

## **„Rennarzt bei City-Marathons“- Profil, Kompetenzen, Aufgaben – Versuch einer Definition**

Dr. med. Ralph Schomaker, 29.08.2009, 2. Münsteraner Marathon Medizin Symposium

### **Status quo: Die Aufgaben und Kompetenzen des Rennarztes sind nirgendwo definiert.**

- Um das Mandat eines Rennarztes im Bezug auf die eigenen Kenntnisse und Fähigkeiten beurteilen, annehmen und ausführen und dabei ein Übernahmeverschulden vermeiden zu können, ist eine klare Definition seines Auftrages eine grundlegende Voraussetzung.
- In der Praxis ist der Auftrag oft sehr allgemein gefasst und bezieht er vielfach sich darauf, praktikable und kostengünstige Lösungen für „medizinische Belange“ der Veranstaltung zu finden.
- Die Tätigkeit reicht von der Konzeption des Sanitätsdienstes bis zur eigenhändigen Betreuung von Teilnehmern und Zuschauern an der Strecke.
- Fortbildungen, Checklisten und Pflichtenhefte oder Standardverträge zu diesem ärztlichen Tätigkeitsfeld liegen nicht vor.
- Das sanitätsdienstliche Budget von Marathonläufen liegt zwischen 2.000,- und >100.000,- Euro (Berlin); der Rennarzt arbeitet dabei meist ehrenamtlich.

### **Rechtliche Aspekte des Veranstalters Im Zusammenhang mit der Beauftragung des Rennarztes:**

Bei öffentlichen Veranstaltungen bestehen nicht ausschließbare Verkehrssicherungspflichten gegenüber Teilnehmern und Zuschauern bei deren Missachtung Schadensersatzansprüche und Straftatbestände gegeben sind (§ 823 BGB).

Der Veranstalter schafft einen Zustand der Gefahr, in dem ein erhöhtes Risiko für Leib und Leben besteht. Es obliegt der Sorgfaltspflicht des Veranstalters, durch Konzepte der Gefahrenabwehr dafür zu sorgen, dass sich diese Risiken nicht verwirklichen.

Die Wahrung der Sicherheit von Leib und Leben der Teilnehmer und Zuschauer ist Teil der vertraglichen Haftung einer öffentlichen Sportveranstaltung.

Diese Sorgfaltspflicht bezieht ein:

- Vorbeugung der Gefahrenentstehung (Schutz vor unerwarteten Risiken)
- rasche und wirksame Hilfestellung zur Schadensbegrenzung im Schadensfall
- möglichst genaue Beschreibung von Anforderungen und vorhersehbaren Risiken der Veranstaltung in der Ausschreibung (umfassende Aufklärung)
- geeignete Streckenführung, -absicherung und -überwachung riskanter Passagen
- ausreichend Verpflegungs- und Sanitätsposten, geeignete Kommunikation

Im Rahmen seiner Sorgfaltspflicht kann der Veranstalter einen „Rennarzt“ mit der Wahrnehmung der Gefahrenabwehr von Leib und Leben beauftragen.

Diese Anforderung kann die Fachkompetenz des einzelnen Arztes erheblich übersteigen und so zu einem Übernahmeverschulden führen.

Mögliche Straftatbestände bei Missachtung der Sorgfaltspflicht (unzureichende Massnahmen zur Risikovermeidung) durch den Veranstalter sind:

- fahrlässige Körperverletzung (Art 125 StGB)
- fahrlässige Tötung (Art. 125 StGB)
- Unterlassung der Nothilfe (Art. 128 StGB)

### **Nationale Bestimmungen:**

Im Rahmen der Bestimmungen des Deutschen Leichtathletikverbandes (DLV) regeln die IWR und die VAO die sanitätsdienstliche Versorgung von Sportveranstaltungen.

#### **Internationale Wettkampffregeln, (IWR, Stand 06.04.2009):**

Regel 110: Für internationale Wettkämpfe ist neben anderen Offiziellen ein Medizinischer Delegierter zu berufen.

Regel 113: Medizinischer Delegierter

Der Medizinische Delegierte hat die endgültige Entscheidungsbefugnis in allen medizinischen Angelegenheiten. Er stellt sicher, dass für medizinische Untersuchung, Behandlung und Nothilfe geeignete Einrichtungen bei der Leichtathletikanlage zur Verfügung stehen und dort, wo die Wettkämpfer untergebracht sind, medizinische Vorsorge angeboten werden kann. Er hat auch das Recht die Geschlechtsbestimmung eines Athleten anzuordnen, sofern dies für die Beurteilung erforderlich sein sollte.

Regel 120: ins OK einer internationalen Veranstaltung ist mindestens 1 Arzt (Ärztin bei Frauenwettbewerben) zu berufen, außerdem ein Beauftragter für Dopingkontrollen.

Regel 240 Straßenläufe: 7. *Sicherheit und Medizinisches*

- C. Ein Läufer hat den Wettkampf aufzugeben, wenn er dazu von einem offiziellen Mitglied des medizinischen Dienstes, den das Organisationskomitee (*Veranstalter*) berufen hat oder durch den medizinischen Delegierten dazu aufgefordert wird.

*Anhang 2 der IWR: Sanitätsdienst bei Sportveranstaltungen (seit 11/1995 unverändert):*

- Bei Volkslaufveranstaltungen muss an den Strecken und am Ziel ausreichende sanitätsdienstliche Versorgung gewährleistet sein (§ 14 Nr. 11.3 VAO),
- Bei wichtigen (=internationalen) Veranstaltungen ist die Position eines "Wettkampfarztes" zu besetzen. Diese Regel hat für nationale Veranstaltungen keine Bedeutung.
- § 823 Abs. 1 BGB: Wer eine öffentliche Veranstaltung organisiert, muß die erforderlichen und zumutbaren Maßnahmen zur Gefahrenabwehr (Vorbeugung der Gefahrenentstehung, rasche und wirksame Hilfestellung zur Schadensbegrenzung im Schadensfall) treffen.
- je wahrscheinlicher eine Gefahrenverwirklichung desto größer müssen die Vorkehrungen für eine Schadensbegrenzung sein.
- Maßgebend für die Notwendigkeit der Zuziehung eines Sanitätsdienstes ist demnach das Gefahrenpotential der Veranstaltung. Dies ergibt sich aus:
  - Art der Veranstaltung („Leichtathletik stellt keine besondere Gefahrenquelle dar, daher besteht rein veranstaltungsbedingt keine Notwendigkeit für einen Sanitätsdienst“),
  - Publikum („Sanitätsdienst nicht unter 1500 Zuschauern (ASB, 1995), ein Notarzt ab mindestens 5000 Zuschauern (IM NRW)“)
  - Ort der Veranstaltung (Sanitätsdienst bei besonders abgelegene Sportstätten)
  - sonstige Umstände (z.B. besonders hohe Temperaturen).
  -

**Veranstaltungsordnung, (VAO, Stand 25.11.2005), § 14**

#### **6 Schutzbestimmungen**

6.1 Zum Schutz der Teilnehmer sollen folgende Hinweise beachtet werden:

- 6.1.1 Startzeiten für Langstreckenwettbewerbe unter 20km:
  - Juni/Juli/August bis 9.00 Uhr bzw. nach 18.00 Uhr
  - Mai/September bis 10.00 Uhr bzw. nach 17.00 Uhr
- 6.1.2 Startzeiten für Langstreckenwettbewerbe ab 20 km:
  - Juni/Juli/August bis 8.00 Uhr bzw. nach 18.00 Uhr
  - Mai/September bis 9.00 Uhr bzw. nach 17.00 Uhr

6.2 An Hitzetagen mit Temperaturen über 20 Grad und bei hoher Luftfeuchtigkeit muss der Veranstalter zusätzliche Erfrischungsstellen (Wasserstellen) an der Strecke einrichten.

6.3 Der zuständige LV entscheidet über Ausnahmen und ist berechtigt, bei besonderen Bedingungen Auflagen zu erteilen. Die behördlichen Empfehlungen zum Sporttreiben bei hohen Ozonwerten sollen beachtet werden.

#### **11 Strecken, Streckenüberwachung, Sanitätsdienst**

11.3 Bei den Veranstaltungen ist an den Strecken und am Ziel eine ausreichende sanitätsdienstliche Versorgung zu gewährleisten.

#### **Internationale Empfehlungen:**

##### **IAAF Competition Medical Handbook for Track and Field and Road Racing, 3rd Edition, Part II: Medical Management and Administration for Long Distance Racing**

Das Handbuch liefert die derzeit fundiertesten und evidenzbasiertesten Empfehlungen zur medizinischen Gefahrenabwehrplanung bei Langstreckenläufen:

- Vorschläge zur medizinischen personellen und materiellen Ressourcenplanung
- Handlungsorientierte Veranstaltungsplanung aus medizinischer Sicht
- Konzepte zur medizinischen Läuferaufklärung
- Organisation und Bestückung von Verpflegungspunkten
- Organisation und Bestückung von Sanitäts- und Rettungsdienstposten und –Fahrzeugen an Strecke und im Ziel
- Fortbildungsinhalte relevanter Notfallbilder für das med. Personal mit Handlungsalgorithmen
- Ausstattungsempfehlungen und –Mengen für Sanitäts- und Rettungsdienst
- Vorlagen für Notfallprotokolle
- 

##### **IAAF-Empfehlungen zur ärztlichen Versorgung von Straßenläufen (Auszug):**

- Läufe >10km und mit mehr als 500 Teilnehmern sollten einen ärztlichen „medical director“ haben, der mit laufassoziierten Erkrankungen und CPR vertraut ist.

- Die Ärzte und das medizinische Hilfspersonal sollten mit lauffasoziierten Krankheitsbildern und CPR vertraut sein.
- Jeder Sanitätsposten sollte mit einem Arzt bestückt sein.
- Das Ärzteteam sollte über den Veranstalter versichert sein.
- Pro 1000 Läufer sollten 5-10 medizinische Kräfte und 4-6 nicht medizinisch geschulte Kräfte zur Verfügung stehen.
- AED-bestückte Kräder und Fahrräder werden empfohlen.
- Alle 2-4km sollte eine medizinische Versorgungsmöglichkeit bestehen.
- Für Rennen <25km wird ein RTW, für Rennen<25km 2 RTW kalkuliert.
- Einsatzzeiten für „Erste Hilfe“ sollten <4Minuten betragen, das ersteintreffende RM sollte <8Minuten eintreffen.

**Mögliche Aufgaben, die im Rahmen einer Rennarztstätigkeit vorkommen können:**

- Beratung des Organisationskomitees (OK) als sachverständiges Mitglied oder Mandatsträger im Rahmen der Gefahrenabwehr für Leib und Leben (z.B. über „ausreichende“ und „geeignete“ sanitätsdienstliche Versorgung)
- Gefahrenabwehrplanung (Delegation der Sorgfaltspflicht des Veranstalters?):
  - Risikobewertung des Gefahrenpotentials der Sportveranstaltung
  - Lagedienstplanung, Lagebeurteilung und Lagebewältigung
  - Materielle und personelle Planung des Sanitätsdienstes (Funk, Führungsstruktur, Abschnitts- und Unterabschnittsplanung, etc.)
  - Abstimmung mit zuständigem Ordnungsamt und Feuerwehr
  - Abstimmung mit dem örtlichen MANV-Plan
- Schulung der medizinischen Einsatzkräfte in veranstaltungsrelevanten Themen (z.B. Kollaps, Unterkühlung, Hitzschäden, Hyponatriämie, Allergien, Hypoglykämien, „Dehydratation“, CPR, AED, supraglottische Atemwege)
- Aufklärung der Wettkampfteilnehmer über Vorträge, Blogs, Newsletter
- Aktive ärztliche Tätigkeit im Rahmen der Veranstaltung in der Betreuung von Teilnehmern und Zuschauern als
  - Notarzt (individualmedizinische Notfallversorgung)
  - Leitender Notarzt (Sichtung/Triage, Dokumentation, Lagebewältigung)
- Pressetätigkeit (Stellungnahme im Falle medizinischer Zwischenfälle)
- Eigene Patientenakquise vor dem Rennen für Vertragsarzt- und Selbstzahlerleistungen

### Qualifikationen

die bei der Ausführung der Rennarztstätigkeit hilfreich sein können

Fachkundenachweis Rettungsdienst	
Zusatzbezeichnung Notfallmedizin	
Zusatzbezeichnung Sportmedizin	
Zusatzweiterbildung und aktive Tätigkeit als LNA (Leitender Notarzt)	
Lehrgang Verbandsführer / Stabsarbeit	
Internistische und orthopädische Behandlungserfahrung	
Mitgliedschaft in Feuerwehr, HiOrg, BW	
Funkunterweisung	
Erfahrung in der betreuten Sportart	

Je nach Aufgabendefinition des Rennarztes kann eine Schnittmenge aus diesen ärztlichen Kompetenzfeldern gefragt sein.

Die angegebenen Qualifikationen sind keinesfalls als zwingende Voraussetzung für eine Rennarztstätigkeit zu verstehen. Vielmehr könnte ein Curriculum für eine Rennarzttausbildung Wissensbausteine aus diesen Qualifikationen enthalten.

## **Umsetzungsempfehlungen für die eigene Rennarztstätigkeit:**

### **Wichtige Fragen vor einer Mandatsübernahme als Rennarzt:**

- Was erwartet der Veranstalter von mir? Bin ich ausschliesslich als Arzt zur Behandlung von verunfallten Teilnehmern eingesetzt oder habe ich auch organisatorische Aufgaben zu erfüllen?
- Ist mein Aufgabenprofil klar definiert und vertraglich festgelegt („Pflichtenheft“)?
- Bin ich seitens meiner Kenntnisse und Fähigkeiten ausreichend qualifiziert um die mir angetragenen Aufgaben mit der gebotenen Sorgfalt und nach den Regeln der ärztlichen Kunst auszuführen?
- Welches sind die spezifischen Risiken a) der betreffenden Sportart, und b) der konkreten Veranstaltung?
- Wer nimmt an der Veranstaltung teil, lizenzierte Sportler mit der entsprechenden Erfahrung oder (auch) unerfahrene Teilnehmerinnen und Teilnehmer? Gibt es Sprachbarrieren?
- Besteht bereits ein erprobtes Sanitätskonzept? Stimmen das zeitliche und finanzielle Budget?
- Erscheint mir dieses Sanitätskonzept als tauglich (Evaluation durch Maurerschema etc.)?
- Welches Budget steht mir zur Umsetzung der Gefahrenabwehr für Leib und Leben zur Verfügung?
- Bin ich in das OK eingebunden oder handelt es sich um ein Mandat?
- Wer ist mein Ansprechpartner im OK?
- Über welche Kommunikationsmittel verfügt die Veranstaltung?
- Trage ich eine Verantwortung für die Wettkampftauglichkeit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer?
- Wie werden die Teilnehmer und Teilnehmerinnen über die Risiken der Veranstaltung orientiert?
- Wie sind die Mitglieder des OKs gegen eine Haftung für Unfälle, die sich während der Veranstaltung ereignen, versichert?
- Deckt meine eigene Haftpflichtversicherung meinen definierten Aufgabenbereich als Rennarzt ab?

### **6 Tipps für den Rennarzt**

1. Der Rennarzt muss sich rechtzeitig mit den spezifischen Risiken der Sportart und der Veranstaltung vertraut machen.
2. Der Rennarzt soll auf einer klaren Umschreibung seines Auftrages bestehen.
3. Der Rennarzt soll seine Funktion dann und solange annehmen, als der Veranstalter seinen Anliegen und Einwendungen tatsächlich Rechnung trägt.
4. Nach wie vor soll sich der Rennarzt vor allem von seinem gesunden Sachverstand führen und sich nicht von juristischen Fragen verunsichern lassen.
5. Es gehört zur Funktion des Rennarztes, auch Mut zu unpopulären Entscheidungen zu haben und den Abbruch einer Veranstaltung zu fordern oder einen ungeeigneten Teilnehmer aus dem Rennen herauszunehmen.
6. Ratschläge, Vorschläge und Proteste, die der Rennarzt anbringt, können ihn nur dann entlasten, wenn er sie auch nachweisen kann. Es empfiehlt sich deshalb, die Empfehlungen und Massnahmen des Rennarztes gegenüber dem Veranstalter schriftlich zu dokumentieren.

### **Zukunftsperspektiven:**

#### **Handlungsoptionen für einen zukünftigen rechtssicheren und medizinisch standardisierten Status des Aufgabenfeldes „Rennarzt“**

- Schärfere Definition der Kompetenzen des medizinischen Delegierten / Rennarztes in IWR 120 (zumindest Aktualisierung des Anhangs 2!)
- Schärfere Definition der sanitätsdienstlichen Richtlinien in der VAO anhand evidenzbasierter Kriterien (Relevanz der Ozonwerte?)
- Erarbeitung von Checklisten und eines „Pflichtenheftes“ durch die Sportverbände als Grundlage für die Vereinbarungen zwischen Rennarzt und Veranstalter (analog DMSB)
- Erarbeitung standardisierter Verträge für die Rennarztstätigkeit
- Integrierung von Ausbildungsinhalten der Rennarztstätigkeit in den Gegenstandskatalog zur Zusatzbezeichnung Sportmedizin
- Interdisziplinäre Erarbeitung von Curricula für Rennarzkurs durch Ärzte- und Sportverbände (Problem: Sportartspezifität)
- Aufnahme der Rennarztstätigkeit in die Berufshaftpflichtversicherung
- Etablierung eines Abrechnungsstandards
- Implementierung klinischer Studien

## Literaturquellen und Downloads zum Vortrag:

Alle Quellen dieses Vortrages sind im internet frei zugänglich und kostenlos herunter zu laden (Stand August 2009).

Besonders lesenswerte Empfehlungen sind mit „#“ gekennzeichnet.

# IAAF Competition Medical Handbook for Track and Field an Road Racing, 3<sup>rd</sup> Edition:  
<http://www.iaaf.org/mm/Document/imported/41614.pdf>

Leichtathletikordnung (LAO), beschlossen vom Verbandstag am 24. März 2001  
zuletzt geändert vom Verbandsrat am 14. Juli 2006:  
[http://www.leichtathletik.de/Dokumente/images\\_original/19854\\_orig\\_LAO.pdf](http://www.leichtathletik.de/Dokumente/images_original/19854_orig_LAO.pdf)

Veranstaltungsordnung (VAO), beschlossen vom Verbandstag am 24. März 2001  
zuletzt geändert vom Verbandsrat am 25. November 2005:  
[http://www.leichtathletik.de/Dokumente/images\\_original/16663\\_orig\\_VAO.pdf](http://www.leichtathletik.de/Dokumente/images_original/16663_orig_VAO.pdf)

Internationale Wettkampfregeln Stand 2009 (IWR):  
<http://www.deutscher-leichtathletik-verband.de/image.php?AID=13712&VID=0>

# Maurerschema: <http://de.wikipedia.org/wiki/Maurer-Schema>

# Artikel „Die Haftung des Rennarztes“, Schweizerische Zeitschrift für Sportmedizin, 2009:  
[http://www.sgs.ch/ssms\\_publication/file/330/Rennarzt\\_1-09.pdf](http://www.sgs.ch/ssms_publication/file/330/Rennarzt_1-09.pdf)

Leitfaden Katastrophenmedizin des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (4. Auflage, 2006):  
[http://www.bbk.bund.de/cln\\_007/nn\\_402322/SharedDocs/Publikationen/Publikationen\\_20Forschung/Katastrophenmedizin.templateId=raw.property=publicationFile.pdf/Katastrophenmedizin.pdf](http://www.bbk.bund.de/cln_007/nn_402322/SharedDocs/Publikationen/Publikationen_20Forschung/Katastrophenmedizin.templateId=raw.property=publicationFile.pdf/Katastrophenmedizin.pdf)

# International Marathon Medical Directors Association (IMMDA) Trinkempfehlungen 2006:  
[http://aimsworldrunning.org/articles/IMMDA\\_Updated\\_Fluid\\_Recommendation.pdf](http://aimsworldrunning.org/articles/IMMDA_Updated_Fluid_Recommendation.pdf)

Boston Marathon: Medical Information 2009 (Medizinische Teilnehmeraufklärung):  
<http://www.bostonmarathon.org/BostonMarathon/WelcomeBooklet.asp#howassist>

Ausbildungsrichtlinie Rennärzte im Motorsport (01/2009):  
<http://www.dmsb.de/downloads/671/ALRM.pdf>

## Korrespondenzadresse des Autors:

Dr. med. Ralph Schomaker  
ZfS – Zentrum für Sportmedizin GmbH  
Windthorststraße 35  
48143 Münster  
email [ralph.schomaker@zfs-muenster.de](mailto:ralph.schomaker@zfs-muenster.de)  
web [www.zfs-muenster.de](http://www.zfs-muenster.de)