Präventionsaufgaben des M-Arztes

1. Sportmedizinische Untersuchungen

Der M-Arzt führt die sportmedizinische Untersuchung für alle Sportler eines Kaders selbst durch oder koordiniert diese. Bei der sportmedizinischen Untersuchung sind standardisierte sportmedizinische Untersuchungsbögen gemäß den Lizenzierungsbestimmungen der Ligaorganisation oder des Verbandes zu verwenden. Sind hier keine Untersuchungsstandards vorgegeben, so ist der sportärztliche Untersuchungsbogen (mindestens Gesundheitsbeurteilung und kleine Orthopädie) des DOSB zu nutzen.

Die sportmedizinische Untersuchung ist vor Saisonbeginn durchzuführen. Kommen neue Sportler während der laufenden Saison zum Kader hinzu, muss für diese Sportler nur dann eine sportmedizinische Untersuchung durchgeführt werden, wenn kein adäquates Ergebnis einer vorherigen Untersuchung vorliegt.

Der M-Arzt soll weitere sportlich sinnvolle oder notwendige fachärztliche Untersuchungen koordinieren. Dazu können z.B. zählen:

- zahnärztliche Untersuchungen,
- kieferorthopädische Untersuchungen,
- augenärztliche Untersuchungen,
- HNO-ärztliche Untersuchungen,
- ernährungsmedizinische Untersuchungen.

Ergebnisse der Untersuchungen sowie mögliche Interventionsempfehlungen sind durch den M-Arzt auszuwerten. Der M-Arzt wirkt auf die Umsetzung der Interventionsempfehlungen hin.

Im Profisport sollte darüber hinaus eine (sport-)psychologische Betreuung angeboten werden. Sofern keine sportpsychologische Betreuung vorhanden ist, soll der M-Arzt die Beteiligten über die Bedeutung der psychischen Gesundheit und mentalen Stärke im Leistungssport informieren. Der Fokus soll hier auf der Erhaltung und Förderung der psychischen Gesundheit liegen.

Beim Verdacht auf psychische Störungen oder Erkrankungen kann der M-Arzt als Vermittler dienen zu psychiatrischen, psychotherapeutischen oder psychologischen Experten, idealerweise mit entsprechendem Sportbezug.

Hilfe bieten zum Beispiel die Initiative „Mental Gestärkt“ (www.mentalgestaerkt.de), die Robert Enke Stiftung (www.robert-enke-stiftung.de) oder das Bundesinstitut für Sportwissenschaft (www.bisp-sportpsychologie.de).

Informationen und einfache Selbsttests sind in dem Praxisordner „Tipps und Lösungen für mentale Stärke und psychische Gesundheit im wettkampforientierten Leistungssport“

(www.psyga.info/ueber-psyga/materialien/praxisordner-fuer-den-wettkampforientierten-leistungssport/) zu finden, welche mit Unterstützung der VBG erstellt wurde und auch über die Homepage der VBG zu beziehen ist.

Bei Auffälligkeiten in den Selbsttests können weitere Untersuchungen notwendig sein.

2. (Leistungs-)Diagnostik

Der M-Arzt wirkt auf die Durchführung von (leistungs-)diagnostischen Tests hin. Er soll sich an deren Auswahl beteiligen. Die (Leistungs-)Diagnostik dient insbesondere dazu, individuelle Risikofaktoren der Sportler zu erkennen und individuelle oder teambezogene Interventionsmaßnahmen abzuleiten.

Die Diagnostik soll vor Saisonbeginn durchgeführt werden. Sinnvoll ist mindestens eine weitere Testung zur Hälfte der Saison. Kommen neue Sportler während der laufenden Saison zum Kader hinzu, soll dieser Sportler nur dann getestet werden, wenn kein adäquates Ergebnis einer vorherigen Diagnostik vorliegt.

(Leistungs-)diagnostische Testverfahren können zum Beispiel folgende Bereiche beinhalten:

- Beweglichkeitstests
- Ausdauertests
- Muskelfunktionstests
- Krafttests
- Agilitäts-/ Schnelligkeitstests
- Bewegungsanalysen (z.B. Gang-/Laufanalyse, Fußdruckmessung, FMS©)

Ein Beispiel für ein spezielles Testverfahren zur Identifizierung von individuellen Risikofaktoren ist die Präventivdiagnostik der VBG, welche auch im Rahmen des Prämienverfahrens der VBG genutzt werden kann.

Die erhobenen Daten können im Verletzungsfall gleichzeitig als Referenzwerte bei der Entscheidung über eine Rückkehr zum Sport herangezogen werden.

Eine Referenzdatenerhebung / Baseline bezüglich möglicher Schädel-Hirn-Traumata im Sport (z.B. SCAT3) ist zu empfehlen.

Der M-Arzt ist an der Erarbeitung von individuellen Empfehlungen für das Training sowie für den Wettkampfeinsatz der Sportler beteiligt. Diese beziehen sich auf individuell angepasste trainingswissenschaftliche, sportmedizinische, (sport-)physiotherapeutische sowie (sport-) psychologische Maßnahmen.

Der M-Arzt wirkt auf die Umsetzung der Empfehlungen hin.

3. Verletzungsdokumentation

Der M-Arzt wirkt auf die Erstellung einer Verletzungsdokumentation hin, aus der sich aufgrund der epidemiologischen und ätiologischen Daten Hinweise zur Erarbeitung von Präventionsmaßnahmen ergeben. Hierbei beteiligt sich der M-Arzt mit diagnostischen Angaben zur Verletzung. Bei der Auswertung bringt der M-Arzt seine fachliche Expertise zur Erarbeitung von Präventionsmaßnahmen ein.

Ein Muster für eine Verletzungsdokumentation stellt die VBG im Rahmen des „Prämienverfahrens Sport“ zur Verfügung.

Im Übrigen ist jedes Unternehmen verpflichtet, alle Unfälle zu dokumentieren und auszuwerten. (§§ 3 und 24 Abs. 6 DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ und §§ 5,6 ArbSchG)

4. Return-to-competition-Prozess

Der M-Arzt setzt die ärztlichen Standards der VBG und anderer relevanter Institutionen zum „Return-to-Competition“-Prozess um.

Die VBG stellt in ihrer Informationsschrift „Return-to-Competition - Testmanual zur Beurteilung der Spielfähigkeit nach Ruptur des vorderen Kreuzbands“ den Standard für den Prozess nach der Ruptur des vorderen Kreuzbandes zur Verfügung.

Zusammen mit anderen Institutionen stellt die VBG ein Kurzschema für den Return-to-Competition nach einem (leichten) Schädel-Hirn-Trauma zur Verfügung.

Dieses Schema und weitere Informationen zum Schädel-Hirn-Trauma sind unter www.schuetzdeinenkopf.de zu finden.

Der M-Arzt wirkt darauf hin, dass andere Prozessbeteiligte (Sportler, Trainer, Physiotherapeuten) den jeweiligen Prozess adäquat begleiten und umsetzen.

5. Handlungsschema nach Verletzungen

Der M-Arzt ist an der Ausarbeitung und Implementation eines Handlungsschemas für die Erst- und Weiterversorgung von Verletzungen beim Training sowie bei Heim- und Auswärtsspielen beteiligt.

Dieses Handlungsschema soll mindestens beinhalten,

- wer für die Erstversorgung am Trainings-und Wettkampfort zuständig ist,
- ob und wer über diese Erstversorgung und weitere Vorsorgemaßnahmen, zum Beispiel physiotherapeutische Maßnahmen oder Trainingseinschränkungen, zu informieren ist,
- welche weiteren Handlungsschritte einzuhalten sind, wenn eine ärztliche Behandlung notwendig ist, zum Beispiel Information des M-Arztes, wenn möglich Transport in ein

kooperierendes Krankenhaus, alternativ Transport in das nächstgelegene Krankenhaus.

Der M-Arzt informiert über dieses Handlungsschema und die notwendigen Schritte zu ihrer Einhaltung die anderen Akteure und Beteiligten (z.B. Trainer, Physiotherapeuten).

Der M-Arzt informiert alle Beteiligten über das Vorgehen bei Verdacht auf ein (auch leichtes) Schädel-Hirn-Trauma.

6. Einnahme von Medikamenten

Der M-Arzt klärt die Beteiligten (z.B. Sportler, Trainer, Physiotherapeuten) darüber auf, dass ihm jegliche Medikation des Sportlers bekannt gegeben werden sollte.

Hintergrund ist z.B. Selbstmedikation, die zu Schäden (Nebenwirkung) oder bei der Rehabilitation von Verletzungen oder Schäden oder im Heilverlauf von Erkrankungen zu unerwünschten Wechselwirkungen in Form von Behandlungsneben- und Fehlwirkungen führen kann.

Für den M-Arzt besteht keine Verantwortung im Rahmen von Selbstmedikation oder von anderen Ärzten verordneten Medikamenten.

7. Anti-Doping-Vorgaben

Der M-Arzt ist bezüglich der relevanten Regelwerke zum Anti-Doping auf dem aktuellen Stand und handelt entsprechend.

Der M-Arzt kennt den NADA-Code sowie die damit zusammen hängenden Dokumente, Protokolle und Verfahren, die Liste der erlaubten und zulässigen Medikamente und die „Kölner Liste“.

Er klärt die am Prozess Beteiligten, z.B. Sportler, Trainer und Physiotherapeuten über das richtige Verhalten zum Anti-Doping auf, sofern der Verein keinen anderen Anti-Doping-Beauftragten genannt hat.

Dies beinhaltet auch die Information von Sportlern, Trainern, Physiotherapeuten und sonstigen Personen im Funktionsstab über den Umgang mit Nahrungsergänzungsmitteln.

Hintergrund ist eine schädliche Nebenwirkung von Doping-Mitteln und verunreinigten Nahrungsergänzungsmitteln, die auch bei der Behandlung von Verletzungen, Überlastungsschäden und Erkrankungen zu Erkrankungen zu unerwünschten Wechselwirkungen in Form von Behandlungsneben- und Fehlwirkungen führen kann.

Für den M-Arzt besteht keine Verantwortung im Rahmen von Doping oder bei der Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln, es sei denn, dass der M-Arzt vom Verein hierzu besonders beauftragt wurde.

8. Regeneration

Der M-Arzt ist an der Erarbeitung von Regenerationsmaßnahmen beteiligt und wirkt daran mit, dass diese umgesetzt werden.

Solche Regenerationsmaßnahmen können zum Beispiel sein:

- aktive Erholungsmaßnahmen (d.h. moderate dynamische Belastung großer Muskelgruppen),
- Foam-Rolling Routinen,
- Entspannungstechniken (zum Beispiel Autogenes Training, Progressive Muskelrelaxation),
- Empfehlungen zum Ernährungs- und Schlafverhalten,
- Kälteanwendungen,
- Massagen.