

KOPFVERLETZUNGEN

**Eine Übersicht und konkrete medizinische Empfehlungen
mit Blick auf den deutschen Lizenzfußball**

EINFÜHRUNG

Wir alle kennen diese Bilder: Zwei Spieler steigen in die Luft – und stoßen mit den Köpfen aneinander. Oder ein Spieler wird vom Ellenbogen eines anderen am Kopf erwischt. Oder von einem Schuss aus nächster Nähe am Kopf getroffen. Oder, oder, oder – derartige Szenen sind im Saisonverlauf zum Glück längst nicht die Regel, aber gelegentlich zu beobachten, von der Kreisliga bis zum Profifußball. Auszuschließen sind sie in einer so dynamischen Sportart wie dem Fußball nicht. Wichtig ist der verantwortungsvolle Umgang damit. Denn Kopfverletzungen, die in solchen Situationen entstehen können, sind keine Bagatellen.

Die Sorge besteht insbesondere darin, dass nicht angemessen behandelte und/oder nicht auskurierte Kopfverletzungen zu mittel- oder langfristigen Hirnschäden führen könnten. Ausgangspunkt derartiger Befürchtungen sind vor allem in jüngerer Vergangenheit neben Entwicklungen in anderen Sportarten (insbesondere im American Football mit mehreren Fällen neurodegenerativer Erkrankungen) auch Akutfälle in Wettbewerben von FIFA und UEFA, vereinzelt auch in der Bundesliga und 2. Bundesliga gewesen. Bemühungen um Aufklärung und Sensibilisierung sowie eine adäquate, dem aktuellen Wissensstand angepasste medizinische Versorgung von Kopfverletzungen und eine Implementierung entsprechender Maßnahmen laufen bereits seit Jahren. Mit Blick auf den deutschen Lizenzfußball (Bundesliga und 2. Bundesliga) sollen diese Maßnahmen in der vorliegenden Broschüre konzeptionell eingeordnet sowie im Einzelnen dargestellt und erläutert werden. Involviert sind hierbei die DFL Deutsche Fußball Liga mit der Arbeitsgruppe „Medizin im Profifußball“ und der Deutsche Fußball-Bund (DFB), schwerpunktmäßig mit der beim DFB angesiedelten Medizinischen Kommission, die sich mit medizinischen Fragestellungen sowohl des Profi- als auch des Amateurfußballs auseinandersetzt.

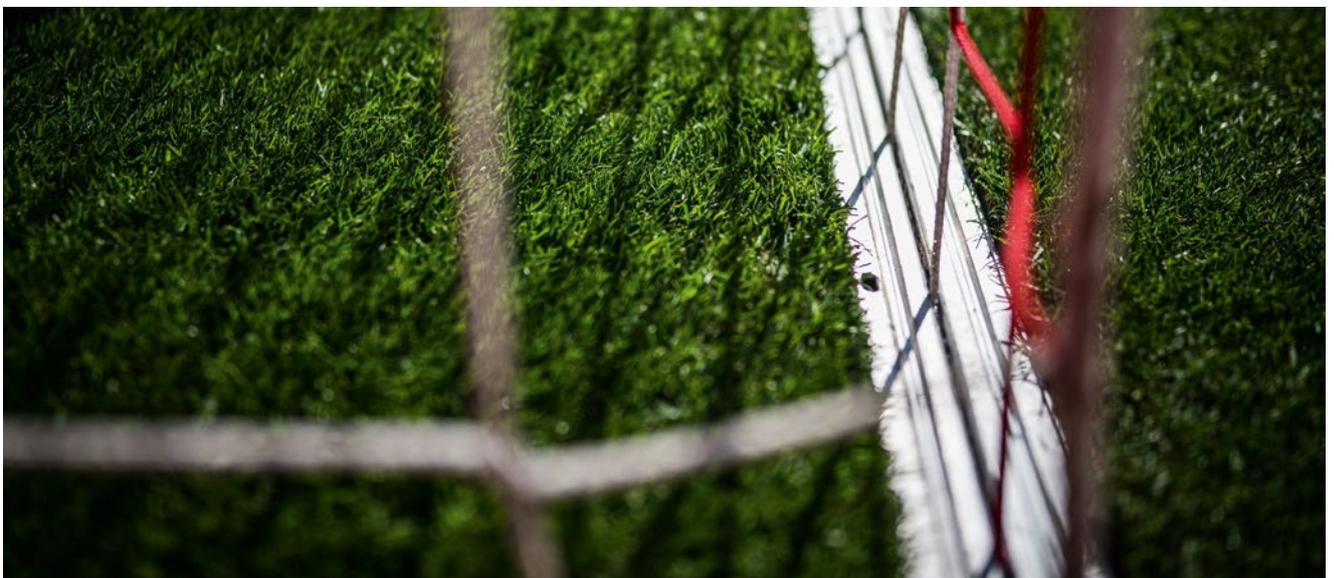
Das wichtigste Ziel der Anstrengungen und Maßnahmen der Verbände besteht darin, bei allen Beteiligten das Bewusstsein dafür zu schärfen, dass Kopfverletzungen keine Bagatellen sind. Nachdem die Thematik im Profisport und damit auch im Fußball über Jahrzehnte nicht intensiv genug berücksichtigt wurde, gelingt eine solche Sensibilisierung nicht binnen weniger Wochen oder Monate, sondern bedarf eines mittelfristigen Prozesses.

Zu begrüßen ist in diesem Zusammenhang, dass die Aufmerksamkeit und das Bewusstsein für die Ernsthaftigkeit von Kopfverletzungen auch bei Clubs, bei Spielerinnen und Spielern und in der Öffentlichkeit spürbar zugenommen hat. Von großer Bedeutung ist jedoch eine differenzierte Betrachtung. Denn: Ferndiagnosen empfeh-

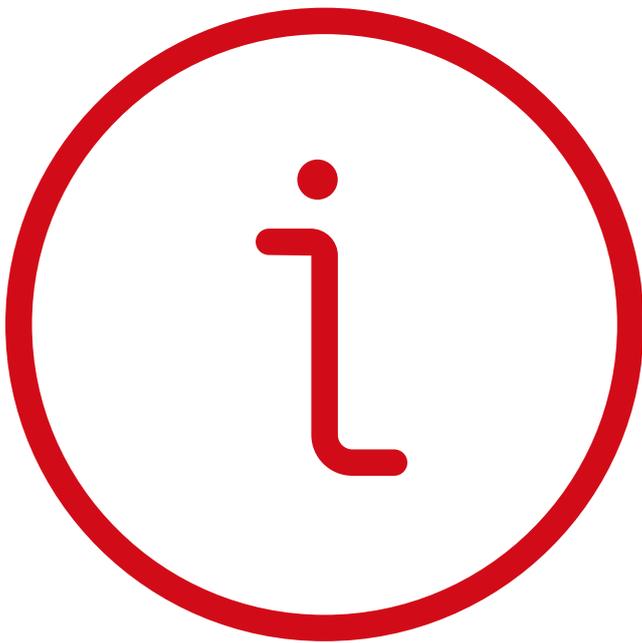
len sich mit Blick auf medizinische Aspekte grundsätzlich nicht, auch nicht auf Basis von TV-Bildern. Die Medizinerinnen und Mediziner vor Ort sind mit ihren Patientinnen oder Patienten, in dem Fall den Fußballspielerinnen und -spielern, und deren Wesen sowie Krankheitsgeschichte oftmals über viele Jahre umfassend vertraut, können sie unmittelbar vor Ort betreuen – und haben damit die beste Basis für eine sorgfältige Diagnostik. Dies gilt, auch wenn sie natürlich auf dem Spielfeld unter einem gewissen Druck stehen.

Das Management von Kopfverletzungen im deutschen Profifußball und das Bewusstsein für dessen Bedeutung wird im „DFL-Protokoll Kopfverletzungen“ besonders hervorgehoben (siehe Seite 10/11), das durch die Clubs der Bundesliga und 2. Bundesliga im Sinne einer Selbstverpflichtung verabschiedet wurde. Unterstützend hierzu soll die vorliegende Broschüre sein, die sich an Spielerinnen und Spieler, Trainerinnen und Trainer, medizinisches Personal und Club-Verantwortliche genauso wie an Interessierte und „Laien“ richtet und gebündelte Informationen zum Thema enthält.

Auf den nachfolgenden Seiten möchten wir darlegen, welche Maßnahmen zur Erkennung und Behandlung von Kopfverletzungen im deutschen Profifußball bereits umgesetzt werden. Zugleich enthält diese Broschüre das erwähnte „DFL-Protokoll Kopfverletzungen“ zum Umgang mit Kopfverletzungen, wozu ergänzend mehrere Formulare zur Verfügung gestellt werden.



BISHERIGE UND NEUE MAßNAHMEN



Baseline-Screening

Bei der Beurteilung einer akuten Kopfverletzung und insbesondere für Entscheidungen über den Wiedereinstieg ins Training stellt sich Mannschaftsärzten die Frage, ob beim betroffenen Spieler oder der Spielerin durch die Verletzung eine Abweichung vom gesundheitlichen „Normalzustand“ zu erkennen ist. In einem solchen Fall hilft das Baseline-Screening weiter, das zur Saison 2019/20 in der Bundesliga und 2. Bundesliga verbindlich eingeführt worden ist und auch für den Leistungsbereich in den Altersklassen U16 bis U23 empfohlen wird.

Grundlage des neurologischen Screenings, das vor einer Saison im Rahmen der jährlichen Tauglichkeitsuntersuchung zur Feststellung des aktuellen Funktionsstatus des Gehirns – also: der Baseline – der Spieler durchgeführt wird, sind verschiedene klinische und/oder apparative Tests, beispielsweise der sogenannte SCAT (SCAT = Sport Concussion Assessment Tool). Durch diese klinischen Tests kann ein Screening verschiedener Hirnfunktionen durchgeführt werden. Dies umfasst Eigenschaften wie die Balance und die Merkfähigkeit, die unter anderem bei Kopfverletzungen beeinträchtigt sein können und gegebenenfalls auf eine Beteiligung des Gehirns hinweisen (Concussion/ Gehirnerschütterung).

Abweichungen von der vor einer Saison erhobenen Baseline können bei der Diagnosestellung helfen, insbesondere auch bei der Entscheidung über die mögliche Rückkehr eines betroffenen Spielers oder einer Spielerin auf den Rasen („Return-to-Sport“). Ein Sportler oder eine Sportlerin sollte erst dann wieder zum Einsatz kommen, wenn seine bzw. ihre Testergebnisse der Baseline entsprechen. Die Auswahl und Durchführung der entsprechenden Tests sollten durch die medizinischen Abteilungen der Clubs erfolgen; eine Zusammenarbeit mit spezialisierten medizinischen Zentren wird empfohlen.



Behandlungszeit

Um bei einer akuten Kopfverletzung eine angemessene Behandlung zu gewährleisten, sind die Unparteiischen dazu angehalten, Begegnungen im Fall einer Behandlung von Kopfverletzungen gegebenenfalls länger zu unterbrechen – gemäß international gültigem Regelwerk für bis zu drei Minuten. Diese Regelung ist einzigartig für Kopfverletzungen im Sport, wird aktuell großzügig ausgelegt und kann vom medizinischen Personal eingefordert werden.

Hilfsmittel in Technischer Zone

In der Bundesliga und 2. Bundesliga sind seit der Saison 2018/19 in der „Technischen Zone“ an den beiden Trainerbänken technische Hilfsmittel und elektronische Kommunikation erlaubt. Dies kann unterstützend sein für Coaching- und Taktikzwecke, soll daneben aber explizit dem Wohl verletzter Spieler dienen. In medizinischer Hinsicht wird so unter anderem eine bessere Kommunikation zwischen Betreuern, die einen verletzten Spieler behandeln, und Kollegen an der Trainerbank ermöglicht, die unmittelbar Zugriff auf Bewegungsbilder von entsprechenden Szenen haben. Spielszenen, die zu Kopfverletzungen geführt haben, können unmittelbar beurteilt, aber auch nach der Akutbehandlung gegebenenfalls noch gesichtet werden.

Um gleiche Voraussetzungen für Heim- und Gastmannschaft zu gewährleisten, sind in den Stadien der Bundesliga und 2. Bundesliga im Bereich beider Trainerbänke technische Mindestvoraussetzungen geschaffen worden, unter anderem durch verlässliche Netzwerk-Verbindungen.

Verpflichtende Notfallschulungen für medizinisches Personal

Für medizinisches Personal von Clubs der Bundesliga und 2. Bundesliga ist eine jährliche Teilnahme an einer sportmedizinischen Notfallschulung seit der Saison 2022/23 verpflichtend. Einem entsprechenden Antrag der DFL sind die Proficlubs per Beschluss der Mitgliederversammlung im Dezember 2021 gefolgt. Damit wird das Schutzniveau für alle Akteure auf dem Spielfeld in der Bundesliga und 2. Bundesliga weiter erhöht. Zu schulen sind neben dem bei Spielen anwesenden medizinischen Personal (Ärzte, Physiotherapeuten) auch Personen, die die medizinische Betreuung während des Trainings sicherstellen. Die Schulung erfolgt möglichst praxisnah gemeinsam mit allen Teilnehmenden.

Ein Schwerpunkt der Schulungen liegt auf dem Erkennen und der Behandlung von akuten Kopfverletzungen wie Gehirnerschütterungen. Zu den Inhalten gehören aber auch lebensrettende Maßnahmen im Fall eines Herzkreislaufstillstands mit praktischen Aspekten wie der Nutzung eines Defibrillators sowie Notfallbehandlungen von Wirbelsäulenverletzungen. In allen Fällen ist eine schnelle sowie fachgerechte medizinische Erstversorgung eines Betroffenen durch das medizinische Personal der Clubs von großer Bedeutung. Die sportmedizinischen Notfallschulungen wurden von DFL und DFB vor der verpflichtenden Einführung bereits über einige Jahre zur freiwilligen Teilnahme angeboten und teilfinanziert.



BESTEHENDE ANGEBOTE WERDEN AUSGEWEITET

Forschung (NAKO-Studie)

Die DFL, der DFB und die gesetzliche Unfallversicherung VBG haben gemeinsam die Erforschung von langfristigen Auswirkungen von Profisport auf die Gesundheit von ehemaligen Profi-Fußballspielern in Auftrag gegeben. Der NAKO e. V., Trägerverein der NAKO-Gesundheitsstudie, erhebt nach Pandemie-bedingter Verzögerung seit 2021 den Gesundheitszustand von mindestens 300 früheren Fußballprofis im Alter zwischen 40 und 69 Jahren mit dem umfangreichen NAKO-Untersuchungsprogramm. Alle teilnehmenden früheren Profis müssen in der Bundesliga oder 2. Bundesliga oder in vergleichbaren ausländischen Ligen gespielt haben. Das Thema Kopfverletzungen ist einer von mehreren Schwerpunkten.

Von den teilnehmenden früheren Profis werden zusätzlich zum normalen Programm (Herz-Kreislauf-System, Stoffwechsel, andere Organe und Bewegungsapparat) auf den Fußball bezogene Variablen erhoben. Dazu zählen zum Beispiel die Anzahl der absolvierten Spiele, die Spielpositionen sowie das Spielniveau (Liga mit jeweiliger Saisonzahl). Aus diesen Angaben kann eine Abschätzung der körperlichen Beanspruchung über die gesamte Sportkarriere erstellt werden und damit der potenzielle Einfluss auf die aktuelle Funktion und den Gesundheitsstatus quantifiziert werden.

Informationsangebote

Für die Mannschaftsärzte werden – koordiniert durch die AG „Medizin im Profifußball“ der DFL sowie die Medizinische Kommission des DFB und zusätzlich zu den obligatorischen Notfallschulungen, die auch den Umgang mit Kopfverletzungen beinhalten – seit Jahren Fortbildungen und Workshops zum Management von Kopfverletzungen angeboten. Darüber hinaus geht die DFL in weiteren Veranstaltungen, beispielsweise mit den Sportverantwortlichen der Clubs, regelmäßig auf diese Thematik ein. Geplant ist, die Informationsangebote in der kommenden Zeit auszuweiten und medizinische Aufklärungsmöglichkeiten für weitere Interessengruppen zu schaffen, um eine direkte Ansprache der Beteiligten zu forcieren.

„DFL-Protokoll Kopfverletzungen“

Durch das zu Beginn des Jahres 2023 erstmals von den Clubs der Bundesliga und 2. Bundesliga verabschiedete „DFL-Protokoll Kopfverletzungen“ gibt es erstmals im deutschen Profifußball einen Leitfaden zum Umgang mit dem Verdacht auf Gehirnerschütterungen bei Spielern. Alle Informationen zu den Inhalten des Protokolls finden Sie ab Seite 11 dieser Broschüre. Das DFL-Protokoll und die Anhänge werden fortlaufend dem aktuellen medizinischen Wissensstand angepasst – über die QR-Codes sind jeweils die aktuellsten Dokument-Versionen abrufbar.

FAQ



Warum wird im deutschen Fußball kein neutraler „Tunnel Doctor“ wie im American Football oder ein neutraler Neurologe eingesetzt, der den Mannschaftsarzt im Zweifelsfall überstimmen könnte?

Die Diagnose einer Gehirnerschütterung oder der Ausschluss einer solchen ist stets einfacher und präziser vorzunehmen, wenn der Arzt den Spieler bereits gut kennt. Dem gelegentlich geäußerten Vorwurf, das medizinische Personal unterläge zu sehr dem Erfolgsdruck des Clubs und würde sich – beispielsweise bei der Entscheidung über eine Auswechslung infolge einer möglichen Kopfverletzung – in erster Linie daran orientieren, ist die Gewissenhaftigkeit und die Behandlung nach medizinischer Sorgfaltspflicht durch die Mannschaftsärzte entgegenzustellen. Hinzu kommt, dass, dieser Argumentation folgend, der sogenannte „Tunnel Doctor“ in einem vollen Stadion ebenfalls unter Druck stehen würde. Daher bleibt es nach Ansicht der Medizinischen Kommission des DFB und der AG „Medizin im Profifußball“ der DFL vorteilhaft, wenn das medizinische Personal die Diagnostik vornimmt, das die Spieler am besten kennt und ihr Verhalten beurteilen kann. Diese Einschätzung wurde bei der Bundesliga-Ärztetagung im Januar 2022 einstimmig bestätigt.

Warum werden keine weiteren Regeländerungen umgesetzt?

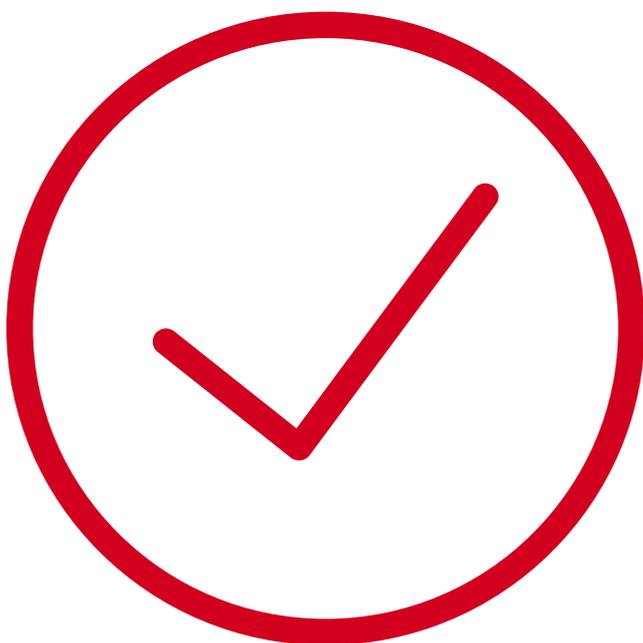
Dauerhafte grundlegende Änderungen der Spielregeln, beispielsweise zusätzliche Auswechslungen bei Kopfverletzungen oder die zusätzliche Erweiterung der möglichen Behandlungsdauer, können – ob verpflichtend oder als Option – nur durch den Weltverband FIFA oder das bei der FIFA angesiedelte „International Football Association Board“ (kurz:

IFAB) initiiert werden. Dieses achtköpfige Gremium berät regelmäßig über mögliche Anpassungen der Fußballregeln. In der Bundesliga und 2. Bundesliga wurde die Zahl der Auswechslungen bereits dauerhaft von drei auf fünf erhöht, was auch die Möglichkeiten des Gesundheitsschutzes und der Regeneration der Spieler erhöhen soll. In der Saison 2021/22 der Bundesliga und 2. Bundesliga wurde die Möglichkeit einer fünften Auswechslung in 463 von 612 möglichen Fällen (76 Prozent) wahrgenommen. Zu 76 Prozent hat die fünfte Auswechslung eines Teams dabei nach der 80. Minute stattgefunden, zu 46 Prozent nach der 85. Minute. So bleibt in sehr vielen Fällen bis in die Schlussminuten die Möglichkeit zur Auswechslung eines verletzten Spielers.

Welche Rolle hat das Kopfballspiel bei Kindern und Jugendlichen in Bezug auf diese Broschüre?

Die vorliegende Broschüre konzentriert sich auf den Umgang mit Kopfverletzungen im Lizenzfußball. Das Thema Kopfballspiel bei Kindern und Jugendlichen ist separat zu betrachten. Hierzu hat der dafür zuständige DFB im Jahr 2022 altersgemäße Richtlinien beschlossen. Im Mittelpunkt der Empfehlungen für die derzeit mehr als 24.000 Vereine unter seinem Dach stehen ab 2024 bindende neue Spielformen mit folgenden Schwerpunkten: Flachpassspiel, eine altersgerechte Vorgehensweise beim Erlernen des Kopfballspiels mit Reduktion der auf den Schädel wirkenden Kräfte sowie die Bewusstseinsbildung bei Trainerinnen und Trainern sowie Spielerinnen und Spielern. Die neuen Wettbewerbsformen sorgen dafür, dass Kopfbälle deutlich reduziert und in der Praxis tatsächlich nahezu ausgeschlossen werden. Die Spielfeldgröße ist deutlich kleiner, Einwurf und Abstoß werden durch das „Eindribbeln“ ersetzt. Somit gehen der DFB und seine Landesverbände altersgerecht mit dem Kopfballspiel im jungen Alter um. ■

MAßNAHMEN UND EMPFEHLUNGEN BEIM MANAGEMENT VON KOPFVERLETZUNGEN



Wie auf den vorherigen Seiten skizziert, erfolgen bereits seit Jahren Bemühungen um Aufklärung und eine ad-äquate, dem aktuellen Wissensstand angepasste medizinische Versorgung von Kopfverletzungen sowie eine Implementierung entsprechender Maßnahmen. Diese Bemühungen werden kontinuierlich vorangetrieben, gesteuert durch die DFL mit der Arbeitsgruppe „Medizin im Profifußball“ sowie die Medizinische Kommission des DFB. In diesem Rahmen ist das „DFL-Protokoll Kopfverletzungen“ mit drei Anhängen erarbeitet worden, was den medizinischen Abteilungen der Clubs weiterführende Hilfestellungen bei der Erkennung, Versorgung und Rehabilitation von Kopfverletzungen liefert und ebenso den medizinischen Austausch über die versorgten Verletzungsfälle fördern soll. Neben dem „DFL-Protokoll Kopfverletzungen“ wurden drei Anhänge mitverabschiedet, die von Clubs genutzt werden können, um Kopfverletzungen bestmöglich zu erkennen und zu behandeln.

Anhang 1: Zur Erkennung einer Gehirnerschütterung sollten alle potenziellen Symptomcluster sowie relevante Begleitprobleme im Rahmen eines Screenings erfasst werden, dazu zählen: Kognition, Müdigkeit, Angst/Stimmung, Kopfschmerzen/Migräne, Sehkraft, Gleichgewicht. Jene Symptome sollten benannt werden und den Spielern sowie dem medizinischen Team bekannt sein. Eine Erfassung kann mithilfe des Formulars „Beschwerden und Symptome einer Gehirnerschütterung“ erfolgen (siehe Seiten 12/13).

Anhang 2: Ein möglichst lückenloses Management kann durch das „Medizinische Dokumentationsformular Gehirnerschütterung“ gewährleistet werden (siehe Seite 14). Hierbei wird festgehalten, welche medizinischen Schritte nach der Auswechslung eines Spielers durchgeführt werden, bis er auf den Rasen zurückkehren kann („Return-to-Sport“).

Anhang 3: Eine Freigabe für die Rückkehr auf den Rasen sollte durch den/die Mannschaftsarzt/-ärztin erst erfolgen, nachdem jeder Teil des „Return-to-Sport“-Protokolls mit graduell ansteigender Belastung durch den Spieler absolviert wurde – siehe hierzu das Formular „Return-to-Sport nach Gehirnerschütterung“ (siehe Seite 15). ■



QR-Code scannen
und die aktuellste
Version des
Protokolls
downloaden

„DFL-PROTOKOLL KOPFVERLETZUNGEN“



Die Gesundheit und Sicherheit der Spieler ist für die DFL und die Lizenzclubs, die am Spielbetrieb der Bundesliga und 2. Bundesliga teilnehmen, von größter Bedeutung. Deshalb unterstützen wir als Sportverantwortliche/-r, Cheftrainer/-in und Mannschaftsarzt/-ärztin im Rahmen unserer Eigenverantwortung die Durchführung der folgenden Maßnahmen sowie die Einhaltung der zugrunde liegenden Richtlinien im Umgang mit Kopfverletzungen von Spielern im laufenden Spiel- und Trainingsbetrieb unseres Clubs:

Neurologisches Baseline-Screening

Die sogenannten Baseline-Screenings, mithilfe derer vor einer Saison der neurologische „Normalzustand“ eines Spielers ermittelt wird, sind bei der ersten Beurteilung einer akuten Kopfverletzung hilfreich, insbesondere aber auch für medizinische Einschätzungen vor der Rückkehr der Spieler in den Trainings- und Spielbetrieb („Return-to-Sport“).

Es werden neurologische Baseline-Untersuchungen bei allen Spielern der Lizenzmannschaft durchgeführt. Sie sind ein obligatorischer Bestandteil der medizinischen Untersuchungen vor Beginn jeder Saison.

Medizinisches Überprüfungssystem

Um eine sofortige und fundierte Beurteilung von Verletzungen zu ermöglichen, werden technische Hilfsmittel (z. B. Videoreview) und elektronische Kommunikation in der Technischen Zone genutzt. Auf diese Weise wird unter anderem eine bessere Kommunikation zwischen dem Betreuerstab, der einen verletzten Spieler behandelt, und Kolleginnen und Kollegen auf der Trainerbank ermöglicht, die unmittelbar Zugriff auf Bewegtbilder von entsprechenden Szenen haben. Spielszenen, die zu Kopfverletzungen geführt haben, können gegebenenfalls auch nach der Akutbehandlung noch durch das medizinische Fachpersonal gesichtet werden. Ein angemessener Einsatz dieser Hilfsmittel wird von uns befürwortet und unterstützt.

Ausbildung von Spielern und Betreuerstab

Der/die Mannschaftsarzt/-ärztin informiert vor Beginn einer Saison alle Spieler, Trainer/-innen und den Betreuerstab über das Vorgehen im Falle von Kopfverletzungen während eines Spiels:

1. Besteht der Verdacht auf eine Kopfverletzung (z. B. Gehirnerschütterung), unterbricht der/die Schiedsrichter/-in das Spiel, damit der verletzte Spieler von dem/der Mannschaftsarzt/-ärztin untersucht werden kann.
2. Die Untersuchung und Behandlung eines Spielers auf dem Spielfeld kann bis zu drei Minuten dauern, wenn dies mit Blick auf das Wohl des Spielers medizinisch erforderlich und angemessen ist. Die Untersuchung und Behandlung auf dem Spielfeld darf eine Dauer von drei Minuten überschreiten, wenn eine schwerwiegende Verletzung des Spielers zu befürchten ist und die Behandlung oder eine Ruhigstellung des Spielers auf dem Spielfeld vor dem Transport ins Krankenhaus medizinisch indiziert ist.
3. Wenn eine abschließende Beurteilung innerhalb von ca. drei Minuten nicht möglich ist und/oder ein Verdacht auf eine Gehirnerschütterung besteht, wird der Spieler bis zu einer abschließenden Beurteilung, die außerhalb des Spielfelds erfolgt, vom Spielfeld genommen. Ist der Verdacht auf eine Gehirnerschütterung nicht auszuräumen, nimmt der Spieler während der verbleibenden Spielzeit nicht mehr am Spiel teil.
4. Ein Spieler, der eine Kopfverletzung erlitten hat, die eine Untersuchung auf eine mögliche Gehirnerschütterung erfordert, darf nach der Untersuchung nur weiterspielen, wenn der/die Mannschaftsarzt/-ärztin dem/der Schiedsrichter/-in ausdrücklich bestätigt, dass der Spieler dazu in der Lage ist. Dies bedeutet, dass keine klinischen Hinweise auf eine Gehirnerschütterung bestehen.
5. Die Entscheidung obliegt allein dem/der Mannschaftsarzt/-ärztin. Trainer/-in, Schiedsrichter/-in und Spieler dürfen die Beurteilung und Entscheidung des Arztes/der Ärztin nicht beeinflussen.

Für medizinisches Personal von Clubs der Bundesliga und 2. Bundesliga ist eine jährliche Teilnahme an einer medizinischen Notfallschulung, die das Akutmanagement von Kopfverletzungen einschließt, verpflichtend.

Rückkehr in den Trainings- oder Spielbetrieb

Der Spieler absolviert alle Schritte des Anhangs 3 („Return-to-Sport nach Gehirnerschütterung“), bevor er wieder am Trainings- und Spielbetrieb teilnimmt.

Zusicherung

Als Sportverantwortliche/-r, Cheftrainer/-in und Mannschaftsarzt/-ärztin erkennen wir das vorliegende „DFL-Protokoll Kopfverletzungen“ sowie die drei vorliegenden Anhänge zur Erkennung und Behandlung einer Gehirnerschütterung vom Zeitpunkt der Verletzung bis hin zur sicheren Rückkehr in den Trainings- und Spielbetrieb vollumfänglich an.

Wir bestätigen hiermit, dass der betroffene Spieler bei Verdacht auf eine Gehirnerschütterung, sei es während des Trainings oder eines Spiels, sofort vom Spielfeld genommen wird und nicht weiter am Trainings- bzw. Spielbetrieb teilnimmt, bis entsprechende Untersuchungen durchgeführt wurden, die seine gesundheitliche Eignung zur Teilnahme am Training oder Spiel belegen.

Wir verpflichten uns im Rahmen unserer Eigenverantwortung, alle medizinisch indizierten Schritte zu unternehmen, um die Gesundheit der Spieler zu schützen.

Lizenzclub

Cheftrainer/-in

Sportverantwortliche/-r

Mannschaftsarzt/-ärztin

Datum

ANHANG

Anhang 1: Beschwerden und Symptome einer Gehirnerschütterung



BESCHWERDEN UND SYMPTOME EINER GEHIRNERSCHÜTTERUNG

Vor- und Nachname des Spielers/der Spielerin

Datum der Verletzung

Symptome:

	kein	leicht		mäßig		stark	
	0	1	2	3	4	5	6
Kopfschmerzen							
„Druck im Kopf“							
Nackenschmerzen							
Übelkeit/Erbrechen							
Schwindelgefühl/Benommenheit							
Verschwommenes Sehen							
Gleichgewichtsprobleme							
Lichtempfindlichkeit							
Geräuschempfindlichkeit							
Gefühl, „verlangsamt“/„langsam“ zu sein							
Gefühl, „wie im Nebel“/„benebelt“ zu sein							
„Etwas stimmt nicht mit mir“							
Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren							
Schwierigkeiten, sich zu erinnern							
Erschöpfung, Ermüdung oder wenig Energie							
Verwirrtheit							
Schläfrigkeit							
Emotionaler als gewohnt							
Reizbarkeit							
Traurigkeit							
Nervös oder ängstlich							
Schwierigkeiten einzuschlafen							
Weitere Symptome:							
-							
-							
-							



Klinische Zeichen oder Symptome, die durch die Gehirnerschütterung entstanden sind:

- z.B. aus den klinischen Clustern Kognition, Müdigkeit/Erschöpfung, Angst/Stimmungsschwankungen, Kopfschmerzen/Migräne, okuläre Probleme, vestibuläre Störungen, Schlaf, andere Cluster ...

Datum der Untersuchung

Unterschrift des Arztes/der Ärztin



**QR-Code
scannen
und die
aktuellste
Version von
Anhang 1
downloaden**

ANHANG

Anhang 2: Medizinisches Dokumentationsformular Gehirnerschütterung



MEDIZINISCHES DOKUMENTATIONSFORMULAR GEHIRNERSCHÜTTERUNG

Vor- und Nachname des Spielers/der Spielerin

Datum der Verletzung



Nach Auswechslung:

→ körperl. Untersuchung mit Beurteilung aller relevanten Domänen durchgeführt

Datum und Unterschrift

→ Gehirnerschütterung-bedingte Beeinträchtigungen definiert und dokumentiert

Datum und Unterschrift

→ ärztliche Freigabe zum Start des RTS

Dauer der Ruhephase (Tage)

Datum und Unterschrift



Return-to-Sport Protokoll (RTS):

→ ärztliche Freigabe vor Rückkehr zum normalen Trainingsbetrieb (mit vollem Körperkontakt)

Datum und Unterschrift

→ ärztliche Freigabe nach abgeschlossenem RTS

Dauer des RTS (Tage)

Datum und Unterschrift



**QR-Code
scannen
und die
aktuellste
Version von
Anhang 2
downloaden**

Anhang 3: Return-to-Sport nach Gehirnerschütterung



RETURN-TO-SPORT NACH GEHIRNERSCHÜTTERUNG

1. NACH AUSWECHSLUNG

Sicherung der Diagnose im Rahmen einer adäquaten ärztlichen Untersuchung

-  *Dokumentation der ärztlichen Untersuchung, z.B. mit SCAT-5;*
- Abgleich mit Ergebnissen der Baseline-Testung*

Beachtung des SHT-Algorithmus der VBG

(https://www.vbg.de/SharedDocs/Medien-Center/DE/Faltblatt/Branchen/Sport/Algorithmus_zur_praxisger_Diagnostik_u_Therapie_bei_Schaedel-Hirn-Traumen_im_Sport.pdf?__blob=publicationFile&v=1)

Definition und Benennung der durch SHT verursachten Symptome

-  *Dokumentation der Symptome und Befunde*

Körperliche und geistige Ruhe/Alltagsaktivität bis zum Abklingen der Symptome (mind. 24-48 Std.)

-  *ärztliche Freigabe zum Return-to-Sport Protokoll (RTS)*
- (inkl. Dokumentation der Dauer der vorherigen Ruhephase)*

2. GRADUELLE STEIGERUNG DER BELASTUNG (RTS)

Steigerung der Belastung in Stufen:

- Dauer pro Stufe mind. 24h
- Hierunter Beobachtung, ob die zuvor definierten SHT-induzierten Symptome im Rahmen der Belastung (d.h. während oder nach [z.B. am Abend, in der Nacht oder am Morgen nach der Belastung]) erneut auftreten
- In einem solchen Fall sollte auf die zuletzt tolerierte Stufe zurückgegangen werden
- Zur Orientierung kann folgendes Schema verwendet werden:
 - 1.) Leichtes aerobes Ausdauertraining
 - z.B. Ergometerbelastung bis ca. 70% der HFmax
 - 2.) Fußball-spezifische Einzelübungen
 - z.B. Schuss-/Passübungen mit geringer Herz-Kreislauf-Belastung
 - 3.) Trainingsinhalte ohne Kontakt
 - z.B. im Rahmen des Warm-Ups & in Kleingruppen

-  *Ärztliche Freigabe zum normalen Trainingsbetrieb*

- 4.) Normales Training mit vollem Kontakt
- 5.) Teilnahme am regulären Spielbetrieb

-  *Ärztliche Freigabe zum Wettkampf nach RTS*



**QR-Code
scannen
und die
aktuellste
Version von
Anhang 3
downloaden**

IMPRESSUM

Herausgeber



DFL Deutsche Fußball Liga GmbH
Guiollettstraße 44–46
60325 Frankfurt am Main
T +49 69 65005-0
F +49 69 65005-555
E info@df1.de
W df1.de
T /DFL_Official
in /company/df1-official
v /df1



Deutscher Fußball-Bund e. V.
DFB-Campus
Kennedyallee 274
60528 Frankfurt am Main
T +49 69 6788-0
F +49 69 6788-266
E info@dfb.de
W dfb.de
T /dfb_team
in /company/deutscher-fussball-bund
v /dfb

Inhaltliche Gestaltung

AG „Medizin im Profifußball“ der DFL mit Unterstützung der Medizinischen Kommission des DFB – federführend Prof. Dr. Tim Meyer (Ärztlicher Direktor des Instituts für Sport- und Präventivmedizin an der Universität des Saarlandes) und Prof. Dr. Claus Reinsberger (Leiter des Sportmedizinischen Instituts der Universität Paderborn)

Projektteam

Prof. Dr. Tim Meyer, Prof. Dr. Claus Reinsberger, Ansgar Schwenken (DFL), Andreas Nagel (DFL), Marcel Friederich (DFL), Thomas Hackbarth (DFB)

Bildnachweis

DFL/Getty Images, iStock

Gestaltung

Speedpool GmbH

© 2023 DFL Deutsche Fußball Liga GmbH/
Deutscher Fußball-Bund e. V.

Stand: 03/2023