
Medizinische Versorgung an der Wettkampfstätte

Richtlinie für Bundesveranstaltungen des Deutschen Behindertensportverbandes

Für Sportveranstaltungen des DBS muss einerseits die Notfallversorgung für Athleten und Zuschauer gesichert sein und andererseits die sportmedizinische Betreuung mit dem Ziel der Vermeidung gesundheitlicher Gefahren für den Sportler sowie gegebenenfalls der Klassifizierung durchgeführt werden.

1. Notfallversorgung

Ziel: Optimale, medizinische Versorgung von Notfällen aller Art (von leichter Platzwunde bis zum Polytrauma, vom Sonnenstich bis zum Herzinfarkt) bei Sportlern, Funktionären und Zuschauern.

Die Verantwortung für eine optimale, medizinische Versorgung bei Notfällen liegt allein beim Ausrichter der Veranstaltung.

Umfang und Organisation des Notdienstes richtet sich nach Gefährdung bei der Sportart, Größe der Veranstaltung und örtlichen Gegebenheiten. Dabei sind die jeweiligen örtlichen Bestimmungen einzuhalten.

Ein namentlich benannter Arzt (im folgenden Notfallarzt genannt) soll in Kenntnis des jeweiligen Rettungsdienstes und der örtlichen Gegebenheiten für den ausreichenden Notfalldienst verantwortlich zeichnen.

Grundsätzlich ist der Ausrichter verpflichtet, sich an das Landesrettungsdienstgesetz zu halten. Der DBS empfiehlt zur optimalen Versorgung von Notfällen folgende Punkte zu gewährleisten:

1. In wenigen Minuten muss ein Arzt beim Notfallpatienten sein. (Präsenz eines Arztes oder Absprache mit dem örtlichen Rettungsdienst)
2. Ein Notrufsystem muss eine schnelle Information sicherstellen (ausreichend Notruftelefone mit Kennzeichnung und Notrufnummer)
3. Für die Versorgung kleiner Notfälle muss ein geeigneter Raum, Medikamente und Verbandsmaterial vor Ort sein.
4. Die Präsenz von Sanitätspersonal richtet sich nach den landesrechtlichen Voraussetzungen
5. Ausschilderung von Notfallwegen, Notruftelefonen und Behandlungsräumen.

2. Sportmedizinischer Dienst

Ziel: Vermeidung der Gesundheitsgefährdung der sporttreibenden Personen (Turnierarztfunktion). Beratung und gegebenenfalls Behandlung der Sportler, letzte Instanz bei Feststellung der Sporttauglichkeit, gegebenenfalls auch bei der vorläufigen Klassifizierung.

Der sportmedizinische Dienst muss von einem im Behindertensport erfahrenen Arzt gewährleistet werden. Bei deutschen Meisterschaften ist dies in der Regel der zuständige DBS-Sportarzt (bei Landesmeisterschaften der Landessportarzt oder ein von ihm benannter Vertreter).

Der sportmedizinische Dienst ist unter anderem für folgende Punkte verantwortlich:

1. Der Turnierarzt ist Mitglied des Schiedsgerichtes und des Organisationskommittees. Er ist einzubeziehen bei Entscheidungen, die die Gesundheit von Sportlern und Zuschauern betreffen, z. B. Gefährdung durch Gelände (Skiabfahrt) und Wetter (Sonnenstich), hygienischer Zustand der Wettkampfstätte oder Zeitplan.
2. Sporttauglichkeit der Athleten
In Absprache mit den Organisatoren regelt der Turnierarzt die Überprüfung der Gesundheitsuntersuchungen. Bei Auffälligkeiten kann er sich durch eigene Untersuchung von der aktuellen Sporttauglichkeit eines Athleten überzeugen. In begründeten Fällen kann er den Ausschluss vom Wettkampf verfügen.
3. In Abhängigkeit von der Sportart ist der Turnierarzt an der vorläufigen Klassifizierung beteiligt.
4. Bei besonderen Vorkommnissen erstattet der Turnierarzt einen kurzen Bericht an den zuständigen DBS-Sportarzt (z. B. Verletzungen, die zur Einschränkung der Sporttauglichkeit führen, nicht behebbare organisatorische Mängel).
5. Für den Sportmedizinischen Dienst müssen entsprechende Räumlichkeiten zur Verfügung stehen.
6. Aufgrund der Unkenntnis der örtlichen Rettungssysteme und der vielfältigen anderen Aufgaben ist der Turnierarzt nicht in der Lage, die Aufgabe des Notfallarztes mit zu übernehmen.

Diese Richtlinie ist bindend für alle Veranstaltungen, die vom DBS veranstaltet werden. Der Ausrichter ist für die Durchführung verantwortlich.

Die Kommission Medizin im DBS empfiehlt den Landesverbänden und Vereinen des DBS die Übernahme dieser Richtlinien in den eigenen Verantwortungsbereich

Kommission Medizin Januar 2013