache ich noch eine Spezialsprechstunde „Sporttraumatologie und Schulterverletzungen“, da sind die Hälfte Kletterer. Plus eine Summe X an Kletterern, die ich per Telefon und vor allem per E-Mail betreue.

Von wo überall?

Röntgenbilder, MRTs oder Sonobilder bekomme ich von überall zugesendet, aus New York, Costa Rica oder Brasilien. Das sind sogar recht viele.

Und von woher reisen Kletterer extra zu dir an?

Einer ist mal extra aus Griechenland hergefliegen, aus England einige. Mit den Billigflügen ist das ja kein so großes Problem mehr.

Geht auch die halbe Frankenszene bei dir ein und aus?

Da kommen schon ab und zu ein paar. Die fixe Sprechstunde habe ich erst seit einem Jahr. Vorher habe ich das abends in meiner Freizeit

gemacht. Das war echt schwierig. Einen Kletterer behandle ich nicht in zwei Minuten, das dauert schon eine halbe Stunde. Da war ich regelmäßig eine zusätzliche Stunde in der Klinik. Seit ich die Sprechstunde habe, geht das besser, da kannst du einen zum Röntgen schicken und mit dem anderen schon was machen. Das sind jetzt schon mal 10 oder 15 Kletterer pro Woche.

Was ist die häufigste Kletterverletzung, mit der du konfrontiert wirst?

Hier in der Klinik ganz klar Finger- und Ringbandverletzungen. Das liegt daran, dass es die häufigste Kletterverletzung ist, aber auch daran, dass die Leute wegen

einer Referenzmeinung kommen. Bei einer Fraktur, wird halt operiert, dann ist es gut. Bei einer Ringbandverletzung überlegen sich die Leute eher, ob sie nach Bamberg fahren, um sich eine zweite Meinung einzuholen.

Kannst du eine Empfehlung geben, wie man beim Klettern möglichst frei von Verletzungen bleibt?

Zum einen richtig Auf- und Abwärmen, das wird praktisch gar nicht gemacht. Ich nehme mich da nicht aus. Man sieht bei Untersuchungen von Jugendkader-Mitgliedern, dass Bewegungseinschränkungen der Finger allein durch ein regelmäßiges Auf- und Abwärmen in den Griff zu kriegen sind. Eine andere Sache ist,



»Ich kann es nicht leiden, wenn die menschliche Wertigkeit nach dem Grad, den man klettert, eingestuft wird«

Minimum. Alles andere ist Quatsch, langfristig gesehen. Die machen sich kaputt, und zwar nicht nur, dass sie nicht mehr klettern können, sondern die haben schlicht eine kaputte Hand! **Gibt es Eigenschaften, die du an Patienten hasst?**

Es gibt immer Leute, mit denen man nicht klar kommt. Beim Arzt-Patienten-Verhältnis muss und kann man das aber trennen. Es gibt auch Leute, die kommen nicht mit mir klar. Aber eine spezielle Art von Patienten, die ich „hasse“, das gibt es nicht.

Was stört dich bei Kletterern?

Viel! Was mich sehr stört, ist die Unverantwortlichkeit von vielen. Ein Beispiel: Ein Vater ist mit seinem Sohn in der Kletterhalle und will unbedingt was klettern, aber der Sohn kann noch gar nicht richtig sichern. Oder wenn jemand einen Ehering trägt. Das kann bis zum Verlust des Fingers führen! Wenn du da was sagst, wird dir das nie gedankt. Ich mach's aber trotzdem. Was ich auch gar nicht leiden kann, ist Arroganz - dass die menschliche Wertigkeit nach dem Grad, den man klettert, eingestuft wird. Das ist gerade in Franken weit verbreitet. Früher war das noch schlimmer. Da konntest du drei Tage

in einer Woche mit den gleichen Leuten am gleichen Fels verbringen, ohne dass die „Hallo“ gesagt haben. Solche Engstirnigkeit und Kleinbürgertum, das geht mir auf

den Geist. Genauso die Internetmentalität auf den Kletterseiten ...

Die Lästereien in Kletterforen? Ja, ich werde da öfter angegriffen, und die Leute kennen mich. Wenn der Finger weh tut, finden sie ja auch den Weg zu mir. Dann könnten sie mir ihre Kritik auch persönlich sagen. Deswegen mache ich kaum noch was fürs Internet. Du setzt was drauf und wirst sofort angegriffen. Wie die Geier, das ist arg lästig. Manche scheinen sich über die Kritik von anderen zu definieren.

Bist du eher der klassische Schulmediziner oder arbeitest du auch mit alternativen Heilmethoden?

Sicher arbeite ich mit alternativen Methoden, ich habe ja eine Akkupunktur Ausbildung in Sri Lanka und China gemacht. Ich bin allem gegenüber aufgeschlossen. Im Alltag arbeite ich aber natürlich zu mehr als 95 Prozent schulmedizinisch, weil ich in der Unfallchirurgie bin. Ich arbeite auch gut mit einigen Physiotherapeuten zusammen. In genügend



„Klettern ist ein essentieller Lebensbestandteil“ - ob als Aktiver oder als Arzt: Volker Schöffl klettert Spruzl (8a+) in Laos, oben betreut er Nikki Haager bei der WM 2005 in München.

FOTOS: ISABELLE SCHÖFFL (2), RADEK CAPEK (RE, SEITE, MITTE)

Fällen kann ich nicht helfen, weil es funktionelle Probleme sind. Man muss immer mit anderen Fachbereichen zusammen arbeiten.

Du bist Mannschaftsarzt des Deutschen Kletter-Nationalkaders. Was genau ist da deine Aufgabe?

Ich habe ja zehn Jahre lang Deutschlandcups geklettert, da war ich zum Schluss in einer Doppelfunktion als Teilnehmer und Arzt. Jetzt versuche ich, mich auf die internationalen Wettkämpfe in Deutschland und auf ein, zwei größere nationale zu beschränken. Das wird mir sonst zeitlich zu viel. Man muss auch unterscheiden: Bei einem Wettkampf brauchst du einen Arzt für die Sicherheit. Der Mannschaftsarzt ist dort nicht so wichtig, da brauchen die Athleten eher den Physiotherapeuten. Wichtig für den Mannschaftsarzt ist eher, dass er die Leute während der Wettkämpfe ab und an sieht und dass er mindestens auf einem internationalen Wettkampf pro Jahr ist, damit er weiß, was da passiert. Ich bin ja auch in Gremien, in der UIAA MedCom und jetzt in der IFSC.

Wenn du dir überlegst, ob du einen Mindest-Body-Mass-Index willst, musst du wissen, wie die 20 Besten, die Routenprofile und die Ablaufmodi momentan aussehen und wie sich die Anforderungen verändern. Auch um die Lücken hinsichtlich der Sicherheit zu sehen. Über die MedCom haben wir einige Regularien aufgestellt, beispielsweise dass bei Boulderwettkämpfen die Zwischenräume zwischen den Matten abgeklebt sein müssen, damit da niemand reinfallen kann. Oder auch, ab welchem Alter die MedCom internationale Boulderwettkämpfe empfiehlt - nämlich nicht zu früh.

Musstest du schon mal jemandem sagen, dass er aus gesundheitlichen Gründen mit dem Klettern aufhören soll?

Nein. Ich lasse die Leute auch generell erst mal nicht pausieren. Ich halte wenig von dem Standardkonzept „vier Wochen pausieren und dann wieder anfangen“. Denn wenn die Leute nach vier Wochen wieder anfangen, haben sie schnell wieder die gleichen Beschwerden wie vor der Pause. Ich versuche erst einmal, meine Patienten während ihrer Sportausübung zu begleiten. Wenn ich damit nicht weiterkomme, lasse ich sie vielleicht eine Sportpause machen. Aber dass ich sage, dass jemand komplett mit dem Klettern

aufhören soll, habe ich noch nie gemacht. Ich denke auch, der Patient ist mündig genug. Wenn zum Beispiel einer eine Hüftprothese bekommt und fragt, ob er damit Ski fahren darf, dann sage ich ihm, was passieren kann. Es kommt auch immer darauf an, wie wichtig dem einzelnen der Sport ist. Mir wäre das Skifahren so wichtig, ich würde das Risiko in Kauf nehmen. Das muss letztlich jeder für sich selbst entscheiden. Ich kann den Patienten aufklären, kategorische Anweisungen gebe ich aber generell nicht.



Fränkische Kletterpromis wie Norbert Bätz finden öfters den Weg in Volker Schöffls Sprechstunde (li.). Arzt auf Reisen: Jedes Jahr hospitiert der Bamberger in einem laotischen Krankenhaus (re.).

Neigen andere Ärzte dazu, Kletterer zu schnell zum Aufgeben ihres Sports zu bewegen?

Ja, ich glaube schon. Auch deshalb haben wir die ganzen Veröffentlichungen mit Finger- und Röntgenbildern gemacht. Ich denke, dass viele dazu neigen, im Krankenbild von Kletterern Sachen als pathologisch zu sehen, wo es nicht sein muss. Und dann ist da ja immer noch diese Darstellung vom Risikosport, vom Leben ohne Seil an den Fingerspitzen, und dass die Kletterer alle nur Quatsch machen. Das prägt sich schon ein.

Auch bei Ärzten?

Auch bei Ärzten. Da Klettern eine Randsportart ist, haben auch viele hervorragende Ärzte damit wenig Erfahrung und denken, es sei viel zu gefährlich. Dementsprechend raten sie schnell dazu, mit dem Klettern aufzuhören. Die andere Seite ist, dass Kletterer relativ mündige, gut informierte Patienten sind. Wenn dann die Konversation zwischen Arzt und Patient nicht funktioniert, dann ist da auch kein Vertrauensverhältnis

da. Wenn du zum Beispiel zum Arzt gehst und sagst, „ich bin beim Bouldern runtergefallen“, und der Arzt schaut dich fragend an, dann ist es mit der Behandlung eigentlich schon vorbei. Das ist bestimmt auch in anderen Sportarten so, aber beim Klettern relativ extrem, denke ich.

Hat die Medizin in den letzten Jahren auch bei Kletterverletzungen Fortschritte gemacht?

Aber sicher! (Deutet auf sich und lacht) Im Ernst: Als erstes muss man sagen, dass das keine schwerwiegenden Verletzungen sind, außer es fällt

einer runter. Aber man muss sich als Sportmediziner im Klaren sein, dass solche kleinen Verletzungen für den Leistungssportler psychisch genauso belastend sein können wie eine Oberschenkelfraktur für einen „normalen“ Menschen. Bei den Ringbandrupturen zum Beispiel haben wir in den letzten Jahren bei der Diagnostik viel dazu gelernt. Die Therapie ist heute ebenfalls klar strukturiert, die Studien sind kontrolliert. Auch durch die Tape-Nachbehandlung, die Isa sich ausgedacht hat, sind wir ein ganzes Stück weiter gekommen.



Operation am Fels: Seit fast 20 Jahren erschließt Volker Schöffl Routen in Südostasien.

»Anfänger und Jugendliche haben am Campusboard nichts zu suchen. Die machen sich kaputt!«



»Das Suchen macht genauso viel Spaß wie das Finden. Und das Bohren macht genauso viel Spaß wie das Klettern.«



„Klettern ist kein Hobby!“ Eine Fersenbeinfraktur hält den Arzt jedenfalls nicht vom Fels fern.

Bist du selbst dein bester Patient? (Lacht) Zumindest ein guter, ein häufiger Patient. Wenn man seit vielen Jahren intensiv klettert, dann gibt's halt auch Abnutzungserscheinungen. **Kurierst du dich manchmal auch im Selbstversuch?**

Ja, nur! Ich habe als Sportmediziner den Vorteil, dass ich die meisten Verletzungen schon selbst gehabt habe - sei es Ringbandruptur, Fersenbeinbruch, Tennisellbogen oder Schulterprobleme. Das hilft, die Verletzungen zu verstehen und sich in den Patienten reinzudenken. Du lernst ja auch durch Verletzungen, und natürlich experimentiere ich da, sei's mit Tapeverbänden oder sonst was.

Jetzt verlassen wir mal den medizinischen Bereich und wenden uns dem Kletterer Schöffl zu. In den 90ern hast du viele Routen in Thailand erschlossen. In den letzten Jahren zog's dich eher nach Laos. Wurde es dir in Krabi zu voll? Ja, schon. Ich war 1990 das erste Mal in Krabi, und da gab's damals nur die drei Routen, die Kurt Albert und Thierry Renault gebohrt hatten. Mit

zwei Franzosen haben Sam Lightner und ich die ersten Routen in Phra Nang gebohrt. Das hat dann ja noch fünf Jahre gedauert, bis wir nach Tonsai gekommen sind. Später haben wir versucht, weitere Orte zu finden, die genauso faszinierend sind. Bevor wir in Laos hängen geblieben sind, waren wir fast in jedem Land in Südostasien. Mit Sam und meinem Bruder Gerd war ich jedes Jahr unterwegs: zweimal in Burma, auf den Philippinen, in Borneo, Malaysia ... **Was ist für dich der Hauptreiz an diesen Unternehmungen?**

Die Kombination aus Klettern, Reisen und dem Kontakt, den man zur Bevölkerung bekommt, weil man etwas anderes macht, das ist schon sehr reizvoll für mich. Dann das Suchen, das ist ja ein essentieller Bestandteil. Es war oft so, dass wir nur ein Foto von einer Wand hatten. Du weißt nicht, findest du das, darfst du hin, kommst du hin? Und zur Hälfte scheiterst du weit vor dem Ziel. Wir sind schon im Bürgerkrieg hängen geblieben, vom Militär aufgehalten worden und was weiß ich. Die andere Hälfte ist: Du

kommst hin und der Fels ist schlecht. Dass man wirklich gut klettern konnte, war nur bei jedem dritten Trip so. Auch in Laos bin ich tagelang mit dem Motorrad herum gefahren, um Felsen zu finden. Das Suchen macht genausoviel Spaß wie das Finden. Und das Bohren macht genausoviel Spaß wie das Klettern. Und was dann noch viel Spaß macht, ist, wenn du was hinterlassen kannst. Wie in Thailand oder wie jetzt in Laos, wo ich in den letzten Jahren aus Liebe zu dem Land hängen geblieben bin. Dort gibt es jetzt einheimische Kletterer und kleine Läden. Das Ganze lebt weiter. **Du fährst ja nicht nur zum Klettern nach Laos, sondern arbeitest dort auch. Was genau machst du da?** Die letzten Jahre haben Isa und ich dort jeweils für einen Monat in einem Krankenhaus gearbeitet. Und demnächst geht's wieder hin. Das ist ein Entwicklungshilfekrankenhaus mit 100 Betten in einem Dorf rund 100 Kilometer nördlich der Hauptstadt. Wir arbeiten dort als Gastärzte, operieren, machen Fortbildungen und versuchen, die Unfallchirurgie aufzubauen. Das heißt, wir haben OP-Materialien dorthin verschifft, die ich hier gebraucht oder von Firmen gesponsert bekomme. Hauptaufgabe ist aber, das dortige Personal zu schulen, damit die das mit der Zeit auch allein hinbekommen. **Was ist deine Motivation für dieses soziale Engagement?** Diese Trips geben mir genauso viel, wie ich den Leuten dort geben kann. Asien, die Religion, die Mentalität,

Mehr als nur klettern: Bei seinen Asien-Trips ist für Schöffl der Kontakt zur Bevölkerung ebenso wichtig wie das Entdecken und Erschließen von Felsen.

das ist mein Ding. Es ist aber auch toll, wenn man aus unserer Hochtechnikmedizin mal rauskommt und „low budget“ und improvisierend tätig ist. Hier bin ich Unfallchirurg, dort mache ich auch mal einen Kaiserschnitt oder behandle einen Herzinfarkt. Außerdem macht es dort einen Unterschied, ob ich da bin. Hier macht es keinen Unterschied, ob ich da bin oder ein anderer Oberarzt.

Du sagst, die asiatische Religion sei dein Ding. Bist du Buddhist?

Ja und nein. Ich denke, Religion ist etwas, das man annimmt, wenn man damit aufwächst. Ich bin nicht als Buddhist aufgewachsen, deshalb würde ich eher sagen, Buddhismus ist meine Philosophie. Ich würde mich schon als Buddhist bezeichnen, aber nicht im Sinn eines religiös praktizierenden Buddhisten. **Zurück in die Heimat. Was schätzt du besonders an der Fränkischen?** Es ist meine Heimat. Mit sechs Jahren bin ich durch die fränkischen Wälder gewandert, habe den Kletterern zugeschaut und davon geträumt, selbst einmal mit Seil zu klettern. Mit sechzehn hab ich an der Klagemauer gegessen und mit großen Augen Wolfgang Güllich und Kurt Albert zugeschaut. Ich habe quasi die ganze Entwicklung des Sportkletterns in der Fränkischen mitgemacht. **Wie steht's mit der fränkischen Kletterszene. Würdest du sagen, du bist da mittendrin?**

Nein, da bin ich eher außen vor. Das wechselt auch immer wieder ein wenig über die Jahre. **Kann man überhaupt von einer fränkischen Kletterszene sprechen?** Ich glaube, nicht mehr. Das gab's mal eine Zeit lang, so Ende der 80er, Anfang der 90er. Aber da war ich auch nie so richtig drin. Ich hab damals ja nicht hier gewohnt. Ich habe in Würzburg studiert und immer mit meinem Bruder geklettert. Da waren wir zwar dreimal die Woche in der Fränkischen, aber da fuhren wir halt zum Klettern hin und danach wieder zurück nach Würzburg. Das ist was anderes. Und jetzt kann man auch nicht wirklich von „der Szene“ sprechen. Früher waren das Ordnung, Thon, Köstermeyer ... Mittlerweile sind die draußen, die machen jetzt auch mal



Starkes Kletterpaar: Seit gut zwei Jahren sind Isabelle und Volker Schöffl verheiratet.

»Ich kann den Patienten aufklären. Kategorische Anweisungen gebe ich aber generell nicht«

was anderes. Die gibt's schon alle noch, und die treffe ich auch immer wieder. Aber jetzt gibt's halt auch die Jungen, die was reißen, und immer wieder triffst du junge Kletterer, die hast du noch nie gesehen und die klettern auch schwer. Eine Zeit lang, vor vier, fünf Jahren fand ich's auffällig, dass sehr wenig junge starke Kletterer aus Franken nachkamen. Da haben die 18-, 20-Jährigen gefehlt, die gesagt haben, „He, alter Mann, geh mal weg, jetzt bin ich dran“, und die auch was einbohren. Das hat sich in den letzten Jahren wieder etwas geändert, glaube ich.

Womit kann man dich beeindrucken?

Wenn jemand authentisch ist. Egal ob im Positiven oder im Negativen, Hauptsache, jemand ist er selbst. Ich hatte Studenten, die ich betreut habe und die mir nicht sympathisch waren. Aber die waren authentisch, so wie sie sind und basta. Und das passt dann auch.

Kann man dich auch mit Leistungen beim Klettern beeindrucken?

Ja, natürlich, das schon auch. Wenn jemand schwer klettert, ist das immer beeindruckend.

Gibt es fränkische Kletterer, die dich besonders beeindrucken?

Von der Leistung her ganz klar der Markus Bock mit seiner Kompromisslosigkeit. Der Markus ist jemand, der nie unter 100 Prozent bringt, und meistens bringt er 110 bis 115 Prozent. Das ist beeindruckend, wenn

man bei sich meist schon mit 90 Prozent zufrieden ist und sich nicht so quälen mag. Und dann beeindruckt mich Leute, die neue Sachen machen. Wie der Kurt Albert, der immer noch in erster Reihe dabei ist, der das Klettern lebt, der authentisch ist und nicht auf dem hohen Ross sitzt. Leute wie Holger Heuber, Milan Sykora oder Carsten Seidel. Die leben das Klettern. Das vermisse ich bei den Jungen etwas. Die klettern nach drei Jahren astronomisch schwer und nach vier Jahren hören sie auf. **Und wie ist es bei dir? Was bedeutet das Klettern für dich: Entspannung, Lebensstil, Hobby?**

Das ist kein Hobby! Das ist ein essentieller Lebensbestandteil. Aber genauso wie ich nicht ohne klettern leben könnte, könnte ich nicht nur klettern. Das ist mir während des Studiums aufgefallen. Wenn ich mal sechs Wochen unterwegs und nur klettern war, dann war ich auch froh, wenn ich danach wieder was anderes gemacht habe. Ich habe Freunde, die fulltime klettern, die haben dann oft in höherem Alter ihre Orientierungsprobleme. Für mich ist es auch oft besser, wenn ich abends nur zwei Stunden Zeit habe und dann richtig mit Energie und Hektik an den Felsen renne. Wenn ich den ganzen Tag Zeit habe, denke ich manchmal, das kann ich gerade nicht, das mache ich später. Klettern wird sicher immer ein wesentlicher Bestandteil meines Le-

bens bleiben. Sicher wird's mit dem Alter weniger werden, aber von der Emotionalität bleibt das sicher so.

Deine Frau Isa klettert auch im zehnten Grad. Ist es wichtig für dich, dass du das Klettern mit deiner Partnerin teilen kannst?

Es ist wichtig, dass ich das Klettern mit meiner Partnerin teilen kann, aber das heißt nicht, dass ich es auf dem gleichen Niveau mit ihr teilen muss. Das ist zwar schön und hat Vorteile, aber auch Nachteile. Wenn der Partner nur Spaßkletterer ist, dann ist das wahrscheinlich leichter für die Beziehung. Dann hat nur einer gute oder schlechte Laune vom Klettern. Trotzdem genieße ich es unheimlich, dass wir beide ungefähr gleich schwer klettern. Der eine kann das besser, der andere das, und so ergänzen wir uns sehr gut. Und die Intensität, mit der ich das Klettern jetzt noch betreibe, geht nur, weil wir es zu zweit machen. Denn die Partnerschaft ist selbstverständlich wichtiger als der Sport, aber wenn du das verbinden kannst, ist das natürlich toll.

Wie oft klettert oder trainiert ihr pro Woche?

Ich würde mal sagen, im Schnitt drei Mal die Woche. Die wenigsten Klettertage sind aber am Wochen-

ende. Das läuft halt so: Um fünf Uhr aus der Klinik, um sechs an der Holzgauer Wand und dann bis um neun – schnell drei Stunden nach dem Arbeiten. Und im Winter auch so drei bis vier Mal die Woche. Wir haben in Bamberg einen großen Boulderraum. **Gibt es Sachen, die nicht mehr so gehen wie früher?**

Na freilich! Bier trinken zum Beispiel. Früher konnte ich fünf Dunkle trinken (lacht). Nein, die maximale Leistungsfähigkeit, glaube ich, ändert sich nicht so sehr, aber das Volumen wird deutlich geringer. Früher konnte ich einen Zehner fünf Mal probieren und danach noch Neuner klettern. Das geht nicht mehr. Und die Regenerationszeit zwischen den Zügen, aber auch insgesamt, nimmt zu.

Hast du momentan Projekte?

Die Frage müsste eher heißen, hast du deine Projekte immer noch? Ja, da gibt es schon noch einige Projekte in der Fränkischen. Vergangenes Jahr wäre ich beinahe mal wieder eins hoch gekommen. Aber inzwischen ist es auch nicht mehr ganz so wichtig, wie es schon mal war.

Und Projekte abseits vom Klettern?

Ich habe einen MBA Studiengang angefangen, und da gibt's noch so einiges mehr ... Aber alles muss ich ja auch nicht Preis geben!

VOLKER SCHÖFFL | KURZBIOGRAFIE



- 1965** Am 2. November wird Volker Rainer Schöffl in Schweinfurt geboren.
- 1983** Erste Schritte am Fels. In den nächsten Jahren ist Volker Schöffl vor allem alpin unterwegs. 1985/1986 leistet er seinen Grundwehrdienst beim Gebirgsjägerbataillon 232 in Berchtesgaden ab.
- 1986** Aufnahme des Medizinstudiums. Von 1990 bis 1991 studiert er im Zweitstudium Philosophie. 1995 Approbation und Promotion. 2001 Facharzt für Chirurgie. Im Januar 2007 habilitiert sich Volker Schöffl mit dem Thema "Sportartspezifische Verletzungen der Hand und Finger im Klettersport".
- 1989** Erste 9- (Strohdach am fränkischen Weißen-

stein). 1993 fällt mit *Witchcraft* seine erste 10-. Seither hat Volker Schöffl ungefähr 80 Routen im Bereich 8a bis 8b geklettert, 20 davon sind Erstbegehungen.

1990 Expedition zum Baruntse (7220 m) im Himalaya. Seither rund 15 Kletterexpeditionen nach Thailand, Burma, Borneo, China, Philippinen, Malaysia und Laos.

Seit 1996 Mannschaftsarzt der Deutschen Sportkletter-Nationalmannschaft. Seit 1999 Delegierter des DAV in der MedCom UIAA. Seit 2004 Fachbeirat Sportklettern im DAV.

Seit 1997 Über 100 Publikationen in medizinischen Fach- sowie Kletterzeitschriften, dazu zahlreiche Vorträge zum Thema "Kletterverletzungen" auf internationalen Kongressen.

2005 Volker Schöffl und Isabelle Roloff heiraten.



Standardwerk der Klettermedizin: "So weit die Hände greifen" von Thomas Hochholzer und Volker Schöffl ist 2007 in einer komplett überarbeiteten Neuauflage erschienen.