

DRV

NOTFALLPLAN

Empfehlungen zur Ausrichtung von Turnieren oder Spielen in den unterschiedlichen Altersklassen

Herausgeber:
Rugby Deutschland

Version 2022



WIR LEBEN RUGBY!

Einleitung

Verletzungsmanagement und -prävention spielen in der Kollisionssportart Rugby eine übergeordnete Rolle, um unserer Verantwortung für das Spielerwohl (Player Welfare) gerecht zu werden. Eine der Hauptanstrengungen von World Rugby ist es, den Sport durch entsprechende Maßnahmen gezielt, sicher zu halten.

Neben Präventionsprogrammen wie das „World Rugby ACTIVATE “ ist das gemeinsam angestrebte Ziel eine medizinische Versorgung mit einem hohen international anerkannten Standard.

Zur Sicherstellung des medizinischen Mindeststandard wurde durch Rugby Deutschland folgende Empfehlung erarbeitet, welche sich auf die Durchführung von Länderspielen und Turnieren bezieht und auch zukünftig bei Bundesligaspielen (aller Spielklassen) implementiert werden soll.

Die Erstellung eines medizinischen Notfallplans soll die Sicherstellung der adäquaten medizinischen Versorgung bereits vor Beginn des Spiels/ Turniers gewährleisten und zu einem reibungslosen und sicheren Ablauf führen. Das Vorhandensein eines Notfallplans trägt zu einer Verminderung potenzieller und vermeidbarer Fehler im Umgang mit katastrophalen Verletzungen und lebensbedrohlichen Erkrankungen bei und soll neben dem weiter auszubauenden medizinischen Ausbildungsangebot des Deutschen Rugby-Verbandes zu einer immer besseren medizinischen Versorgung aller Beteiligten führen.

Rugby Deutschland möchte durch die Verbreitung dieser Informationen sicherstellen, dass der Rugby-Sport in Deutschland durch alle Teilnehmenden (Spieler:innen, Trainer:innen, Funktionär:innen und Zuschauende) sicher wahrgenommen und genossen werden kann.

Empfohlener Personalstandard

bei Länderspielen, Turnieren und Bundesliga-Spielen

Medizinische Bezeichnung	Länderspiel	Turnier	BL	Qualifikation (empfohlen)
Physiotherapeuten (PT)	X	X	X	WR FAIR-Kurs (und Sportphysiotherapeut)
Medizinische Turnier-Leitung (MTL)	(x)	X		WR Immediate Care Level II Ärztliche Approbation
Match Day Doctor (MDD)	X	X	X	WR Immediate Care Level II Ärztliche Approbation
Erste Hilfe Leitung (EHL)	X	X		Rettungssanitäter od. WR Immediate Care Level II
Erste Hilfe Team (EHT)	X	X	X	Rettungssanitäter

Derzeit ist es in Deutschland noch nicht üblich, dass am Spielfeld medizinische Ersthelfer stehen. Die Versorgung wird meist über Physio- oder Massagetherapeuten gewährleistet. Eine flächendeckende Ausbildung in World Rugby Erste Hilfe Kursen ist noch nicht umgesetzt. Auch ist die Anwesenheit eines Match Day Doctors mit entsprechender Qualifikation nicht regelhaft, soll aber zukünftig wie auch in anderen europäischen Ländern in den Bundesligen verpflichtend sein. Dies soll zur Sicherheit der Sportler:innen beitragen.

Physiotherapeut:in

Grundsätzlich sollte jedes Team mit FAIR (First Aid in Rugby) ausgebildeten Physiotherapeut:innen anreisen. Diese sind während des Spiels für die akute Versorgung und Entscheidungen rund um verletzte Spieler:innen verantwortlich. Ein Verständnis für Verletzungen im Rugbysport sollte vorhanden sein ebenso wie die Kenntnis über das am Spieltag eingesetzte Gehirnerschütterungsprotokoll.

In Deutschland wird bis auf weiteres das „Erkennen und Entfernen“ Protokoll implementiert und ist bindend.

Diese Personen sind verantwortlich bei dem Verdacht auf eine Gehirnerschütterung direkt nach dem Spiel ein SCAT-Test durchzuführen, um den Status der verletzten Person zu dokumentieren.

Match Day Doctor (MDD)

Die Mannschaftsärzte und das medizinische Personal sollten sich vor dem Spiel mit dem MDD treffen. Die folgenden Punkte müssen überprüft werden:

- Gehirnerschütterungsprotokoll (Erkennen und Entfernen für alle Spiele)

- Endgültige Entscheidung über Blutverletzungen (die beim Arzt des Spieltags liegt);
- Zu verwendende "On Field"-Signale;
- Endgültige Entscheidung über die Evakuierung des Spielers (diese liegt beim Arzt des Spieltags).

Während des Spiels ist es die Aufgabe des Spieltagsarztes:

1. Unterstützung des medizinischen Personals bei medizinischen Fragen auf dem Spielfeld, nur
2. WENN er angefordert wird
3. Identifizierung von Spielern, die möglicherweise eine Gehirnerschütterung erlitten haben, und Durchsetzung des "Erkennens und Entfernens".
4. Übernahme des Managements eines verletzten Spielers, WENN er vom medizinischen Personal überwiesen wird
5. Durchsetzung der aktuellen Richtlinien bezüglich einer Blutverletzung:
 - Das Nähen wird in dem dafür vorgesehenen medizinischen Bereich (Zimmer oder Krankenwagen) durchgeführt und nicht auf dem Spielfeld;
 - Alle blutbefleckten Kleidungsstücke und Verbände werden ersetzt, bevor der Spieler auf das Spielfeld zurückkehrt;
 - Das medizinische Personal trägt Handschuhe und verwendet keine zuvor benutzten Handtücher oder Eisbeutel, um den Blutfluss einzudämmen.

Im Amateurbereich (Schüler-/Jugendrugby sowie Bundesligaspielen) sollen bis zur flächendeckenden Implementierung eines Head Injury Assessments (HIA) restriktive Entscheidungen bezüglich dem „**ERKENNEN UND ENTFERNEN**“-Protokoll eingehalten werden. Es gilt hier ganz klar, die Gesundheit der Sportler:innen über den sportlichen Erfolg der Mannschaft zu stellen!

Im Spitzensportbereich eingesetzte ärztliche Kollegen (Nationalmannschaften auf Rugby Europe Championship Level und 7er Turnieren) sind als MDD verantwortlich für die Durchführung des HIA und besitzt die Entscheidungskompetenz die Entfernung des Spielers vom Spielfeld zu empfehlen und diese entsprechend an die Teamärzte zu kommunizieren.

Bei Turnieren, bei denen das medizinische Personal begrenzt ist (internationale Schüler- und Jugendturniere oder Deutsche Meisterschaften), kann die MTL, EHL & MDD die gleiche Person sein. Der Name und die Kontaktdaten des verantwortlichen MDD werden den teilnehmenden Mannschaften im Rahmen des Notfallplans zugeschickt.

Medizinische Turnierleitung (MTL)

Diese Person ist verantwortlich für die Planung, Koordination und Leitung der medizinischen Dienstleistungen, die von turnierärztlichem Personal für Spieler:innen, Offizielle und Mannschaftsleitung während des Turniers/ Länderspiels erbracht werden müssen.

Die Person, die zu dieser Position ernannt wird, muss über eine ärztliche Approbation oder medizinische Qualifikation verfügen und sollte Erfahrung in der Arbeit bei internationalen Wettbewerben/ Turnieren haben.

Die erwünschte Qualifikation ist eine abgeschlossene ärztliche Berufsausbildung sowie der Abschluß der rugbyspezifischen World Rugby Immediate Care in Rugby (ICIR) Level 2-Ausbildung. Kenntnisse im Umgang mit Gehirnerschütterungen im Sport sowie den entsprechenden Protokollen (Recognize and Remove, Sideline-Test, etc.) sind wünschenswert.

Der Name und die Kontaktdaten müssen den teilnehmenden Mannschaften vor dem Turnier/ Spiel im Rahmen des Notfallplans mitgeteilt werden.

Erste-Hilfe-Leitung (EHL)

Diese Person ist verantwortlich für die Koordination und Bereitstellung von Sofortmaßnahmen zur medizinischen Versorgung am Spieltag und die Weiterleitung an die Sekundärversorgung, falls erforderlich, während des Turniers.

Die Person(en), die diese Position bekleidet, muss (müssen) ein Arzt sein und mindestens über eine ICIR der Stufe 2 oder eine gleichwertige Akkreditierung verfügen. Diese Rolle kann von der MTL wahrgenommen werden, wenn sie Arzt ist. Die Erste-Hilfe-Leitung kann auch von einem anwesenden Rettungssanitäter ausgeübt werden.

Zuständigkeiten sollten bereits vor Beginn des Turniers/ Spiels zwischen den einzelnen Personen geklärt werden. Der Name und die Kontaktdaten werden den teilnehmenden Teams vor dem Spieltag im Rahmen des Notfallplans mitgeteilt.

Organisation

Für die notwendige medizinische Versorgung der eigenen Mannschaft tragen die Vereine selber die Verantwortung. Jeder Verein sollte eine mindestens eine physiotherapeutische Versorgung gewährleisten können. Zukünftig soll jede an der medizinischen Versorgung beteiligte Person mindestens über eine FAIR-Ausbildung von World Rugby verfügen.

Die Organisation des Notfallplans und Kosten für Krankentransportwagens ist zunächst durch den Veranstalter zu gewährleisten und zu tragen.

Die Kosten für den Rettungsdienst und unabhängigen Match Day Doctor können durch die Teilnahmegebühr geteilt werden.

Die Bereitstellung der notwendigen Materialien obliegt dem Turnierveranstalter. Jedem Verein wird empfohlen eine Grundausstattung anzuschaffen. Alternativ sind die Rettungswagen in Deutschland mit den notwendigen Materialien ausgestattet. Die Kommunikation mit den entsprechenden Einsatzleitern ist vor Turnierbeginn sinnvoll, um Materialwünsche offen und klar zu kommunizieren.

Diese Materialien sollten bereits vor Beginn des Turniers/ Spiels an eine Stelle gebracht werden, von der sie schnell einsatzbereit und nicht erst gesucht werden müssen.

Handzeichen im Notfall

Folgende Handzeichen sollen wettbewerbsübergreifend von dem beteiligten Personal im Falle einer Verletzung von Spieler:innen eingesetzt werden.



Erste-Hilfe-Team rufen im Falle einer Reanimation oder Unterstützung bei vermuteter Wirbelsäulenverletzung.



Erste-Hilfe-Team rufen im Falle einer Atemwegsproblematik

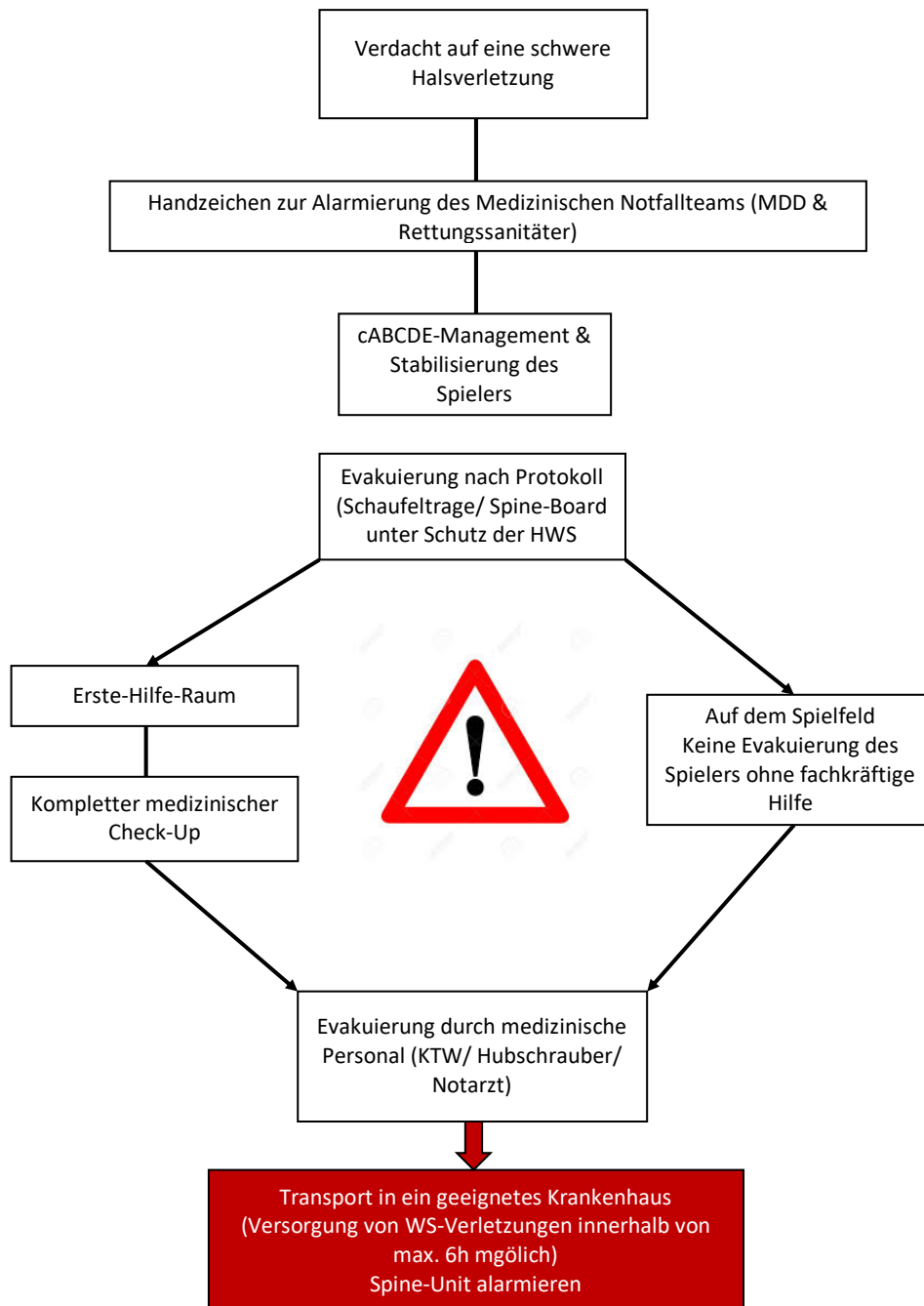


Zeichen für Blutung oder notwendiges Blutungsmanagement (z.B. nicht stillbare Blutung bei Kopfplatzwunde)



Zeichen für die Trage: im Falle einer schweren Verletzung (Bruch, Dislokation, schweren Weichteilverletzungen oder Kopf-/ Halsverletzung (Hände neben dem Körper hoch und runterbewegen))

Versorgungsalgorithmus bei Verdacht auf HWS (Halswirbelsäulen)-Verletzungen



MINDESTSTANDARDS DER ERSTVERSORGUNG

Als Richtlinie für den Mindeststandard bei Länderspielen und Turnieren sollen Personen mit den folgenden Fähigkeiten am Spielfeldrand anwesend sein.

PERSONAL (MINDESTQUALIFIKATION)	ANZAHL
Krankenwagen inclusive 2 Rettungssanitätern	1
MDD oder MTL World Rugby Immediate Care Level 2 oder höher - bestenfalls Erfahrung in Orthopädie/ Traumatologie sowie der Versorgung von kleineren Wunden inkl. Kopfplatzwunden, Erfahrung im Management von SHT I° (Gehirnerschütterungen)	1
Ersthelfer (World Rugby FAIR-Kurs)	2
Physiotherapeutische Versorgung (je Team)	1

Diese Maßnahmen sollten durch die anwesenden Rettungssanitäter oder einen qualifizierten Ersthelfer durchgeführt werden können:

- Atemwegsmanagement
 - Intubation + Sauerstoff
 - Absaugung verfügbar
- Kardiale Reanimation und Umgang mit einem Defibrillator
- Verabreichung von Notfallmedikamenten
- Kenntnis im Umgang mit Wirbelsäulenverletzung
- Evakuierungsausrüstung und -management (geeignet für Spieler mit einem Gewicht bis 150 kg) vor Ort
- Kenntnis über Volumenersatz-Therapie mittels -IV-Flüssigkeiten plus Legen von Kanülen
- Versorgung blutender Wunden
- Ruhigstellung von Extremitätenverletzung (obere/ untere)
- Sicherheit im Umgang mit Analgetika
- Erfahrung mit Schädel-Hirn-Traumata

MATERIAL UND MEDIKAMENTE

Datum:

Verantwortliche:R:

Datum der letzten Prüfung:

(sollte nicht länger als 3 Monate her sein)

Unterschrift:

MATERIAL-TYP	MENGE	Geprüft am:
Split long board (EXL Scoop) inkl. Universal-Kopf-Fixier-Set od. Spine-Board	1	
Stiff Neck (1 medium – 1 large)	Je 1	
Spider-Straps	1	
Notfallrucksack (grün)	1	
Sauerstoff – Flasche mit verstellbarem Flow, Beatmungsbeutel	1	
Taschenmaske mit Einwegventil	1	
Infusionen: - Kochsalzlösung (1 Liter) - Kristalloide Lösungen (je 500ml)	Je 5L	
Infusionssets	5 Stück	
Iv Zugänge	5 x 19G 5 x 21G	
Curafix (Lohmann & Rauscher Curafix I.V.)	1 Packung	
Unterarmgehstützen	1 x	
AED (automatischer externer Defibrillator) mit manuellem Override und Monitor	1x	
Wundversorgungssets (klein)	3 Stück	
Nahtmaterial (monofil, nicht resorbierbar)	5 x 3/0 5 x 4/0 5 x 5/0	
Nahtmaterial (resorbierbar)	5 x 3/0 5 x 4/0 5 x 5/0	
Klammernahtgerät	2 x	
Steristrips	2 Pakete	
Gewebekleber (Dermanbond o.Ä.)	1 Paket	
Xylocaine 2%x	10 x 10ml	
Sterile und unsterile Handschuhe	Größen M & L Größen 7.5 – 8.5	
Ruhigstellung obere Extremität (SAM-Splint o.Ä.)	2	
Ruhigstellung der unteren Extremität (bestenfalls Vakuum-Ruhigstellung)	1	
Stethosko und Blutdruckmessgerät	1	
Abgerundete Scheren zum Entfernen von Taperesten	1	

NOTWENDIGE DOKUMENTE	Anzahl
Notfallplan (deutlich sichtbar)	1
Telefonnummern der umliegenden Krankenhäuser	1
SCAT3-Tests (empfohlen)	5

AUSSTATTUNG DES ERSTE-HILFE-RAUMS oder ZELTS

(ebenerdiger Zugang)

Folgende Ausstattung sollte ein Erste-Hilfe-Raum oder Zelt zwecks Erstversorgung aufweisen. Alternativ besteht immer die Möglichkeit mit den Erst-Helfern des Rettungsdienstes zu vereinbaren, die Erstversorgung und Second Survey (Zweituntersuchung nach Bergung vom Spielfeld) im Transportfahrzeug durchzuführen.

MATERIALTYP	MENGE
Lampe/ OP-Lampe	1x
Zugang zu laufendem Wasser, steriles Wasser	
Seife und Handtücher	Je 4 Stück
Physiotherapieliege	1x
Notrufnummer/ Notfallplan klar sichtbar	1x
Decken	4x
Abfallbehälter (gelb) für scharfe Materialien	1x
Abfallbehälter für nicht medizinischen Abfall	1x
Eisbeutel (entweder in Plastikbeuteln oder Eisblasen)	5x
Spiegel	1x