

---

# DMSB-Richtlinien für das Sanitäts- und Rettungswesen im Motorradsport

---

## 1. Gültigkeit

1.1 Diese Richtlinien haben für alle vom DMSB genehmigten Veranstaltungen für den **internen Bereich** uneingeschränkt Gültigkeit. **Die ärztliche Versorgung der Zuschauer (externer Bereich) ist unter Beachtung evtl. Auflagen der zuständigen Behörden separat sicherzustellen.**

1.2 Soweit die in den Strecken- bzw. Bahnabnahme-Protokollen für den Bereich des Sanitäts- und Rettungswesens gemachten Auflagen die in diesen Richtlinien festgelegten Mindestanforderungen unterschreiten bzw. im einzelnen nicht detailliert sind, so sind die in diesen Richtlinien festgelegten, weitergehenden und spezifizierten Bestimmungen anzuwenden.

1.3 Sind in den Strecken- bzw. Bahnabnahme-Protokollen für den Bereich des Sanitäts- und Rettungswesens weitergehende personelle und materielle Auflagen festgelegt, so sind diese anzuwenden.

Die in den vorliegenden Richtlinien im einzelnen spezifizierten Forderungen, insbesondere bezüglich der geforderten Fachkenntnisse sowie der zusätzlich notwendigen Erfordernisse und Ausrüstungen, sind jedoch in jedem Fall zu beachten.

## 2. Organisation / Verantwortlichkeit

2.1 Der Renn- bzw. Fahrtleiter ist für die Einhaltung dieser Richtlinien verantwortlich.

2.1.1 **Er hat dafür Sorge zu tragen, daß die Voraussetzungen zur Erfüllung der personellen und materiellen Mindestanforderungen gem. Pkt. 3 dieser Richtlinien durch frühzeitige, verbindliche (schriftliche) Vereinbarungen in Absprache mit dem leitenden Arzt und dem Einsatzleiter der jeweiligen Hilfsorganisation geschaffen werden.**

Die Funktion des leitenden Arztes ist vom Renn-/Fahrtleiter rechtzeitig mit dem dafür vorgesehenen Arzt abzusprechen und festzulegen, wobei es dem Renn-/Fahrtleiter freigestellt ist auch einen auf einem der Rettungsfahrzeuge eingesetzten Arzt mit dieser Aufgabe zu betrauen.

Die Ärzte und das Sanitätspersonal sowie die Rettungs- und Sanitätsfahrzeuge sollten in der Regel, unter Hinweis auf die in diesen Bestimmungen festgelegten Kriterien, mind. drei Monate vor der Veranstaltung schriftlich angefordert werden.

2.1.2 Im Zusammenhang mit der unter 2.1.1 erwähnten Vereinbarung ist sicherzustellen, daß

- die zum Einsatz kommenden Ärzte bzw. der betr. Rettungsdienst bestätigen, daß sie die in diesen Richtlinien festgelegten personellen und materiellen Voraussetzungen zur Kenntnis genommen haben und diese erfüllen;

- für die ärztliche Versorgung von Fahrern, Helfern, Betreuern und Sportwarten etc. auf dem Veranstaltungsgelände im Grundsatz keinerlei Kosten geltend gemacht werden. Werden jedoch in Ausnahmefällen ärztliche Leistungen in Rechnung gestellt, so müssen sich die berechneten Kosten innerhalb der von den gesetzlichen Krankenkassen anerkannten Sätze bewegen. Erschwernis- oder Zeitzuschläge etc. dürfen in keinem Fall geltend gemacht werden;

- für die zum Einsatz kommenden Ärzte eine Berufshaftpflichtversicherung besteht, die auch für ihre ggf. ehrenamtliche Tätigkeit im Rahmen der Veranstaltung Gültigkeit hat. Den Ärzten ist anzuraten, sich von ihrer Versicherung eine entsprechende Deckungsbestätigung ausstellen zu lassen. Ist dies nicht möglich, ist der Abschluß einer solchen Versicherung bzw. die Ausweitung der vom Veranstalter abzuschließenden Sportwart-Haftpflichtversicherung unerlässlich.

2.1.3 Der Renn-/Fahrtleiter hat sich vor Beginn der Veranstaltung, d. h. vor dem Training an Hand einer Checkliste, davon zu überzeugen, daß

- die angeforderten Ärzte und das angeforderte Sanitätspersonal anwesend sind, die in diesen Richtlinien dargelegten Erfordernisse erfüllen und entsprechend ausgerüstet sind;

- eine evtl. erforderlich werdende ambulante oder stationäre Behandlung in den nahegelegenen Krankenhäusern unter Beachtung der notwendigen Versorgungsmöglichkeiten (Intensiv-Station bzw. neurochirurgische Abteilung etc.) gewährleistet ist;

- die angeforderten Rettungs- und Sanitätsfahrzeuge an den vorgeschriebenen Standplätzen einsatzbereit zur Verfügung stehen und entsprechend ausgerüstet sind;

- ein eventueller Einsatz eines Rettungshubschraubers gewährleistet ist (Sicherstellung des Landeplatzes, Benachrichtigung der zuständigen Einsatzzentrale bzw. der Rettungsleitstelle Vereinbarung des eventuellen Einsatzzeitraumes).

Die Nachprüfungen können an den leitenden Arzt delegiert werden bzw. müssen im Zusammenwirken mit ihm vorgenommen werden. Der leitende Arzt sowie der Einsatzleiter der Hilfsorganisation haben im Zusammenwirken eine Übersicht zu erstellen, aus der hervorgehen muß, daß die für die Veranstaltung vorgeschriebenen personellen und materiellen Mindestanforderungen erfüllt sind.

Diese Übersicht ist dem Renn- bzw. Fahrtleiter bis spätestens 30 Minuten vor Beginn der Veranstaltung, d. h. des Trainings, zu übergeben.

Die Sportkommissare bzw. der Schiedsrichter sind vom Renn- bzw. Fahrtleiter umfassend zu informieren.

2.2 Vor Beginn der Veranstaltung muß der Renn- bzw. Fahrtleiter bzw. in Delegation der leitende Arzt, eine Einsatzbesprechung mit dem gesamten eingesetzten Sanitäts- und Rettungspersonal abhalten. Bei dieser Zusammenkunft sind u. a. folgende zum Einsatz gehörende Fragen zu besprechen und für alle Beteiligten eindeutig zu klären:

- Form der Unfallmeldung durch die Streckenposten an die Renn- bzw. Fahrtleitung sowie durch das Sanitätspersonal an die Einsatzleitung;
- Art und Weise der Erteilung des Einsatzbefehls an die vorhandenen und für den entsprechenden Bereich zuständigen Sanitäts- und Rettungsfahrzeuge;
- Art und Weise der Informationen des Renn- bzw. Fahrtleiters bei vorübergehender, im Einsatz bedingter Abwesenheit eines oder mehrerer Ärzte bzw. eines Teils des Sanitätspersonals sowie von Sanitäts- und Rettungsfahrzeugen;
- umfassende schriftliche Information (ggf. Skizze) über An- und Abfahrtswege zu den verschiedenen Krankenhäusern unter Beachtung der notwendigen ärztlichen Versorgung (z. B. Krankenhaus mit Intensiv-Station bzw. neurochirurgischer Abteilung);
- Abtransport der/des Verletzten mit Sondersignal;
- umfassende Informationen über einen eventuell notwendig werdenden Hubschrauber-Einsatz;

- Sicherstellung der ordnungsgemäßen Ausfüllung der entsprechenden „DMSB-Unfallberichte“ (Formblatt).

### 3. Personelle und materielle Mindestanforderungen

Bei den nachstehend für die verschiedenen Wettbewerbsarten festgelegten personellen und materiellen Mindestanforderungen sind folgende Definitionen zu beachten:

#### 3.1 Definition der Fahrzeuge

**Typ A:** Ein Fahrzeug für die schnelle Intervention, um unmittelbar Hilfe zu leisten, z.B. R-Wagen, S-Wagen, Motorrad, Jeep, Ambulanz, NEF, geländegängiges Fahrzeug, ausgestattet mit einem Notfallkoffer gemäß DIN 13232.

**Typ B:** Ein Fahrzeug entsprechend dem deutschen Typ „Rettungswagen“, RTW (DIN 75080, Teil 2).

**Typ C:** Ein Fahrzeug entsprechend dem deutschen Typ „Krankentransportwagen“, KTW (DIN 75080, Teil 3).

#### 3.2 Besatzung der Fahrzeuge

**Typ A:** Ein Arzt, der in der Notfallmedizin erfahren ist und nach Möglichkeit regelmäßig am Rettungsdienst teilnimmt.

Der Fahrer des Fahrzeuges sollte eine Qualifikation haben, die über die Erste Hilfe für Führerscheinbewerber hinausgeht.

**Typ B:** Ein Notarzt = ein in der Notfallrettung tätiger Arzt, der über eine entsprechende Qualifikation verfügt (Fachkundenachweis Rettungsdienst nach DIN 13050.315);

1 Rettungsassistent (nach DIN

13050.327),

1 Rettungssanitäter (nach DIN

13050.335).

**Typ C:** 1 Rettungssanitäter (nach DIN 13050.335),

1 Rettungshelfer (nach DIN

13050.331).

#### 3.3 Für die verschiedenen Wettbewerbsarten gelten im einzelnen die folgenden, unterschiedlichen Festlegungen, die in jedem Fall einzuhalten sind, d.h., wenn diese Mindestanforderungen nicht oder nicht mehr erfüllt sind, kann die Veranstaltung/der Wettbewerb nicht bzw. nicht weiter durchgeführt werden.

Ergänzend zu den Anforderungen wird empfohlen, durch rechtzeitig zu treffende Absprachen, den kurzfristigen Einsatz eines Rettungshubschraubers sicherzustellen.

- 3.3.1 **Bergrennen**  
1 Typ A, 1 Typ B, 1 Typ C  
= Minimum 2 Ärzte
- 3.3.2 **Rundstreckenrennen**  
1 Typ A, 2 Typ B oder 2 Typ A, 1 Typ B,  
2 Typ C  
= Minimum 3 Ärzte
- 3.3.3 **Seriensport- und Gleichmäßigkeitsprüfungen**  
1 Typ A, 1 Typ B, 1 Typ C  
= Minimum 2 Ärzte
- 3.3.4 **Mini-, Pocket-Bike- und Roller-Rennen**  
1 Typ B = Minimum 1 Arzt
- 3.3.5 **Moto-Cross**  
1 Typ A (empfohlen) oder 1 Typ B, 1 Typ C  
= Minimum 1 Arzt
- 3.3.6 **Stadion-Cross, Hallen-Cross, Super Moto**  
1 Typ B, 1 Typ C = Minimum 1 Arzt
- 3.3.7 **Bahnrennen**  
1 Typ B, 1 Typ C = Minimum 1 Arzt
- 3.3.8 **Trial**  
**Gelände-Trial:**  
1 Typ A oder 1 Typ B, 1 Typ C  
= Minimum 1 Arzt  
**Hallen-Trial:**  
1 Typ B, 1 Typ C = Minimum 1 Arzt
- 3.3.9 **Motoball**  
1 Typ C
- 3.3.10 **Enduro**  
1 Typ A, 1 Typ B, 1 Typ C an gefährlichen  
Punkten = Minimum 2 Ärzte.  
Für Spezialtests und Moto-Cross-Tests  
gelten die gleichen Vorschriften wie für  
Moto-Cross.

Entscheidungen wie z.B. Einweisung ins Krankenhaus, Transport mit Sondersignal, Hubschrauber-Transport, Startverbot etc., können nur vom leitenden Arzt bzw. seinem Stellvertreter getroffen werden.

#### 4. Sanitäter

Die Gesamtzahl der bei den verschiedenen Veranstaltungen zusätzlich einzusetzenden Sanitäter ergibt sich aus der personellen Besetzung der erforderlichen „Erste-Hilfe-Stationen“ sowie der Anzahl der Streckenposten, die mit Sanitätern besetzt sein müssen (gem. dem entsprechenden Abnahme-Protokoll).

#### 5. Unfallprotokolle

Die Unfallberichte (DMSB-Formblatt) sind von dem jeweiligen Sanitätsdienst auszufüllen und an den Renn- bzw. Fahrtleiter

weiterzuleiten. Schwere Verletzungen, wie z. B. Frakturen und Schädelverletzungen, sind sofort der Renn- bzw. Fahrtleitung zu melden. In diesen Angaben muß der Abtransport, z. B. NAW, RTW oder Hubschrauber sowie das jeweilige Ziel-Krankenhaus enthalten sein.

#### 6. Mindestanforderungen bezüglich der stationären Versorgung

Die für eine stationäre Behandlung bzw. Erstversorgung in Frage kommenden Krankenhäuser und Intensiv-Stationen sind rechtzeitig über den Termin und die Größe der Veranstaltung zu informieren.

Zumindest eines der vorgesehenen Krankenhäuser muß über eine dienstbereite chirurgische Abteilung verfügen, die die Zulassung nach § 6b der berufsgenossenschaftlichen Vorschriften besitzt.

Gleichzeitig ist zu klären, wo sich die nächstgelegenen Krankenhäuser mit einer neurochirurgischen Abteilung bzw. mit einer Intensiv-Station befinden.

Der leitende Arzt muß umfassend über die in den Krankenhäusern am Veranstaltungstag vorhandenen Kapazitäten (OP, Bettenzahl, etc.) informiert sein.

#### 7. Leitender Arzt im Motorradsport\*)

*Die ärztliche Einsatzleitung obliegt dem leitenden Arzt, der dem Renn-/Fahrtleiter gegenüber verantwortlich ist. Sein Name muß in der Veranstaltungsausschreibung veröffentlicht werden. Ist nur ein Arzt laut Streckenabnahmeprotokoll vorgeschrieben, so ist dieser gleichzeitig der leitende Arzt.*

*Für den Einsatz bei Motorrad-Sport-Veranstaltungen des DMSB sind nachfolgende Kriterien Voraussetzung:*

- *Approbation für Deutschland,*
- *Fachkundenachweis und praktische Erfahrung im Rettungsdienst (eigenverantwortliche Einsätze),*
- *Nachweis von 3 Einsätzen als Veranstaltungsarzt, davon mindestens einer in leitender Verantwortung,*
- *Kenntnis der DMSB-Richtlinien für das Sanitäts- und Rettungswesen im Motorrad-Sport, des Deutschen Motorrad-Sportgesetzes (DMSG) und der Rechts- und Verfahrensordnung (RuVO) des DMSB.*

*\*) Anm.: Für 1999 empfohlen, ab 2000 vorgeschrieben.*