

# Als Ärztin und Arzt bei Veranstaltungen



**Dr. Ronald Ecker**

Arzt für Allgemein- und Sportmedizin

**A**ls Ärztin und Arzt für Allgemeinmedizin wird man sicherlich des Öffentlichen gebeten, bei einer Veranstaltung als Ärztin und Arzt anwesend zu sein und für die medizinische Sicherheit zu sorgen. Für mich ist das jeweils eine nette Abwechslung zum Ordinationsalltag, speziell für Sportveranstalter mache ich das gerne. Als Vereins- oder Verbandsarzt/-ärztin ist diese ärztliche Anwesenheit zumeist eine ehrenamtliche Tätigkeit, bei anderen Veranstaltungen gibt es Honorarempfehlungen von Seiten der österreichischen Ärztekammer.

Juristisch gesehen hat der Veranstalter in Abstimmung mit den örtlichen Behörden dafür zu sorgen, dass eine entsprechende medizinische Versorgung gewährleistet ist. Das umfasst ab einer gewissen Größe und bei einem gewissen Gefahrenpotenzial auch die Anwesenheit von Ärztinnen und Ärzten – mehr dazu auf den nächsten Seiten im Interview mit Andreas Heinz (Bezirksgeschäftsleiter des Roten Kreuzes der Bezirksstelle Wels). Bei der Veranstaltung handelt man als Ärztin und Arzt wie immer und überall natürlich nach bestem Wissen und Gewissen, zudem sollen die eigenen Handlungen dokumentiert werden. Eine Versicherung für evtl. spätere Beanstandungen ist ohnehin für alle selbstständigen Mediziner:innen Voraussetzung. Sicherlich ist die Ausbildung zu Notärztin und Notarzt bzw. sind die regelmäßigen obligaten Notarztrefresherkurse von Vorteil, jedoch nicht obligat.

Ich selbst durfte bei vielen Konzerten als Ambulanzarzt für das Rote Kreuz OÖ tätig sein. Viel Erfahrung habe ich als Mediziner bei diversen Sportveranstaltungen gesammelt.

Einblicke in die medizinischen Tätigkeitsbereiche bei internationalen Skiveranstaltungen gibt der Unfallchirurg und ÖSV-Teamarzt Franz Unger im Interview auf den folgenden Seiten.

Bei großen Veranstaltungen ist medizinische Ausrüstung vor Ort, bei kleineren Sportveranstaltungen ist man auf die eigene Ausrüstung angewiesen. Neben der Visiten tasche sind – je nach Veranstaltung – zusätzlich Utensilien vonnöten. Hier muss man sich in der Vorbereitung darauf fragen, was alles passieren kann, z. B.:

- Flüssigkeit in Infusionsform bei möglichen Kreislaufdysregulationen aufgrund von Flüssigkeitsverlust
- Morphinium in Ampullenform zur Schmerztherapie im Falle schwererer Verletzungen
- klassische und dehnbare Tapes, da von Sportler:innen oft gewünscht
- Utensilien zur Nasen-Tamponade bei Epistaxis
- Utensilien zur Wundnaht bei Platzwunden von Athlet:innen, denen eine Fortsetzung des Wettkampfes ohne suffiziente Blutstillung nicht erlaubt ist
- Kälte-Sofort-Kompressen (aktivierbar durch Knicken)

Dazu kommen eventuelle medizinische Probleme der zum Teil älteren Zuseher:innen und Fans. Von Hochdruckkrise bis Asthmaanfall und Panikattacke bis Schlaganfall ist alles möglich. Hierfür ist die Visiten tasche ausreichend.

Für den Tag der Veranstaltung empfehle ich erfahrungsgemäß:

- rechtzeitig vor Ort sein und die räumliche Situation checken (Notausgänge u. a.)
- Kontakt aufnehmen mit dem Sani-Team: Vorstellen und Absprachen (Wer macht was? Wie wird kommuniziert? Wer ist der/die direkte Ansprechpartner:in?)
- Wo gibt es einen Defibrillator? Welches Equipment gibt es vor Ort?

Bei Sportveranstaltungen gibt es zwei Besonderheiten und Herausforderungen:

- Klinisch festzustellen, ob der oder die Athlet:in den Bewerb fortsetzen kann/darf oder ob man die Betroffenen aus dem Wettkampf rausnehmen muss. In letzterem Fall muss man sich manchmal auch gegen andere Interessen durchsetzen.
- In gewissen Situationen steht man sehr deutlich in der Öffentlichkeit: Wenn hunderte von Augen und evtl. sogar eine Fernsehkamera auf das medizinische Handeln gerichtet sind, macht das natürlich Druck. Mit zunehmender Erfahrung gewinnt man hier Sicherheit.

Zusammenfassend kann – wie schon erwähnt – die medizinische Tätigkeit auf einer Veranstaltung eine nette Abwechslung zum Ordinationsalltag darstellen. Eine Vorbereitung darauf ist allerdings unbedingt vonnöten. ■

# „Die Herausforderungen sind bei Trainings oft größer als bei Wettbewerben“

Dr. Franz Unger, Facharzt für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie, ist seit 1993 Teamarzt beim Österreichischen Skiverband. Wir sprachen mit ihm über die Herausforderungen dieser Tätigkeit.

Interview: Dr. Ronald Ecker

## Du betreust die österreichische Nationalmannschaft Ski Alpin bei manchen Wettkämpfen. Was sind hierbei deine Aufgaben?

Kernaufgabe ist die medizinische Betreuung der Athlet:innen des österreichischen Skiteams sowohl bei Wettkämpfen als auch bei Trainings in der Vorbereitungszeit. Das umfasst die Behandlung von Verletzungen und chronischen Beschwerden des Bewegungsapparates bis hin zur Behandlung von „banaleren“ Infekten wie z. B. Husten, Schnupfen, Heiserkeit. Weiters sind stets die Antidopingrichtlinien bei der Vergabe von Medikamenten im Auge zu behalten, und man begleitet den oder die Athlet:in auch bei Dopingkontrollen als dessen Vertrauensperson. Die Aufgaben variieren je nachdem, ob es sich um einen Wettkampf oder ein Training handelt.

Im Training ist man üblicherweise die/der einzige Medizinerin oder Mediziner am Berg. Im Wettkampf werden vom Veranstalter Notärztinnen und Notärzte gestellt. Zusätzlich sind noch Teamärztinnen und Teamärzte anderer Nationen vor Ort. Zumindest die großen Skinationen – die Schweiz, Österreich, Deutschland, Italien, Frankreich, die USA – haben meist einen

Arzt oder eine Ärztin vor Ort. Kleinere Skinationen haben keine Ärztinnen und Ärzte, dafür aber Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten dabei.

## Spielt der Ort der Veranstaltung hier eine Rolle?

In vielen Ländern obliegt die Erstversorgung bei Wettkämpfen dem vom Veranstalter gestellten Notarztteam. Das heißt, es ist den Teamärztinnen und Teamärzten nicht erlaubt, auf der Piste eigene Athletinnen und Athleten zu behandeln. Allerdings wird man, sobald die/der verunfallte Athletin oder Athlet abtransportiert ist, in die weitere Therapieplanung eingebunden. Die Entscheidung, Akutoperation vor Ort oder Weiterbehandlung in Österreich, gehört zu den Aufgaben der Teamärztinnen und Teamärzte. Da sind dann klassische unfallchirurgische Fragestellungen zu lösen.

Die vorhin beschriebene Regelung, dass die Versorgung auf der Piste von einem lokalen Ärzteteam durchgeführt wird, gibt es erst seit ca. 10 Jahren. Anfänglich galt dies nur in den USA und Kanada, mittlerweile nahezu an allen Veranstaltungsorten. Das heißt, in den letzten 30 Jahren, seitdem ich Teamarzt beim ÖSV bin, hat ▶

## ZUR PERSON

**Dr. Franz Unger**, Facharzt für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie (Schwerpunkt Schultergelenk), Arzt für Allgemeinmedizin. Privatordinationen in Linz und Wien, Operationen in der Klinik Diakonissen Linz sowie im Evangelischen Krankenhaus Wien.

Leiter des Schulterkompetenz Zentrums Klinikum Wels-Grieskirchen 2006–2012

ÖÄK-Diplom für Manuelle Medizin, ÖÄK-Diplom für Sportmedizin

Teamarzt österreichischer Skiverband seit 1993

Teamarzt bei den Alpinen Skiweltmeisterschaften in Aare (2007 und 2019) und Cortina d'Ampezzo 2021

Teamarzt bei den Olympischen Winterspielen in Sotschi 2014 und Peking 2022



sich diesbezüglich einiges verändert. Ich habe noch Einsätze gehabt, wo nach einem Sturz eines österreichischen Läufers mit der Durchsage „Start Stop“ das Rennen offiziell unterbrochen wurde. Ich musste dann zur Erstversorgung des verletzten Athleten auf der Rennpiste abfahren. Es ist eine ganz eigene Erfahrung, eine für ein Rennen gesperrte Piste hinunterrasen zu dürfen.

**Bist du ausschließlich für die Mannschaft bzw. die Betreuer:innen zuständig? Oder könntest du auch zum Einsatz kommen, wenn sich ein:e Athlet:in eines anderen Teams verletzt oder erkrankt? Oder wenn ein:e Zuseher:in ein medizinisches Problem bekommt?**

Primär bin ich für die österreichischen Athlet:innen und das österreichische Betreuer:innen-Team, also Trainer:innen, Serviceleute, Physiotherapeut:innen etc. zuständig. Bei Großereignissen im Ausland ist man aber de facto medizinischer Ansprechpartner für alle Österreicher:innen vor Ort. Das kann auch ein Fan sein, der erkrankt wie z. B. bei der Ski-WM 2007 in Åre in Schweden oder auch einmal ein:e ORF-Reporter:in oder Kameraperson. Es gibt natürlich ein Übereinkommen, dass man als Teamarzt auch kleinere Nationen, die keine eigenen Ärztinnen und Ärzte haben, medizinisch unterstützt. Dies erfolgt in telefonischer Absprache mit dem Verbandsarzt des betroffenen ausländischen Athleten. So habe ich z. B. Tanja Poutiainen, eine sehr erfolgreiche finnische Schirennläuferin, 2009 in Vail in Colorado betreuen dürfen. Wenn Not am Mann ist, helfen da Teamärztinnen und Teamärzte mehrerer Nationen zusammen.

Zuseher:innen habe ich bisher noch keine versorgen müssen. Das würde ich allerdings natürlich machen, wenn ein:e Zuseher:in ein medizinisches Problem hat und ich unmittelbar daneben bin. Das zählt ja zur Verantwortung der Ärzteschaft. Bei Rennen stehe ich allerdings immer im Startbereich, einem sehr abgeschotteten Bereich, wo normalerweise keine Zuschauer:innen hinkommen, weil hierzu eine spezielle Akkreditierung notwendig ist.

**Was sind für dich die größten Herausforderungen bei deinen Einsätzen als Teamarzt?**

Die Herausforderungen sind bei manchen Trainings klar größer als bei den diversen Weltcuprennen oder Großveranstaltungen. In den Trainings ist man sehr oft auf sich allein gestellt, und die medizinischen Rahmenbedingungen sind nicht immer und überall mit unseren Standards vergleichbar. Ich denke hier vor allem an Sommertrainings in den chilenischen oder argentinischen Anden, teilweise auch in Neuseeland, wo entsprechend ausgestattete Traumazentren örtlich weiter entfernt sind.

Herausfordernd kann es auch werden, wenn es um die Entscheidung geht, ein:e nicht ganz fitte:n Athlet:in starten zu lassen oder eben nicht. Was ist vertretbar? Was ist zu riskant? Riskiere ich eine noch schwerere Verletzung? Verbaue ich vielleicht ein:e Athlet:in am Ende der Karriere durch mein Startverbot die letzte Chance auf einen Sieg bei einem Großereignis?

**Welche Ausbildung und welche Fähigkeiten sind vonnöten bzw. sinnvoll? Bist du als Facharzt für Unfallchirurgie auch mit internistischen oder allgemeinmedizinischen Problemen konfrontiert?**

Hier muss man differenzieren. Für die Versorgung der Athlet:innen sind unfallchirurgische und notärztliche Erfahrungen am wichtigsten, weil Verletzungen hier im Vordergrund stehen. Ich selbst bin als Facharzt für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie mit Schwerpunkt Schulterverletzungen bis dato immer gut gerüstet gewesen. Demnach sind Fachärztinnen und Fachärzte für Unfallchirurgie oder auch Fachärztinnen und Fachärzte für Anästhesiologie hier sicher von Vorteil.

Kardiale Probleme sind bei Spitzensportler:innen in diesem Alter doch eher selten und habe ich bei den Sportler:innen auch noch nicht gehabt. Die meisten Teamärztinnen und Teamärzte sind Unfallchirurg:innen, aber trotzdem gibt es auch sehr viele Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner und auch anderes fachärztliches Personal wie Fachärztinnen und Fachärzte für Orthopädie, Innere Medizin oder auch Zahnärztinnen und Zahnärzte etc., dann aber mit Notarztausbildung. Natürlich ist man auch häufig mit allgemeinmedizinischen Problemen (Husten, Schnupfen, grippale Infekte, Durchfallerkrankungen etc.) konfrontiert. Internistische Probleme treten bei Athlet:innen kaum bis gar nicht auf, aber sehr wohl z. B. bei älteren Betreuer:innen oder Funktionär:innen.

**Wo hältst du dich während eines Skirennens auf? Wie wirst du informiert, sollte ein medizinisches Problem auftreten?**

Ich stehe sowohl bei den Trainings als auch bei den Rennen immer im Startbereich. Ich bin mit einem Funkgerät mit dem Trainerteam und den Physiotherapeut:innen in Kontakt. Ich werde daher auch per Funk informiert, wenn ich medizinisch gebraucht werde. Die weitere Kommunikation erfolgt dann über das Handy, da per Funk auch verbandsfremde Personen mithören könnten. Daher weichen wir speziell bei Verletzungen auf das Handy aus.

**Verwendest du deine eigene Ausrüstung, oder werden dir die medizinischen Utensilien zur Verfügung gestellt?**

Teils, teils. Vom ÖSV wird ein Notfallrucksack gestellt, der sehr gut mit diversen Schienen, Verbandsmaterial, Intubationsset, Infusionsbesteck und Notfallmedikamenten (Suparenin, Ketanest, Dormicum, Atropin, Urbason, auch diverse Schmerztabletten etc.) bestückt ist. Ich habe aber auch immer eigene Medikamente dabei (Antibiotika, Ohren-, Nasentropfen, zum Infiltrieren Xyloneural und Volon A 10, Grippemittel etc.). In diesem Zusammenhang ist es aber eine absolute Notwendigkeit, dass man die aktuell gültigen Dopingbestimmungen kennt. Insbesondere im Umgang mit Kortisonpräparaten hat es in den letzten Jahren immer wieder Änderungen gegeben. ■

# Veranstaltungen als Herausforderung

Wir sprachen mit Andreas Heinz, MSc, MBA, Bezirksgeschäftsleiter/  
 Bezirksrettungskommandant Wels-Stadt und Wels-Land, über die Planung von  
 Veranstaltungen aus der Sicht der Rettungskräfte.

Interview: Dr. Ronald Ecker

## Wie berechnen Rettungsorganisationen wie z. B. das Rote Kreuz Bezirksstelle Wels die Anzahl an benötigten Rettungskräften bzw. Ärzt:innen bei Veranstaltungen?

Die Rettungsorganisationen berechnen aufgrund mehrerer Faktoren das Risiko einer Veranstaltung und bestimmen dann den Einsatz an Einsatzkräften, Ärztinnen und Ärzten/Notärztinnen und Notärzten und des dafür benötigten Equipments unter Berücksichtigung notwendiger anderer Kräfte. Faktoren sind z. B. die Art und Dauer der Veranstaltung (Musikfestival, Ballveranstaltung, Motorsport, Konzert, Reitsportveranstaltung ...), die Zahl der erwarteten Besucher:innen (dort verbleibend oder „Laufkundschaft“), besondere Gefahren und Bewertungen wie z. B. gewaltgeneigte Besucher:innen, Wetterlage, VIPs anwesend, der Austragungsort, Zu- und Abfahrten für den Rettungsdienst, Lage des Veranstaltungsortes (Messehalle, Stadion oder vielleicht sogar alpine Lage?) usw.

Jedes dieser Kriterien hat eine Bewertungszahl, und die wiederum werden addiert. Das Ergebnis ergibt eine Handlungsempfehlung, die natürlich adaptiert werden kann.

Am Beispiel des Konzertes „Böhse Onkelz“ mit 40.000 Gästen + 1.200 Dienstleisterinnen und Dienstleistern in Wels auf der Trabrennbahn waren vom Roten Kreuz 9 Führungskräfte, 116 Sanitäterinnen und Sanitäter vor Ort, 14 zusätzlich besetzte Rettungsfahrzeuge und 4 Notärztinnen und Notärzte eingeteilt. Hier wurde gemeinsam mit dem Veranstalter und der Polizei ein eigenes Sicherheitskonzept erstellt.

## Welche Herausforderungen stellen sich speziell bei Großveranstaltungen?

Je nach Art der Veranstaltung(en) werden die erhobenen Eventualitäten berücksichtigt, um möglicherweise auftretende Schwierigkeiten = Einsätze vor Ort abzufedern, um nicht den Regelrettungsdienst zusätzlich zu belasten. Der muss aber wiederum so stark



Andreas Heinz, MSc, MBA, Bezirksgeschäftsleiter/  
 Bezirksrettungskommandant Wels-Stadt und  
 Wels-Land

im Hintergrund sein, um bei einem Eintreten einer gefährlichen Situation auch dorthin Kapazitäten freigeben zu können. Die Veranstaltungen haben bei Bedarf mehrere Stunden Vorlauf und dauern bis zum vollständigen Ablauf des Publikums an.

## Welche Aufgaben haben Ärztinnen und Ärzte in einer Ambulanz von Veranstaltungen? Welche Fähigkeiten müssen Ärztinnen und Ärzte hier mitbringen, welche Ausbildungen sind vonnöten?

Je größer und risikoreicher eine Veranstaltung ist, umso wahrscheinlicher kommen Ärzt:innen zum Einsatz, vielleicht eine oder einer, fünf oder sogar mehr. Deren Arbeit erstreckt sich von der Einzelbehandlung diverser „Kleinigkeiten“ bis hin zur Vorbereitung einer Sanitätshilfsstelle (SanHiSt) mit Triage und Behandlungsstellen, möglicherweise auch zur zusätzlichen Besetzung von Notarztrettungsmitteln am Standort.

Als günstigste Voraussetzung ist natürlich die Ausbildung und Tätigkeit als Notarzt oder Notärztin vergleichbar anzusehen, da es in diesem Falle ja um tatsächliche Notfälle und deren Bewältigung geht. Das Spektrum in solchen Fällen ist sozusagen querbeet. Von Kollaps, Blutdruckentgleisungen, hypertensiver Krise, Alkoholabusus, ungeplanten Geburten, Reanimationen bis hin zum Sturz aus großer Höhe ist je nach Klientel der Besucher:innen alles möglich.

## Wo hält sich ärztliches Personal während einer Veranstaltung auf? Patient:innen werden in der Regel ja zu den Ärzt:innen gebracht. Gibt es Situationen, bei denen die Ärzt:innen zu den Betroffenen gebracht werden?

Die Ärzteschaft ist zumeist bei den Mitarbeiter:innen des Rettungsdienstes in einem definierten und vorbereiteten Ambulanzbereich untergebracht. Das bedeutet jedoch nicht, dass alle Betroffenen in diesen Bereich gebracht werden, sondern bei Gefahr im Verzug Teams mit oder ohne Notärztinnen und Notärzten zu den Betroffenen kommen. Dort wird entschieden, ob eine direkte Verbringung ins Krankenhaus unter Einbindung des Regelrettungsdienstes oder mit eigenen Mitteln erfolgt.

## Müssen die Ärzt:innen ihre eigene Ausrüstung mitbringen, oder wird die vom Roten Kreuz zur Verfügung gestellt?

Werden Ärztinnen und Ärzte integriert, so brauchen sie sich eigentlich um nichts zu kümmern, einzig die „persönliche Schutzausrüstung“ muss angezogen sein. Sämtliche notwendigen Geräte, Medikamente, Ausrüstungsteile werden je nach Notwendigkeit beigestellt. Das Personal samt Führungskraft(-kräften) ist aufgrund der bereits angesprochenen Berechnungen beigestellt. ■