

MEDIZINISCHE KOMMISSION
DES WELTBOXVERBANDES (AIBA)

HANDBUCH
FÜR DAS
BOXEN IM OLYMPISCHEN STIL

ACHTE AUSGABE
2012

ENTWURF

INHALTSVERZEICHNIS:

Die medizinische Kommission und die medizinische Jury

Ausschlusskriterien

Ärztliche Untersuchung

Medizinische Verantwortlichkeiten des Ringarztes

Mindestsperrzeit nach einem K.O. und/oder (RSCH)
(RSCH= Ringrichter stoppt Kampf wegen zu schwerer Kopftreffer)

Boxverletzungen

Körperliche Fitness der Kampfrichter

Ärzte-Management-System

Lizensierung der Ringärzte

Verbandsärzte

Antidoping Vorschriften

Arbeitsweise der medizinischen Kommission der AIBA

Anhang I: Boxhygiene

Anhang II: Wettkampfregeln - Frauenboxen

Anhang III: Ausbildungsplan für die internationale Ringarzt-Lizenz

Anhang IV: Illustrationen

Anmerkung

Im Jahr 2012 muss sich bei der AIBA wie vieles andere auch das MEDIZINISCHE HANDBUCH ändern, um neue Strategien und Trends zu reflektieren.

Dieses Jahr markiert für uns mit der Einführung der Welt Boxakademie eine große Veränderung. Dr. C.K. Wu, Präsident der AIBA, hat Dr. Charles Butler, Vorsitzender der medizinischen Kommission der AIBA, sowie die Mitglieder der medizinischen Kommission damit beauftragt, einen medizinischen Curriculum zu entwickeln, der als Wissenssammlung für die Ringärzte dienen soll. Dies wurde mit einer Lehrveranstaltung für die Ringärzte der AIBA inklusive den Ärzten der WSB verwirklicht.

Das Handbuch ist folglich eine zusammengefasste Version des Wissens, welches man von einem Ringarzt der AIBA erwartet. Dies, in der Form von erweiterten Vorträgen, praktischen Übungen am Ring sowie individueller Bewertungen ist inzwischen der Curriculum für unsere Ringärzte der AIBA geworden. Es ist zu hoffen, dass dies auch von den Nationalverbänden an deren Ringärzte weitergegeben wird.

Mit der online-Veröffentlichung des Handbuches ist es möglich, sich jederzeit an verändernde Regeln und Strategien anzupassen. Sofern Änderungen auftreten, können diese online angekündigt und die Informationen rechtzeitig verbreitet werden.

Man wird feststellen, dass diese Ausgabe speziell medizinische Informationen beinhaltet. Allerdings beinhaltet es noch weitere wichtige allgemeine Hinweise und Informationen über welche die Ärzte verfügen müssen. Mit diesen Informationen sollten sich die Ärzte genauestens vertraut machen.

Vielen Dank an alle, die geholfen haben dieses Handbuch zu entwickeln.

Robin I. Goodfellow, M.D.

1. Die medizinische Kommission und die medizinische Jury

- 1.1. Die medizinische Kommission des Weltboxverbandes (AIBA) setzt sich aus qualifizierten Ärzten und Medizинern zusammen, welche von den Nationalverbänden vorgeschlagen und anschließend vom Exekutivkomitee ausgewählt werden. Der Präsident der AIBA ernennt den und entlässt den Vorsitzenden und den stellvertretenden Vorsitzenden aller Kommissionen.
- 1.2. In der Regel ist der Vorsitzende einer ständigen Kommission auch Mitglied des Exekutivkomitees und muss folglich auch Experte in seinem Zuständigkeitsbereich sein.
- 1.3. Der Präsident der AIBA kann an allen Versammlungen der Kommissionen teilnehmen, hat allerdings kein Stimmrecht. Der Exekutivdirektor der AIBA kann an allen Versammlungen der AIBA teilnehmen, hat allerdings kein Stimmrecht. Der Exekutivdirektor ist Verantwortlich für die Beziehungen der AIBA mit deren Kommissionen.
- 1.4. Bei allen von der AIBA genehmigten Wettkämpfen, einschließlich (jedoch nicht beschränkt) den Olympischen Spielen, allen Weltmeisterschaften, World Cup Meisterschaften und den Präsidentenmeisterschaften fungieren die Mitglieder als medizinische Jury. Deren Aufgabe ist es den Ringrichter bei der Entscheidung zu assistieren, ob ein Boxer in der Lage ist ein Kampf fortzusetzen, eine erste Beurteilung zu liefern sowie erste Hilfe zu leisten sofern ein Boxer eine ernsthafte Verletzung erlitten hat oder sein Bewusstsein verloren hat.
- 1.5. Die medizinische Kommission ist für die Durchführung der Dopingregularien jener Meisterschaften verantwortlich. Ein Arzt der medizinischen Kommission, welcher für Dopingkontrollen qualifiziert ist, muss während des Dopingtests anwesend sein. Dieser soll sicherstellen, dass die Probe ordnungsgemäß genommen und behandelt wird.
- 1.6. Die Mitglieder der medizinischen Kommission, sowie die Ärzte welche von der medizinischen Kommission ausgewählt wurden, sollen bei der ärztlichen Erstuntersuchung sowie den Untersuchungen welche an jedem Morgen eines internationalen Wettkampfes stattfinden anwesend sein. Sofern es notwendig ist unterstützen sie auch die medizinischen Offiziellen der einzelnen Länder und geben ihre Meinung über Verletzungen ab, welche die Boxer bei vorangegangenen Kämpfen erlitten haben. In solch einem Fall ist die Entscheidung des Kommissionsmitgliedes endgültig.
- 1.7. Die medizinische Kommission soll mindestens einmal pro Jahr zusammenkommen. Meinungen und Ansichten über verschiedene Fragen und Probleme des Boxens im Olympischen Stil werden ausgetauscht. Diese Versammlungen werden häufig von sehr informativen medizinischen Symposien über verschiedene Themengebiete begleitet. Auf Basis dieser Besprechungen reicht die medizinische Kommission Vorschläge und Anträge, im Interesse des körperlichen wie geistigen Wohlergehen der Boxer, beim Exekutivkomitee und dem Kongress ein.
- 1.8. Ärzte welche im Bereich des Boxens im Olympischen Stil tätig sind, müssen immer die aktuellsten Informationen besitzen und in der Lage sein, diese Informationen auch an andere weitergeben zu können.

2. Ausschlusskriterien

- 2.1. Der untersuchende Arzt bei der jährlichen Untersuchung oder ein ausgewähltes Mitglied der medizinischen Kommission bei einem Turnier, können einen Boxer in jeder Hinsicht als nicht Kampffähig erklären, sofern der Boxer sich selbst, seinen Kontrahenten oder einen Offiziellen gefährdet.
- 2.2. Die AIBA Richtlinien der medizinischen Kommission für Ausschlusskriterien sind "Beweis für oder bekannte Geschichten für die folgenden Umstände bei den jährlichen Untersuchungen und/oder den Vorwettkampfuntersuchungen":
- 2.3. Akute und chronische Infektionen
- 2.4. Schwere Blutkrankheiten
- 2.5. Sichelzellenanämie
- 2.6. Vorgeschichten mit Hepatitis B, Hepatitis C oder HIV Infektionen
- 2.7. Refraktionschirurgie, Intraokular Chirurgie, Linsentrübung (grauer Star), Netzhautablösung
- 2.8. Kurzsichtigkeit von mehr als -3.50 Dioptrien
- 2.9. Erfasste Sehschärfe in jedem Augen von
- 2.10. Nicht korrigiert schlechter als 20/200
- 2.11. Korrigiert schlechter als 20/60
- 2.12. Ungeschützte/offene/infizierte Hautverletzungen
- 2.13. Erhebliche angeborene oder erworbene Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Lungenkrankheiten.
- 2.14. Angeborene oder erworbene Muskel-Skelett-Erkrankungen
- 2.15. Ungelöste Gehirnerschütterungssymptome, welche von einem Neurologen untersucht werden müssen
- 2.16. Erhebliche psychische Störungen oder Drogenmissbrauch
- 2.17. Erhebliche angeborene oder erworbene intrakranielle Verletzungen oder Blutungen
- 2.18. Jegliche Krampfanfälle innerhalb der letzten 3 Jahre
- 2.19. Lebervergrößerungen, Milzvergrößerungen, Aszites (Bauchwassersucht)
- 2.20. Schwangerschaft
- 2.21. Unkontrollierte Zuckerkrankheit oder unkontrollierte Schilddrüsenerkrankung
- 2.22. Jegliches implantierbares Gerät , welche einen physiologischen Prozess verändern kann
- 2.23. Der Brustschutz der Frauen, welcher alles andere Schützt außer die Brust selbst
- 2.24. Umstände die das Boxen nicht ausschließen:
 - 2.24.1. Schwerhörigkeit/ Taubheit (jedoch muss die Wettkampfjury gewarnt und informiert werden)

3. Ärztliche Untersuchung

3.1. Ärztliche Erstuntersuchung

- 3.1.1. Jeder Boxer sollte sich einer sorgfältigen ärztlichen Untersuchung unterziehen wenn er sich einem Verein anschließt. Diese könnte von einem lizenzierten oder registrierten Arzt durchgeführt werden. Die Untersuchung muss ausreichend sein, um den Boxer hinsichtlich jeglicher Ausschlusskriterien bewerten zu können.
- 3.1.2. Familiäre Belastung. Feststellung der der gesundheitlichen Situation von Familienmitglieder, besondere Aufmerksamkeit gilt vererbaren Erkrankungen.
- 3.1.3. Vorerkrankungen. Die Aufmerksamkeit sollte hier auf beachtliche Anzeichen/Symptome, Anomalien der Pupillen sowie vorherige Operationen oder Missbildungen gelegt werden. Aktuelle Medikamente und Allergien müssen notiert werden. Bei weiblichen Athleten muss eine Menstruationsprobe genommen werden.
- 3.1.4. Biometrie. Größe und Gewicht; Augenmerk auf Ungleichheiten legen.
- 3.1.5. Urinprobe; um zumindest auf Zucker und Eiweiß zu prüfen.
- 3.1.6. Eine komplette klinische Untersuchung sollten beinhalten: Prüfung der Vitalität und des allgemeinen Befindens
 - Untersuchung auf Missbildungen, generelles Wohlbefinden, Zeichen von Spinnenfingrigkeit, Augen – genaue Untersuchung der Augen sowie ein Test der Sehschärfe. Geeignetes Mittel ist die Sehprobentafel (Snellen Index). Genaue Untersuchung der Ohren, der Nase und des Hals. Herz- Kreislauf-Untersuchung – Beachtung sollte hier auf Herzerkrankungen liegen, vor allem Herzrasen, Herzrhythmusstörungen, systolische und diastolische Herzgeräusche sowie Herzvergrößerungen. Atmungssystem- Prüfung auf Zeichen von akuten oder chronischen Infektionen sowie Einschränkungen der Atmung (Dyspnoe). Rücken und Brust- Untersuchung auf Missbildungen, Schmerzempfindlichkeit sowie Narben. Unterleib - Prüfung auf Hernie (Austritt von Eingeweiden aus der Bauchhöhle), Masse sowie Organvergrößerungen. Harn- und Geschlechtsapparat - Eine formale Prüfung ist nicht erforderlich. Bei Bedarf ist eine Untersuchung angebracht (evtl. bei Verdacht auf Hernie). Wobei auch eine Untersuchung der Hoden nicht ausgeschlossen ist; dies könnte künftig ein Diskussionsthema sein. Dasselbe gilt für eine Niere oder für Brustimplantate. Bewegungsapparat - Prüfung auf angeborene oder zugezogene Missbildungen, Untersuchung des Bewegungsradius, von Gelenksteife und Laxheit sowie Entzündungen (lat. Inflammatio). Neurologische Untersuchung - Untersuchung der Kranialnerven und Prüfung auf " Tremor" (lat. tremere „zittern“) unwillkürliches, sich rhythmisch wiederholendes Zusammenziehen einander entgegenwirkender Muskelgruppen, lokomotorische Störungen, Dysarthrie, fehlerhafte Körperhaltung, Reflexe sowie der Gangart. Bewertung der mentalen Verfassung durch Beobachtung oder durch Tests; gleichermaßen für geistige Unterentwicklung oder psychiatrische Erkrankungen.
- 3.1.7. Sofern die geschichtliche oder körperliche Untersuchung auf ein Ausschlusskriterium schließen lässt oder andere Probleme bestehen die eine weitere Auswertung einer Diagnose fordern, sollte der Arzt den Boxer auffordern sich einem weiteren erforderlichen Test zu unterziehen. Diese könnten sein, einem Blutbild, einem Elektrokardiogramm, einem Belastungs-EKG, Röntgenaufnahmen, CT, Kernspintomographie oder eine ophthalmologische Untersuchung (Auge). Die

körperliche Untersuchung und alle anderen Testergebnisse müssen in vorgeschriebener Weise von jedem Verband dokumentiert werden.

3.1.8. Wir unterstützen die untersuchenden Ärzte als Berater der Boxer vor den Kämpfen dahingegen; dass die Boxer nur an Wettkämpfen teilnehmen dürfen/sollen sofern sie in einer guten Verfassung und gut trainiert sind und nicht am Training teilnehmen sofern sie krank sind; um so das Verletzungsrisiko zu minimieren. Wie die Boxer mit Verletzungen umgehen müssen und dass sie nur in Gewichtsklassen boxen, welche für sie geeignet sind. Gewichtsverlust kann zu Schäden der Gesundheit und Einschränkungen der körperlichen Leistungsfähigkeit führen. Außerdem müssen die Boxer stets wahrheitsgetreu den Ärzten über eventuelle Kopfverletzungen aus Kämpfen berichten. Alle Beteiligten müssen sich an die Regeln und Normen halten, welche die Gesundheit der Boxer sicherstellen.

3.2. Jährliche ärztliche Untersuchung

3.2.1. Es sollte jährlich eine ärztliche Untersuchung stattfinden.

3.2.2. Aktualisierung der Familiengeschichte, der vergangene Krankengeschichte, Prüfung der Akte mit besonderem Blick auf Sperrungen aus medizinischen Gründen.

3.2.3. Aktualisierung der Medikamente sowie Allergien

3.2.4. Vollständige körperliche Untersuchung -Vitalparameter-

3.2.5. Biometrie (Größe/Gewicht)

3.2.6. Neurologische Untersuchungen

3.2.7. Jeglichen Testergebnissen

3.2.8. Ein Format für die jährlichen Untersuchungen, welches außerdem ein gewisses Grundwissen der Ärzte vermittelt liegt anbei:

Name des Athleten: _____

Geburtsdatum: _____

Krankenschein	Datum und Unterschrift des Arztes	JA	NEIN	
Ärztliche Untersuchung aufgrund einer Ruhepause nach einem KO und/oder RSCH	Neurologischer Check und genereller Check	JA	NEIN	
Kopf	Augen; Pupillen: Diameter & Reaktionsfähigkeit	Normal	Anormal	
	Mund, Zähne	Normal	Anormal	
	Mundschutz	Normal	Anormal	
	Schläfen & Oberkiefer	Normal	Anormal	
	Bewegungen der Halswirbelsäule	Normal	Anormal	
Nacken		Normal	Anormal	
Brust	Atmung, Schmerzen bei Ausübung von Druck auf die Rippen	Normal	Anormal	
Blutkreislauf	Pulse	Normal	Anormal	
	Blutdruck	Anormal		
Orthopädie	Obere Extremität, Schulter, Sprunggelenk, Handgelenk	Normal	Anormal	
	Untere Extremität	Normal	Anormal	
Nervensystem	Reflexe	Normal	Anormal	
	Verbale Reaktion	Normal	Anormal	
	Motorische Reaktion	Normal	Anormal	
Boxerinnen	Brustschutz	Normal	Anormal	
	Beweis der Nichtschwangerschaft	JA	NEIN	
Medikamente	Typ und Dosierung	JA	NEIN	

Kommentare: _____

Name des Arztes: _____

Datum: _____

Adresse des Arztes: _____

Titel/Position: _____ Unterschrift des Arztes _____

Unterschrift des Athleten: _____

Datum: _____

3.3. Ärztliche Untersuchung vor den Kämpfen eines AIBA Box-Turnieres

- 3.3.1. Bei der ärztlichen Untersuchung sowie dem Wiegen sollte der Boxer das AIBA INTERNATIONAL COMPETITION RECORD BOOK vorlegen, welches den Gesundheitsbericht (das Arzteugnis) beinhaltet.
- 3.3.2. Die erste und die jährlichen Untersuchungen sowie alle jährlichen Erneuerungen welche die Wettkampffähigkeit des Boxers bestimmen, müssen vor dem stattfinden der "Vorwettkampfuntersuchungen" vervollständigt werden. Dies führen die Ärzte durch.
- 3.3.3. Es sollen mindestens alle Veränderungen bezüglich früheren Untersuchungen dokumentiert werden; dies gilt auch für die Wettkampffähigkeit der Boxer.
- 3.3.4. Auch seinen Boxrekord muss der Boxer stets bei sich haben.
- 3.3.5. *Das Ziel der Vorwettkampfuntersuchung ist die Sicherstellung der Wettbewerbsfähigkeit des Boxers an diesem Tag.*
 - 3.3.5.1. Der Boxer soll nach nennenswerten Kopfschlägen befragt werden und darf keine Gehirnerschütterung haben oder neurologischen Störungen aufweisen.
 - 3.3.5.2. Der Boxer darf keine fieberhafte Erkrankung haben.
 - 3.3.5.3. Alle Medikamente welche die Boxer einnehmen müssen wegen potenziellen Dopingverstößen besprochen werden.
- 3.3.6. Absicht: Die Vorwettkampfuntersuchung ist eine Möglichkeit um Verletzungen zu vermeiden, welche gegebenenfalls während des Wettkampfes passieren würden, sofern der Boxer beeinträchtigt wäre. Die Untersuchung kann in nur wenigen Minuten durchgeführt werden.
- 3.3.7. Die verbale Kommunikation könnte die Fähigkeit des Arztes eine angemessene Untersuchung durchzuführen erheblich einschränken, sofern es bei internationalen Turnieren keine einheitliche Sprache gibt. Man sollte Handzeichen machen um Fragen zu stellen bzw. Hilfe anzubieten.
- 3.3.8. *Zum Beispiel fragen über das Bewusstsein etc.*
 - 3.3.8.1. Die Antworten der Boxer werden Auskunft über deren Orientierung sowie deren Bewusstsein geben.
- 3.3.9. *Wettkampfvoruntersuchung*
 - 3.3.9.1. Untersuchung des Kopfes, der Augen, der Nase und vom Hals können ebenfalls durchgeführt werden mit besonderer Aufmerksamkeit auf die Funktionen der Hirnnerven.
 - 3.3.9.2. Untersuchung des Nackens bezüglich der Bewegung und der Schmerzempfindlichkeit.
 - 3.3.9.3. Kontrolle der Schulter, des Bizeps, des Trizeps, der Unterarmmuskulatur, der Zwischenknochenmembran und des Greifmuskels.
 - 3.3.9.4. Kontrolle der Halsnerven und der Koordination
 - 3.3.9.5. Untersuchung der Ellenbogen, des Handgelenkes und der Mittelhandgelenke. Man sollte den Boxer eine Faust machen lassen, um die Mittelhandgelenke sowie die Sehnen nach Verletzungen abtasten zu können. Danach muss der Boxer die Hand wieder öffnen um den Bewegungsablauf sowie eventuelle Missbildungen erneut zu prüfen.
 - 3.3.9.6. Es muss eine Herz- und Lungenkontrolle stattfinden.
 - 3.3.9.7. Kontrolle von Rippschmerzen bei Druckausübung.

- 3.3.9.8. Bei der Unterleibskontrolle soll vor allem auf Organomegalie, sowie auf Masse und Schmerzempfindlichkeit getestet werden.
- 3.3.9.9. Beim Gang auf den Versen sowie auf den Zehen und beim Tandem-Walking soll die Kraft der unteren Extremitäten, die Balance sowie die Lendennerven und Sakralnerven überprüft werden.
- 3.3.10. Jeder Arzt kann sein eigenes spezielles Programm entwickeln, solange es die gleichen Basisfunktionen umfasst sowie schnell und angenehm durchzuführen ist.

4. Verantwortlichkeiten und Pflichten/Aufgaben der AIBA "Medical Jury

4.1. Vor den Wettkämpfen

- 4.1.1. Es liegt in der Verantwortung des Vorsitzenden der medizinischen Jury AIBA die Pläne im Bezug auf die medizinischen Aspekte des Turnieres mit einem Vertreter des Organisationskomitees durchzugehen, vorzugsweise mit dem CMO Chief Medical Officer.
- 4.1.2. Der Vorsitzende der medizinischen Jury prüft die Speisepläne aller Teilnehmer des Turnieres um so eine angemessene Ernährung zu gewährleisten, wählt die Gerichte aus und kennzeichnet jene Gerichte, welche nicht nach muslimischem Recht geschlachtet wurden. -halal-
- 4.1.3. Der Vorsitzende der medizinischen Jury prüft ob der Chief Medical Officer (Vorsitzender der medizinischen Abteilung) ein Arrangement mit einem Krankenhaus hat, welches gegebenenfalls Boxer aufnimmt.
- 4.1.4. Boxer mit einer Kopfverletzung sollen in eine Einrichtung gebracht werden, welche über eine Neurochirurgie verfügen.
- 4.1.5. *Der Vorsitzende der medizinischen Jury inspiziert den Bereich welcher für die körperlichen/ärztlichen Untersuchungen vorgesehen ist.*
 - 4.1.5.1. Es muss ausreichend Licht vorhanden sein
 - 4.1.5.2. Es muss eine angenehme Raumtemperatur vorhanden sein, genügend Tische und Stühle für Ärzte und Athleten, damit eine ordentliche Untersuchung durchgeführt werden kann sowie ein angemessener Wartebereich für die Athleten die noch untersucht werden müssen.
- 4.1.6. *Der Vorsitzende der medizinischen Jury überprüft der Austragungsort, welches folgende Punkte beinhaltet:*
 - 4.1.6.1. Das mindeste was an medizinischer Ausrüstung rund um den Ring vorhanden sein sollte:
 - 4.1.6.1.1. Krankentrage
 - 4.1.6.1.2. Sauerstoff
 - 4.1.6.1.3. Halskrause
 - 4.1.6.2. Behandlungsraum
 - 4.1.6.2.1. Ausreichend Platz um Boxer die nicht in ein Krankenhaus gebracht werden angemessen zu untersuchen.
 - 4.1.6.2.2. Genügend Licht, so dass die Ärzte Verletzungen erkennen und behandeln können.

- 4.1.6.2.3. Ordnungsgemäße, vollständige Ausrüstung sowie Medikamente. Es muss jederzeit ein Boxer behandelt werden können, z.B. genäht werden etc.
- 4.1.6.3. Geplantes Personal
 - 4.1.6.3.1. Ärzte
 - 4.1.6.3.2. Notfallmedizintechniker
 - 4.1.6.3.3. Medizinlexikon
- 4.1.6.4. Der Weg zum Krankenwagen
 - 4.1.6.4.1. Keine Fahrstühle zwischen Ring und Krankenwagen
 - 4.1.6.4.2. Kein Treppenhaus zwischen Ring und Krankenwagen
 - 4.1.6.4.3. Keine Behinderungen welche den Transport des Boxers zum Krankenwagen mit der Trage beeinträchtigen könnte.
 - 4.1.6.4.4. Die Sicherheitsbeauftragten müssen angewiesen werden die Menschenmenge im Falle eines Krankentransportes unter Kontrolle zu halten sowie die Fluchtwege frei zu halten.
- 4.1.6.5. Die geplante Platzierung des geplanten medizinischen Personals
 - 4.1.6.5.1. Die Sanitäter müssen einen klaren Blick auf den Ring haben, damit sie im Notfall direkt per Handzeichen herbeigeholt werden können.
 - 4.1.6.6. Angemessener Platz für die medizinische Jury in einer neutralen Ecke mit Zugang zum Ring im Falle eines Notfalls (neben den Ärzten)
 - 4.1.6.7. Verfügbarkeit von Handschuhen, Verbandsmull, Stiftlampe
- 4.1.7. Ein spezieller Doping Arzt der medizinischen Kommission soll während den Proben anwesend sein und die ordnungsgemäße Abnahme der Proben kontrollieren.
- 4.1.8. Die medizinische Kommission ist verantwortlich für die Durchführung der Dopingkontrollen bei diesen Wettkämpfen.
- 4.1.9. *Der Dopingarzt überprüft den Bereich welche für die Abnahme der Dopingproben vorgesehen ist.*
 - 4.1.9.1. Den Aufnahme- und Registrierungsbereich
 - 4.1.9.2. Den Raum mit der Ausstattung für die Dopingkontrollen, die versiegelten Flüssigkeiten für die Athleten sowie die Refrigeration.
 - 4.1.9.3. Den privaten Bereich in dem die Proben gesammelt werden
 - 4.1.9.4. Der Bereich der Dopingkontrolle muss man abschließen können
- 4.1.10. *Körperliche Untersuchungen vor den Wettkämpfen*
 - 4.1.10.1. Am ersten Tag der ärztlichen Untersuchung wird ein Mitglied der medizinischen Jury oder ein erfahrener Chief Medical Officer, den zugewiesenen lokalen- und Mannschaftsärzten die Art und den Inhalt einer normalen ärztlichen Untersuchung erläutern.
 - 4.1.10.2. Die Lokalen Ärzte und/oder die Mannschaftsärzte welche mit ihren Teams reisen unterstützen dies gegebenenfalls, sofern sie von der AIBA Jury zugewiesen werden.
 - 4.1.10.3. Am ersten Tag der ärztlichen Untersuchung macht der Vorsitzende der medizinischen Jury den Plan der Teamärzte, teilt die lokalen Ärzte und die Mitglieder der medizinischen Jury ein. Die Planung hängt davon ab wie viele Boxer untersucht werden müssen.
 - 4.1.10.4. Der Vorsitzende der medizinischen Jury nimmt mögliche Anfragen des Technischen Delegierten bezüglich geeigneter Ärzte an, welche bei den Untersuchungen vor den Kämpfen präsent sein werden.

- 4.1.10.5. Die Mitglieder der medizinischen Kommission oder von ihnen eingestellte Ärzte sollen bei der ersten medizinischen Untersuchung sowie bei allen Untersuchungen welche am Morgen eines internationalen Turniers stattfinden anwesend sein.
- 4.1.10.6. Das Ziel dieser Voruntersuchungen ist die Sicherstellung, dass der Boxer am Tag des Wettkampfes voll Einsatzfähig ist.
- 4.1.10.7. Alle Änderungen von vorherigen Untersuchungen müssen dokumentiert werden. Der untersuchende Arzt erteilt dem Athlet die Tauglichkeit des Boxens in seinem Boxpass.
- 4.1.10.8. Der behandelnde Arzt beglaubigt mit seiner Unterschrift jedem Athleten die Tauglichkeit zum Boxen. (Boxpass)
- 4.1.10.9. Nur die Mitglieder der medizinischen Kommission der AIBA, welche für die ärztlichen Untersuchungen vor den Wettkämpfen zuständig sind, können den Boxer ihre Kampftauglichkeit entziehen.
- 4.1.10.10. Die Mitglieder der medizinischen Jury der AIBA assistieren eventuell den medizinischen Leitern der einzelnen Länder und geben ihre Meinung zu Verletzungen ab welche sich der Boxer in einem Kampf zugezogen hat. In diesem Falle zählt die Meinung des Mitgliedes der medizinischen Kommission.
- 4.1.10.11. Am ersten Tag der Untersuchungen werden auch die Kampfrichter untersucht.
- 4.1.10.12. Die Mitglieder der medizinischen Jury der AIBA prüfen jeden Kampfrichter und bescheinigen ihnen deren Tauglichkeit
- 4.1.10.13. R/J's welche die Kriterien des Medical Handbook nicht erfüllen, werden dem Technischen Delegierten als nicht tauglich für das Turnier gemeldet. Der Grund der Disqualifikation wird deutlich angegeben.
- 4.1.10.14. Sobald ein Boxer als untauglich erklärt wird, muss er mit seinem Boxpass zu dem verantwortlichen Internationalen Technischen Offiziellen (ITO), wo er disqualifiziert wird.
- 4.1.10.15. Die Mitglieder der medizinischen Kommission der AIBA fungieren als Teamärzte, dürfen die morgendlichen Untersuchungen machen aber dürfen nicht der medizinischen Jury am Ring dienen. Dies gilt auch für weitere Tätigkeiten der medizinischen Jury sofern die Kommissionsmitglieder nicht speziell dafür zugelassen werden.
- 4.1.10.16. Der Vorsitzende der medizinischen Jury sollte sich vor dem Beginn des ersten Kampfes mit den Sanitätern treffen um klare Signale zu vereinbaren, sofern ein Boxer abtransportiert werden muss; und um zu wissen wo die Sanitäter Platz nehmen werden.

4.2. Der Wettkampftag

- 4.2.1. Die medizinische Jury liefert eine erste Beurteilung des verletzten Boxers.
- 4.2.2. Die medizinische Jury kümmert sich um Erste Hilfe im Falle einer schweren Verletzung eines Boxers oder bei Verlust des Bewusstseins solange bis der Boxer dem ärztlichen Team des Veranstalters übergeben werden kann
- 4.2.3. *Vorgeschlagene Gegenstände für die Mitglieder der medizinischen Jury:*
 - 4.2.3.1. Stifflampe
 - 4.2.3.2. Verbandsmull
 - 4.2.3.3. Handschuhe

4.2.3.4. Weitere Gegenstände die nützlich sein könnten

- 4.2.3.4.1. Atemgerät
- 4.2.3.4.2. Desinfektionsmittel
- 4.2.3.4.3. Blutdruckmanschette
- 4.2.3.4.4. Stethoskop
- 4.2.3.4.5. Zungenspatel
- 4.2.3.4.6. Tape
- 4.2.3.4.7. Augenspiegel
- 4.2.3.4.8. Ohrenspiegel

4.2.4. Richtlinien für das Betreten des Ringes

- 4.2.4.1. Der Arzt betritt den Ring nur wenn der Ringrichter die Beurteilung der Verletzung eines Boxers verlangt oder Hilfe des Arztes fordert.
- 4.2.4.2. Der Arzt muss den Ring bei einer schweren Verletzung des Boxers betreten
- 4.2.4.3. Nur der Chefarzt sowie der Ringrichter befinden sich im Ring mit dem verletzten Boxer, es sei denn der Chefarzt verlangt Unterstützung von weiteren Mitgliedern der medizinischen Jury oder anderem medizinischem Personal.
- 4.2.4.4. Der Arzt kann zwischen den Runden nach eigenem Ermessen dem Ringrichter oder der Wettkampfjury mitteilen, dass er den Boxer untersuchen will
 - 4.2.4.4.1. In diesem Fall wird der Ringrichter oder die Wettkampfjury zu Beginn der nächsten Runde ein Stop signalisieren und der Boxer wird zur Untersuchung an die Ringseite geführt.
 - 4.2.4.4.2. Besteht die Gefahr eines körperlichen Schadens sollte der Arzt der Wettkampfjury nahelegen den Kampf zu beenden. Diese Entscheidung sollte Vorrang gegenüber allen anderen Entscheidungen haben.
- 4.2.4.5. Empfehlung für die Ärzte die den Ring betreten
 - 4.2.4.5.1. Die Ärzte sollten schnell, allerdings gefasst und mit Autorität den Ring betreten. Man beachte, alle anderen im Ring sind medizinisch nicht gebildet und neigen dazu unverhältnismäßig zu reagieren.
 - 4.2.4.5.2. Beim betreten des Ringes sollen die Ärzte Gazekompressen und eine Stifflampe bei sich tragen
 - 4.2.4.5.3. Weder die Ecken der Boxer noch andere Personen sind im Ring erlaubt
 - 4.2.4.5.4. Die Ärzte sollen sich von der Ecke des Boxers weder die Bewertung, noch den Vorgang oder die Zeit der Behandlung vorschreiben lassen
- 4.2.4.6. Für am bodenliegende Boxer
 - 4.2.4.6.1. Der Boxer muss ausreichend Platz zum Atmen haben
 - 4.2.4.6.2. Der Mundschutz muss entfernt werden
 - 4.2.4.6.3. Es müssen Vorsichtsmaßnahmen für den Hals getroffen werden
 - 4.2.4.6.4. Beurteilung der Atmung
 - 4.2.4.6.5. Es muss auf Erbrechen und Atmung geachtet werden
 - 4.2.4.6.6. Der Boxer muss am Bode gehalten werden bis er wieder völlig bei sich ist; danach kann ihm erlaubt werden sich zu setzen
 - 4.2.4.6.7. Sofern er stabil ist, kann er mit Unterstützung in seine Ecke gebracht werden

4.2.5. Die medizinische Jury muss mit dem lokalen medizinischen Team kommunizieren um eine angemessene Nachuntersuchung der vermerkten Verletzung nach dem Kampf sicherzustellen

- 4.2.5.1. Wird der Boxer von mehrere harten Schlägen an den Kopf getroffen und erhält ggf. eine Platzwunde oder andere schlimme Verletzungen die von der Jury während des Kampfes festgestellt werden, muss ein Mitglied der medizinischen Jury die Art der Verletzung dem Chief Medical Officer kurz mitteilen oder die lokalen Ärzte anweisen eine ausreichende Untersuchung nach dem Kampf durchzuführen und daraufhin eine angemessene Behandlung durchzuführen.
- 4.2.5.2. Der Chief Medical Officer oder das medizinische Team des lokalen Veranstalters müssen den Boxer nach einer Bewusstlosigkeit oder anderen schweren Verletzungen untersuchen.
- 4.2.5.3. Anti-Doping. Der DCO hat die Leitung.
- 4.2.5.4. Der Doping-Kontroll-Arzt beobachtet alle Dopingtests und achtet darauf, dass es zu keinem Verstoß gegen die WADA – Richtlinien kommt oder das Protokoll verletzt wird während die Athleten getestet werden.
- 4.2.5.5. Der Doping-Kontroll-Arzt wird jeden Verstoß gegen die WADA-Richtlinien oder gegen das Protokoll dokumentieren welcher während des Turnieres auftritt.
- 4.2.5.6. Der Doping-Kontroll-Arzt unterschreibt das Dopingformular als Zeuge.
- 4.2.5.7. Der Doping-Kontroll-Arzt wird bereit sein im Namen der AIBA einen Rechtsbefehl zu bezeugen, wenn negative Ergebnisse auftreten.
 - 4.2.5.7.1. Wurden die Richtlinien und das Protokoll ordentlich ausgeführt, wird der Arzt die AIBA bei der Durchführung angemessene Strafen unterstützen.
 - 4.2.5.7.2. Sofern die Richtlinien und das Protokoll während den Proben nicht ordentlich ausgeführt wurden, wird der Arzt die Rechte des getesteten Athleten schützen.
- 4.2.5.8. Entweder der Doping-Kontroll-Arzt oder der Vorsitzende der medizinischen Jury werden den Technischen Delegierten darum bitten einen Transport für den Doping-Kontroll-Arzt zur Verfügung zu stellen um nach den letzten Tests wieder zurück in das Hotel zu kommen. Dies ist notwendig, da der Doping-Kontroll-Arzt sehr häufig lange Stunden nach den Wettkämpfen in der Halle bleiben muss und es daher möglich ist, dass es zu dieser Zeit unmöglich wird eine Transportmöglichkeit zu bekommen, welche ihn wieder an das Hotel bringt.

4.2.6. Mitglieder der medizinischen Jury

- 4.2.6.1. Die Mitglieder der medizinischen Kommission sind für den reibungslosen Ablauf aller medizinischen Belange während der AIBA Turniere verantwortlich.
- 4.2.6.2. Der Vorsitzende der medizinischen Jury der AIBA wird die Mitglieder der medizinischen Jury ernennen, die ihm bei den Aufgaben in seinem Verantwortungsbereich assistieren.
- 4.2.6.3. Die Mitglieder der medizinischen Jury müssen dem Vorsitzenden der medizinischen Jury stets über alle signifikanten medizinischen Vorkommnissen berichten. Der Vorsitzende der medizinischen Jury ist dafür verantwortlich dem Technischen Delegierten, dem Generaldirektor der AIBA oder/und dem

Präsidenten der AIBA über diese Vorkommnisse hinsichtlich des Ausmaßes und der Wichtigkeit zu berichten.

- 4.2.6.4. Die medizinische Jury wird gebeten sich um kranke oder verletzte Mitglieder der AIBA Familie zu kümmern, welche an den genehmigten Wettkämpfen teilnehmen.
- 4.2.6.5. Vom Vorsitzenden der medizinische Jury wird eher als von allen anderen Mitgliedern erwartet, dass man ihn nachts erreichen kann, sofern ein Technischer Delegierter, ein R&J oder ein anderes Mitglied der AIBA ein gesundheitliches Problem hat.
- 4.2.6.6. Die Mitglieder der medizinischen Jury sollten die wichtigsten Medikamente bei sich haben, wie zum Beispiel Schmerztabletten, Schlaftabletten, Tabletten gegen Durchfall sowie Verstopfung und Antibiotika für entsprechende Situationen.
- 4.2.6.7. Sofern ein Mitglied der AIBA-Familie einen Krankenhausaufenthalt nötig hat und verlangt, sollten die Mitglieder der medizinischen Jury (meist der Vorsitzende) versuchen den Transport in ein Krankenhaus zu ermöglichen. Außerdem sollte er versuchen einen Besuch des erkrankten AIBA-Familienmitgliedes zu ermöglichen.

4.3. Nach dem Wettkampf

- 4.3.1. Die medizinische Jury prüft gemeinsam mit dem Chief Medical Officer (CMO) oder dem lokalen Ärzteteam ob die Nachwettkampfuntersuchungen ordnungsgemäß durchgeführt wurden.
- 4.3.2. Der Vorsitzende der medizinischen Jury prüft gemeinsam mit dem CMO oder den eingesetzten lokalen Ärzteteam den Gesundheitsstand der verletzten Boxer.
- 4.3.3. *Der Vorsitzende der medizinischen Jury bittet den CMO oder die eingesetzten lokalen Ärzte um die Bereitstellung einer Liste mit allen Verletzungen der Boxer, die bei der Nachwettkampfuntersuchung festgestellt wurden.*
 - 4.3.3.1. Diese Liste der verletzten Boxer soll beinhalten: Name, Gewicht, Land, Art der Verletzung, getätigte Behandlungen, Empfehlung.
- 4.3.4. Die medizinische Jury prüft den Transport, die ärztliche Untersuchung sowie die Wettkampfzeiten für den nächste Tag
- 4.3.5. Der Vorsitzende der medizinischen Jury prüft die medizinischen Statistiken des Tages und bereitet sich auf den nächsten Tag vor
- 4.3.6. Der Vorsitzende der medizinischen Jury wird am Ende des Turnieres einen medizinischen Bericht des Wettkampfes "Medical Report on the Competition" dem Vorsitzenden der medizinischen Kommission, dem stellvertretenden Vorsitzenden der medizinischen Kommission, dem Sekretariat der medizinischen Kommission und dem Generaldirektor der AIBA zur Verfügung stellen. Im Allgemeinen ist ein Zeichen von Höflichkeit an alle Mitglieder der Kommission einen Kopie zu senden
- 4.3.7. Der Post-Wettkampfbericht beinhaltet den Namen, den Ort, die Anzahl der Tage, die Anzahl der Boxer, die Mittel die für den Transport zu Verfügung standen, die Qualität des Essens, Erläuterungen über die Sanitären Anlagen sowie die Wohnverhältnisse, jegliche ungewöhnliche Vorkommnisse oder Risiken in den die Athleten involviert waren, alle statistischen Daten welche während des Wettkampfes gesammelt wurden (Excel-Tabellen sind zu empfehlen), Empfehlungen bezüglich der Sicherheit, der Turnierbedingungen und der medizinischen Versorgung.

- 4.3.8. Der für die Dopingkontrollen zuständige Arzt wird einen Dopingkontrollbericht bei jedem Turnier an das AIBA-Büro und den Vorsitzenden der Anti-Doping-Kommission schicken und jeweils eine Kopie für seine Unterlagen behalten.
- 4.3.9. Der für die Dopingkontrollen zuständige Arzt muss wie vom Rechtsbeistand gefordert, darauf vorbereitet sein im Namen der AIBA aussagen zu können, sollte es zu einer Anfechtungsklage gegen schädliche analytische Befunde kommen.

4.4. Fazit

- 4.4.1. Alle Mitglieder der medizinischen Jury der AIBA müssen Mitglieder der medizinischen Kommission der AIBA sein.
- 4.4.2. In dringenden Fällen kann der technische Delegierte in Absprache mit dem Vorsitzenden der medizinischen Jury auch ein Nichtmitglied der medizinischen Kommission der AIBA als Mitglied der medizinischen Jury ernennen.
- 4.4.3. In solch einem Fall wird ein Mitglied der medizinischen Kommission einer Konföderation oder der erfahrenste Ringarzt der zur Verfügung steht ausgesucht, um als Mitglied der medizinischen Jury tätig zu sein.
- 4.4.4. Der Vorsitzende der medizinischen Jury erstellt regelmäßig Arbeitseinsätze, Ablaufpläne und Termine sowie Standorte für die Mitglieder der medizinischen Jury.
- 4.4.5. Der Vorsitzende der medizinischen Jury wird den Mitgliedern der medizinischen Jury Aufgaben delegieren, um einen reibungslosen Ablauf der Turniere zu ermöglichen.

5. **Ratschläge für den Ringarzt**

- 5.1. Wenn er in den Ring steigt, sollte er saubere Verbandsmull und eine Stiftlampe dabei haben sowie einen medizinischen Notfallkoffer und ein Wiederbelebungsgerät schnell vorfinden können.
- 5.2. Der zugeordnete Arzt muss den Boxer nach der Bewusstlosigkeit oder anderen ernsthaften Verletzungen untersuchen. Hierfür müssen Räumlichkeiten zur näheren Beobachtung unter der direkten Aufsicht des entsprechenden Arztes zur Verfügung stehen.
- 5.3. *Die Wiedergewinnung des Bewusstseins eines am Boden liegenden Boxers*
- 5.3.1. Stellen Sie sicher, dass der Boxer genügend Freiraum zum atmen hat. Entfernen Sie den Mundschutz.
- 5.3.2. Achten Sie auf Atmung und Erbrechen
- 5.3.3. Bestehen Sie darauf, dass der Boxer solange am Boden liegen bleibt bis er sich völlig erholt hat. Dann erst erlauben Sie ihm aufzustehen.
- 5.3.4. Sofern der Boxer stabil ist, kann er mit Unterstützung in seine Ecke gebracht werden.
- 5.3.5. Sofern es die Genesung erlaubt, folgen Sie den Anweisungen welche dieser Abschnitt enthält um den neurologischen Status des Boxers zu beurteilen. Bei dieser Gelegenheit wird eine neurologische Beurteilung gemacht, um eine Basis für weitere Hinweise zu erhalten, da der Boxer gegebenenfalls weitere Beobachtungen notwendig hat.
- 5.3.6. Sofern eine schnelle Genesung nicht erwartet wird, soll der Boxer mit einer Trage und dem Krankenwagen in das vorher vereinbarte Krankenhaus eingeliefert werden.

- 5.3.7. Sofern die Verletzung sehr schlimm ist, wird die medizinische Jury einen LOC (seitliche okzipital Komplex) Arzt vorschlagen, welche den Athleten ins Krankenhaus begleitet.
- 5.3.8. Sofern der Genesungsprozess zufriedenstellend und ohne jeglichen Hinweis auf einen verdächtigen fortschreitenden intrakraniellen Prozess ist, wird der Boxer entlassen und in die Obhut seines Trainers, seiner Familie oder anderen verantwortlichen Erwachsenen gegeben. Dieser Person sollten hilfreiche Anweisungen für Kopfverletzungen gegeben werden, soweit es die Sprache zulässt. Für die Nationalverbände ist ein gedrucktes "HEAD-SHEET" und ein "Nachbearbeitungs-Vordruck" (Follow-up-Form) geeignet (siehe Anhang IV). Es sollen zusätzlich sachbezogene Informationen bereitgestellt werden, welche die weiterführenden Untersuchungen erleichtern und eine angemessene Nachsorge sicherstellen.

5.4. Die Behandlung von Cuts am Ring

Seit der Einführung des Kopfschutzes kam es nur selten zu Cuts. Nichtsdestotrotz müssen die Ärzte mit der Behandlung von Cuts am Ring vertraut gemacht werden. Das Grundprinzip bei der Behandlung von Cuts rund um das Auge ist, dass der Kampf sofort gestoppt wird sofern das Cut so stark blutet und dadurch die Sehkraft des Athleten beeinträchtigt wird. Allerdings werden die meisten Cuts keinen Kampfabbruch erfordern.

- 5.4.1. Gelegentlich kommt es zu Cuts an Stellen, an denen tiefe Strukturen verletzt werden können. Im Boxsport ist es unüblich einen Kampf abubrechen sofern die Verletzung stumpf und nicht gefährlich ist, außer jedoch die Platzwunde ist ziemlich tief und ernsthaft. Jedenfalls sollten Platzwunden unter Beachtung folgender Punkte untersucht und bewertet werden.

5.4.1.1. Mit Ausnahme der folgenden Cuts, beeinträchtigen Cuts im Allgemeinen weder die Sehkraft noch verursachen sie Schäden an tieferliegenden Strukturen:

- 5.4.1.1.1. Cuts über dem Supraorbitalnerv oder dem Supratotchlear-Nerv können den Nerv schädigen, sofern der Cut sehr tief ist.
- 5.4.1.1.2. Cuts mittig über dem Tränenkanal können sich bis zu den Tränenwege (Tränen-Nasen-Gang) erweitern.
- 5.4.1.1.3. Cuts über dem Unteraugennerv können Schäden am Nerv verursachen, sofern sie tief genug sind.
- 5.4.1.1.4. Cuts am Augenlid selbst können Schäden an der Tarsalplatte verursachen.
- 5.4.1.1.5. Bei Cuts durch die Lippe muss wegen potenziellen weiteren Aufreißens der Lippe aufgrund anhaltender Gewalteinwirkung der Kampf sofort gestoppt werden.
- 5.4.1.1.6. Cuts um die Nase herum bzw. dem Übergang zur Nase müssen sorgfältig auf Anzeichen eines Nasenbeinbruches kontrolliert werden. Sofern kein Bruch zu erkennen ist, kann der Kampf fortgeführt werden.
- 5.4.1.1.7. Die häufigsten Cuts an der Seite der Augenbraue sollten im Allgemeinen eine Fortführung des Kampfes erlauben, selbst wenn diese ziemlich stark sind.

- 5.4.2. Es sollte in Erwägung gezogen werden den Kampf zu stoppen, sollte es zu Cuts kommen wie unter 5.4.1.1. beschrieben.

- 5.4.3. Die Behandlung von Cuts ist lediglich erlaubt mit Kollodium, Glutinleim oder Steristrips (Wundverschlussstreifen). Subkutane Schließungen von bestimmten Cuts mit Kollodium erlauben es möglicherweise dem Boxer am Turnier weiterhin teilzunehmen.

Sofern sich die Boxer dafür entscheiden sollte ihnen klar gemacht werden, dass die Wunde während des Kampfes erneut aufgehen könnte und eine weitere Behandlung notwendig ist.

5.4.4. Sie Abbildung im Anhang IV.

5.5. Die Behandlung von Nasenbluten

5.5.1. Die Erstuntersuchung sollte mögliche Frakturen feststellen. Der Vorsichtige Umgang mit Nasenbluten ist notwendig, damit es zu keinem schlimmeren oder komplizierterem Bruch kommt.

5.5.2. Wird kein Bruch gefunden, muss der Arzt den Charakter der Blutung bewerten. (venöse vs. arterielle Blutung) Bei arterieller Blutung wird der Kampf gestoppt. (selten der Fall)

5.5.3. Die Feststellung posteriorer Blutungen soll mit Hilfe einer Stiftlampe und Überprüfung der Zunge untersucht werden. Sollten sich Klumpen im hinteren Rachen befinden oder spuckt der Boxer Klumpen aus, soll der Kampf gestoppt werden.

5.5.4. Eine massive venöse Blutung kann ebenfalls den Abbruch eines Kampfes verursachen.

5.5.5. Ein Nasenbluten kann aus medizinischen Gründen den Abbruch eines Kampfes zur Folge haben. Die meisten Nasenbluten hören jedoch durch den eigenen oder durch fremden Druck wieder auf. Ein unschönes, schmutziges Nasenbluten ist nicht zwangsläufig ein gefährliches bzw. schlimmes Nasenbluten.

5.6. Die Einschätzung und Beurteilung einer Gehirnerschütterung im Ring

5.6.1. Ein benommener Boxer oder ein Boxer der niedergeschlagen wurde und bewusstlos ist, gilt als angeschlagener Boxer sowie medizinischer Notfall. Dies sind Anzeichen einer Gehirnerschütterung.

5.6.1.1. Eine Gehirnerschütterung ist ein vorübergehender veränderter Zustand der motorischen Fähigkeiten, der Hilflosigkeit sowie eines gestörten Bewusstseins.

5.6.1.2. Anzeichen dafür können sein:

5.6.1.2.1. Desorientiertheit

5.6.1.2.2. Merkfähigkeitsstörung – anterograde und retrograde Amnesie

5.6.1.2.3. Veränderte oder langsame Aussprache

5.6.1.2.4. Schwierigkeiten bei der Verarbeitung von Informationen

5.6.1.2.5. Beeinträchtigte motorische Funktionen – langsam und/oder unkoordiniert.

5.6.1.3. Die folgenden Fragen sind für die Beurteilung des mentalen Zustandes eines Boxers hilfreich, bei dem die Fähigkeit sich selbst zu schützen in Frage gestellt wird.

5.6.1.3.1. 1. Wie ist dein Name?

5.6.1.3.2. 2. Wo bist du?

5.6.1.3.3. 3. Welcher Tag ist heute und in welchem Jahr befinden wir uns?

5.6.1.3.4. 4. Wie ist der Name deines Gegners? In welcher Runde sind wir?

5.6.1.3.5. 5. Der Boxer soll 4 Zahlen nach 5 Minuten wiederholen, zum Beispiel 7-3-8-2

5.6.1.3.6. 6. Es muss auf die Sprache geachtet werden – ist sie verändert, langsamer oder wiederholt er sich ständig?

5.6.1.4. Untersuchung der Augen

5.6.1.5. 1. Sind die Pupillen gleich? Wie ist die Reaktionsfähigkeit?

5.6.1.6. 2. Zittern die Augen unkontrolliert? Ein unkontrolliertes zittern der Augen weist darauf hin, dass der Boxer verletzt bzw. gefährdet ist und definitiv nicht weiterboxen darf.

5.6.1.7. 3. Es muss auf Gesichtsschwäche (Fazialisläsion), Hemiparese sowie fokale Zeichen geachtet werden.

5.6.2. Der Kampf sollte bei allen folgenden Punkten abgebrochen werden.

Sofern der Boxer:

5.6.2.1. 1. stark benommen war

5.6.2.2. 2. bewusstlos war

5.6.2.3. 3. Fragen nicht mehr richtig beantworten kann

5.6.2.4. 4. beim Test der motorischen Fähigkeiten versagt

5.6.2.5. 5. jegliche ungewöhnliche fokale Zeichen anzeigt

5.6.3. Viele Beurteilungen sind subjektiv, jedoch werden durch die gewissenhaften Beiträge dieser Richtlinien Entscheidung getroffen, die das Verletzungsrisiko der Boxer minimieren und den verletzten Boxer schützen.

5.7. *Die Behandlung von bewusstlosen Boxer*

5.7.1. Ein niedergeschlagener und bewusstloser Boxer gilt als angeschlagener Boxer. Die Aufmerksamkeit des Ringarztes für Notfälle ist daher zwingend notwendig.

5.7.1.1. Der Ringrichter soll dem Arzt sofort ein Zeichen geben, damit er den Ring betritt. Einer Verletzung der Halswirbelsäule muss bei der Erstuntersuchung stets Beachtung geschenkt werden. Der Arzt muss umgehend dafür sorgen, dass der Boxer frei atmen kann sowie auf Hand- und Fußbewegungen achten, die Anzeichen für ein intaktes Rückenmark sind. Sofern der Boxer sein Bewusstsein nicht wiedergewinnt muss zusätzlicher Sauerstoff eingesetzt werden, auch wenn die Atmung als ausreichend erscheint. Zunehmender Sauerstoffgehalt im Gehirn verhindert möglicherweise weitere Schäden. Es muss weiterhin auf die Atmung geachtet werden. Mit der Hilfe der Rettungssanitäter muss der Boxer auf eine Trage gelegt und sein Nacken mit einer Halskrause fixiert werden. Der Boxer muss dann schnell aus dem Ring gebracht werden und mit dem Krankenwagen in das vorgesehene Krankenhaus gebracht werden.

5.7.1.2. Sofern der Boxer sein Bewusstsein wiedergewinnt und die volle Einsatzfähigkeit seiner Extremitäten beweist, darf ihm gegebenenfalls erlaubt werden aufzustehen. Ihm darf nicht erlaubt werden sofort zu stehen. Wenn die völlige Einsatzfähigkeit seiner Extremitäten gegeben ist muss er beim Aufrechtstehen unterstützt werden und anschließend in seine Ecke gebracht werden, wo er auf dem Hocker so lange sitzen bleiben soll bis er in der Lage ist mit Unterstützung aus dem Ring gebracht zu werden. Es muss sichergestellt werden, dass er es nicht versucht die Ringseile zu ergreifen oder die Treppen am Ring ohne Hilfe herabzusteigen. Beim Weg zurück in die Umkleidekabine oder den eingerichteten Untersuchungsbereich muss der Arzt eine vollständige medizinische Untersuchung durchführen, um die Notwendigkeit und Art der zukünftigen medizinischen Untersuchung und/oder des Krankenhausaufenthaltes zu bestimmen.

5.7.1.3. Sofern der Boxer sein Bewusstsein wiedergewinnt, seine Extremitäten allerdings nicht voll einsetzen kann, muss ihm mit Hilfe der Sanitäter eine

Halskrause angelegt werden. Anschließend muss er auf eine Trage gelegt werden und in das vorgesehene Krankenhaus transportiert werden.

5.7.1.4. Merke: Ein bewusstloser Boxer ist einer der schlimmste Notfälle.

Nachwettkampfuntersuchung

- 5.7.2. Jeder Boxer muss nach dem Kampf untersucht werden. Bestenfalls existiert auf dem Weg in die Umkleidekabine (mit gewissem Abstand zum Ring) ein Untersuchungsbereich. Dort soll der Boxer angehalten und sein mentaler Status, sein Kopf und Nacken sowie dessen Extremitäten kurz auf Verletzungen untersucht werden. Dies kann relativ zügig durchgeführt werden, etwa durch Fragen bezüglich der Orientierung und der geistigen Verfassung des Boxers sowie einer schnellen Untersuchung des Kopfes, des Gesichts, des Nacken und der oberen Extremitäten.
- 5.7.3. Eine genauere Untersuchung bestimmter Bereiche wird dann durchgeführt, wenn eine mögliche Verletzung vermutet wird die während des Kampfes beobachtet wurde.
- 5.7.4. Nach den derzeitigen Regeln werden die Nachwettkampfuntersuchungen nicht um den Ring herum durchgeführt. Aus diesem Grund stellt das lokale Organisationskomitee den Chief Medical Officer oder ein Team aus Ärzten zusammen, welche die Nachwettkampfuntersuchungen außerhalb des Ringbereiches unternehmen. Es wurde eine Liste mit allen Boxern gemacht --- Name, Gewicht, Land, Verletzungen. Eine Kopie dieser Liste wurde dem Vorsitzenden der medizinischen Jury gegeben, welcher alle Verletzungen dokumentiert.
- 5.7.5. In dem seltenen Fall, dass keine Ärzte zum Helfen zur Verfügung stehen und 2 Ärzte sich am Ring befinden, soll einer der Ärzte am Ring bleiben während der andere die Untersuchungen durchführt. Diese Tätigkeit kann sich je nach Ermessen des Vorsitzenden ändern.
- 5.7.5.1. Sofern sich nur ein Arzt am Ring befindet, muss dieser die Untersuchungen zügig durchführen und so schnell wie möglich wieder an den Ring zurückkehren, damit das Boxen fortgesetzt werden kann.
- 5.7.6. Bei Turnieren die nicht von der AIBA sind, ist es oftmals zweckmäßiger die Nachwettkampfuntersuchungen am Ring durchzuführen. Dies ist akzeptabel solange kein Einwand der Wettkampfjury besteht.
- 5.7.6.1. In diesem Fall würde es den Prozess beschleunigen, wenn sich jeweils ein Arzt um einen Athleten kümmern würde.
- 5.7.6.2. Falls ein Boxer eine weitere Untersuchung benötigt, sollte man in einen separaten Bereich oder die Umkleidekabine gehen, sofern kein anderer Bereich dafür vorgesehen ist.
- 5.7.6.3. Die Sicherheit des Boxers muss immer an erster Stelle stehen.

6. Mindestsperre nach einem K.O. und/oder RSCH

(RSCH= Ringrichter stoppt Kampf wegen zu schwerer Kopftreffer)

6.1. Einmaliges Auftreten eines K.O. und/oder (RSCH)

6.1.1. Kein Verlust des Bewusstseins: Geht der Boxer auf Grund von Schlägen auf den Kopf K.O. oder wird der Kampf von Ringrichter wegen starken Schlägen auf den Kopf des Boxers abgebrochen, darf der Boxer für mindestens 30 Tage weder an einem Kampf noch am Sparring teilnehmen.

6.1.2. Verlust des Bewusstseins für weniger als eine Minute: Der Boxer darf für mindestens 90 Tage weder an einem Kampf noch am Sparring teilnehmen.

6.1.3. Verlust des Bewusstseins für länger als eine Minute: Der Boxer darf für mindestens 180 Tage weder an einem Kampf noch am Sparring teilnehmen.

6.2. Zweimaliges Auftreten eines K.O. und/oder (RSCH)

6.2.1. Sofern ein Boxer innerhalb des Zeitraumes von 90 Tagen nach einer Suspendierung aufgrund eines K.O. ein zweites Mal niedergeschlagen wird oder der Ringrichter den Kampf wegen harten Schlägen auf den Kopf des Boxers abbricht, darf der Boxer für mindestens 90 Tage nach dem zweiten K.O. weder an einem Kampf noch am Sparring teilnehmen. Wenn die erste Suspendierung bereits 90 Tage betrug, beträgt die neue Suspendierungsdauer 180 Tage. Betrug die alte Suspendierung 180 Tage, so beträgt die neue Suspendierung 365 Tage.

6.3. Dreimaliges Auftreten eines K.O. und/oder (RSCH)

6.3.1. Sofern ein Boxer innerhalb des Zeitraumes von 365 Tagen ein drittes Mal aufgrund von Schlägen auf den Kopf K.O. geht, darf der Boxer für mindestens 365 Tage weder an einem Kampf noch am Sparring teilnehmen. Jede Kombination von drei gleichen Knockouts oder Kopfverletzungen unter diesen Umständen hat eine Suspendierung von 365 Tagen zur Folge.

6.4. *Zusätzlich gilt*

6.4.1. Jeder Boxer der einen harten Kampf auf Grund von vielen Schlägen auf den Kopf verliert oder in mehreren aufeinanderfolgenden Wettkämpfen niedergeschlagen wird, soll auf Rat der medizinischen Jury vom Boxen wie vom Sparring für 30 Tage nach dem letzten Wettkampf ausgeschlossen werden.

6.5. All diese Schutzmaßnahmen/- Vorschriften finden bei einem Knockout sowie bei einem schweren Schädeltrauma, welches im Training oder bei anderen Aktivitäten (Sport, Autounfall etc.) passiert sind, Anwendung.

6.6. Medizinische Zulassung nach Ablauf der Suspendierung

6.6.1. Bevor einem Boxer nach Ablauf der obengenannten Frist das Boxen wieder erlaubt wird, muss er von seinem Arzt oder einem Neurologen als gesund erklärt werden. Wenn möglich, sollte dies erst nach der Durchführung einer speziellen Untersuchung und der Durchführung einer Computertomografie oder einer Kernspintomografie des Gehirnes erfolgen.

7. Boxverletzungen

- 7.1. Bezüglich Nasenblutens siehe oben.
- 7.2. Bezüglich Kopfverletzungen siehe oben.
- 7.3. Augen: Schwerwiegende Augenverletzungen sind ziemlich selten. Hornhautabschürfungen, Risse in der Iris und Verschiebungen der Linsen können auftreten. Weiter sind einige Fälle von Netzhautablösungen beobachtet worden. Im Falle einer Augenverletzung muss der Kampf abgebrochen werden und der Boxer an einem Augenarzt überwiesen werden.
- 7.4. Schürfwunden: Solche Verletzungen treten häufig im Gesicht, am Schädel oder an anderen Stellen auf. Blutungen sollen durch Druck gestoppt und anschließend gesäubert werden. Danach soll ein lokales Antiseptikum aufgetragen werden.
- 7.5. Risswunden: Es besteht kein Zweifel, dass die meisten Cuts in der Nähe des Auges durch Schläge auf den Kopf verursacht werden. Wenn die Wunde gründlich gesäubert wurde kann sie sorgfältig genäht werden. Kleinere Cuts können an den Seiten zusammengehalten und mit Steri-Strips (Wundverschlussstreifen) getaped oder mit Glutinleim verschlossen werden. Es ist jedoch zu empfehlen, dass alle Cuts im Gesicht so fein wie möglich genäht werden. Sofern eine Wunde genäht wurde, sollen innerhalb von 5 Tagen die Fäden gezogen werden. Um die Heilung der Wunde zu garantieren, soll dem Boxer eine ausreichend lange Suspendierung aufgezwungen werden. Bei Risswunden in der Kopfhaut sollte man die Wunde entsprechend nähen.
- 7.6. Blutergüsse: Das "Blaue Auge" wie es gewöhnlich genannt wird, muss nur selten behandelt werden, allerdings begrenzt eine Kühlung und leichter Druck die Extravasation von Blut.
- 7.7. Hämatome an der Ohrmuschel: Diese Verletzung erfordert einen unverzüglichen Einschnitt sowie einen Druckverband und die Anwendung von topischer Antibiotika. Erfolgt die Behandlung später, sollte diese von einem Arzt durchgeführt werden, der mit den Umständen vertraut ist.
- 7.8. Nase: Nasenbeinbrüche sind selten. Das frühzeitige Reponieren ist angebracht und es soll eine Suspendierung von 3 Monaten verhängt werden. Der Eingriff sollte nachdem der Boxer zu Hause angekommen und die Schwellung abgeklungen ist durchgeführt werden.
- 7.9. Nasenseptumhämatom: Dies sollte in dringenden Fällen abgelassen werden um die Entstehung eines Loches in der Scheidewand zu verhindern. Wenn die Nase verbunden ist sollen Antibiotika und Dekongestiva eingenommen werden. Dies sollte von jemand durchgeführt werden der mit dem Verfahren bekannt ist, wobei es in der Regel allerdings nicht sonderlich kompliziert ist.
- 7.10. Kiefer: Kieferbrüche sind ebenfalls eher selten. Die Symptome hierfür sind Schmerzen, Druckempfindlichkeit, Kieferklemme sowie Sprachschwierigkeiten. Der Athlet sollte darauf hingewiesen werden dies untersuchen zu lassen. Eine sechsmonatige Suspendierung ist üblich.
- 7.11. Hände: Am häufigsten wird der erste Mittelhandknochen gebrochen. Dies entsteht in erster Linie durch eine schlechte Schlagtechnik, bei welcher der Daumen gegenüber dem Zeige- und Mittelfinger nicht korrekt positioniert ist. Sofern solch eine Fraktur auf Grund von angezeigter lokalisierter Druckempfindlichkeit, an Hand von Quetschungen oder Schwellungen zu vermuten ist, muss der Boxer sofort zum Röntgen geschickt werden. Alle vermuteten Hand- und Handgelenkbrüche müssen in eine Schiene gelegt und geröntgt werden. Auf Basis dieser Untersuchungsergebnisse werden Empfehlungen gegeben. Eine vermutete Luxation wird gleichermaßen behandelt.

- 7.12. Extremitäten: Verletzungen der oberen und unteren Extremitäten sind im Boxsport unüblich.
- 7.13. Schulterluxation (Ausrenkung des Schultergelenks): Eine Ausrenkung des Schultergelenks kommt im Boxsport vor. Damit keine Krämpfe einsetzen, sollte es daher am besten sofort wieder im Ring eingerenkt werden. Eine Schlinge ist von Vorteil, wobei der Boxer eine ärztliche Überweisung benötigt sobald er zu Hause ist.
- 7.14. Unterleib: Brüche von Organen im Unterleib (Milz, Leber) sind unüblich. Allerdings sollte man sie wegen ihrer schwerwiegenden Konsequenzen stets im Sinne haben. Schmerzen im Unterleib und/oder der Schulter bedeuten möglicherweise eine Blutung.
- 7.15. Nierenprellung: Selbst wenn kein anatomischer Schaden auftritt, können Prellungen zu einer massiven Hämaturie führen. In den meisten Fällen ist eine konservative Behandlung im Krankenhaus mit Bettruhe ausreichend.

8. Körperliche Fitness der Kampfrichter

- 8.1. Die medizinische Jury berücksichtigt das Alter nicht als einen Faktor für die Beurteilung der Gesundheit und der körperliche Fitness. Die medizinische Untersuchung wurde so gestaltet, so dass sie bei allen Kampfrichtern jeder Altersklasse angewendet werden kann.
- 8.2. Die Untersuchung soll aus zwei Teilen Bestehen.
- 8.2.1. Die jährliche Untersuchung wird auf lokaler Ebene von den Nationalverbänden durchgeführt. Diese soll dokumentiert sowie der medizinischen Jury, welche für alle internationalen, kontinentalen sowie weltweiten Wettkämpfe verantwortlich ist, vorgelegt werden.
- 8.2.2. Die Kampfrichter werden dann einer zweiten, kurzen aber sorgfältigen Untersuchung unterzogen. Diese sollte vor der Veranstaltung, zur Zeit des offiziellen Wiegens durchgeführt werden.
Diese Untersuchungen sollten folgendes beinhalten:
- 8.2.3. Jährliche Untersuchungen - Einmal pro Jahr
- 8.2.4. Diese sollte eine Aufzählung aller früheren und aktuellen Krankheiten, Operationen, Allergien, Medikamenten sowie Behinderungen und der Familiengeschichte umfassen.
- 8.2.5. Sofern einer der folgenden Punkte für einen Kampfrichter zutrifft, gilt dieser als untauglich:
1. Koronare Herzkrankheit, mit Angina
 2. Herzinsuffizienz
 3. Aortastenose
 4. Obstruktion im linksventrikulären Ausflusstraktes
 5. Arterienerweiterung
 6. Herzmuskelentzündung
 7. Aktive Thrombophlebitis
 8. Unkontrollierte Herzrhythmusstörungen
 9. Unbehandelter oder schlecht kontrollierbarer Bluthochdruck
 10. Unkontrollierbare Stoffwechselkrankheit (Zuckerkrankheit, Schilddrüsenvergiftung, Myxödem)

11. Übermäßige Einnahme von Medikamenten
12. Nieren-, Leber- oder andere Stoffwechselerkrankungen
13. Unkontrollierbare psychoneurotische Störungen, welche eine Therapie nötig haben
14. Schaufensterkrankheit
15. Mittel- bis schwere Lungenerkrankungen
16. Körperliche Behinderungen durch neuromuskuläre, orthopädische oder arthritische Erkrankungen/Störungen.
17. Kurzsichtigkeit (Weitsichtigkeit mit oder ohne ausgleichende Linsen von weniger als 20/80 (Britisch/Amerikanisch), 2,5/10 (Europäisch) in beiden Augen)). Das Tragen einer Brille im Ring ist verboten, wenngleich das Tragen von Kontaktlinsen erlaubt ist.

8.2.6. *Die klinische Untersuchung wird aus folgenden Punkten bestehen:*

1. Alter, Größe, Gewicht und einer neurologischen Untersuchung um die Hirnnerven und die Sehnenreflexe zu untersuchen. (Romberg-Test und Babinski-Reflex)
2. Blutdruck (unkontrollierbarer Bluthochdruck ist Ausschlusskriterium)
3. Ein Ruhepuls der nicht über 100/min ist
4. Ophthalmologische Untersuchung: Sehschärfe (Snellen-Index), endoskopische Untersuchung
5. Durchführung eines international standardisierten Elektrokardiogramm EKG; Ab dem vierzigsten Lebensjahr wird dies jährlich durchgeführt. Für die unter vierzig Jährigen nur alle 3 Jahre.
6. Je nach Ermessen des Prüfers auch eine Laboratoriumsuntersuchung.

8.2.7. Zusätzlich zur durchgeführten und dokumentierten Untersuchung, müssen die Kampfrichter das vollständige "Zertifikat der Untersuchung der medizinischen Kommission der AIBA" (AIBA Medical Commission's Certificate of Examination) vorlegen können. Dieses muss von den Ärzten des jeweiligen Nationalverbandes unterschrieben werden und die körperliche Fitness um als Kampfrichter zu fungieren bescheinigen.

8.2.8. *Die zweite Untersuchung, welche bei jedem AIBA Wettkampf entweder vor oder zeitgleich mit dem offiziellen Wiegen durchgeführt wird, soll folgendes beinhalten:*

1. Blutdruckmessung um einen unkontrollierten Bluthochdruck auszuschließen
2. Ruhepuls zwischen 50 und 100
3. Eine normale Abhörung der Brust
4. Eine Fiebermessung um fieberhafte Erkrankungen auszuschließen
5. Einem Konditionstest; wie es vom prüfenden Arzt festgelegt und beschrieben wurde

8.3. Die Mitglieder der medizinischen Jury sollen ihr bestes Urteil bezüglich der oben angegebenen Punkte zur Bewertung der ganzkörperlichen Fitness jedes einzelnen Kampfrichters abgeben. Das Ziel ist es, das Risiko koronarer Herzerkrankungen zu minimieren und ein Erscheinungsbild bester Gesundheit und Kondition aller Offiziellen zu vermitteln, welche sich während eines AIBA Wettkampfes im Ring selbst aber auch um den Ring herum aufhalten.

9. Ringarzt-Management-System für internationale Lizenzierung

9.1. Ziele:

- 9.1.1. Die Einführung eines Programmes zur Beurteilung und Ausbildung der Ringärzte
- 9.1.2. Die Durchführung von Lehrgängen um bestehende Mitglieder zu beurteilen sowie neue Ringärzte für die internationale Lizenz zu trainieren, um folglich der medizinischen Jury Mitglieder und Vorstandsvorsitzende bereit zu stellen.

9.2. Lehrgänge der Ringärzte

- 9.2.1. Es wird ein Workshop über medizinisches Wissen für Ringärzte stattfinden.
 - 9.2.1.1. Dieser Workshop basiert auf dem "Medizinischen Handbuch"
 - 9.2.1.2. Entsprechenden Abschnitten der Technischen Regeln
 - 9.2.1.3. Jeglichen Artikeln und Satzungen der AIBA, welche einen Bezug zur Medizin haben

9.2.2. Alle Kursteilnehmer müssen am Ende des Lehrganges einen MCQ-Test (Multiple-Choice-Fragen) ablegen.

9.2.3. Ab 50% hat man den Test bestanden.

9.3. Es wird ein obligatorischer praktischer Teil stattfinden

9.3.1. Zur Hilfe der Beurteilung der Kompetenz des Ringarztes wird das praktische Training aus "set-up"-Szenarien bestehen, bei denen Freiwillige sich als Verletzte darstellen.

9.3.2. *Die Kommissionsmitglieder werden dahingehend beobachtet und beurteilt, wie sie diese Szenarien bewältigen.*

- 9.3.2.1. Die Entscheidung für oder gegen eine Behandlung
- 9.3.2.2. War die Behandlung angemessen?
- 9.3.2.3. Erfolgte die Behandlung rechtzeitig?
- 9.3.2.4. Das Time-Management der Behandlung

9.4. Es wird außerdem eine mündliche Prüfung mit Fragen über praktische Ring- und Boxangelegenheiten stattfinden

9.5. Die Meisten, jedoch nicht alle medizinischen Jury's werden einen "Gutachter" haben. Gelegentlich kann eine medizinische Jury 2 Gutachter haben.

9.5.1. Der Gutachter wird jedes Mitglied der Jury (ausgenommen sich selbst) einstufen, kritisieren und beurteilen

9.5.2. Der Bericht des Gutachters wird vertraulich behandelt

9.5.3. Der Bericht des Gutachters wird direkt an den Vorsitzenden der medizinischen Jury der AIBA geschickt

9.5.4. *Die Mitglieder der Jury werden gebeten weder darüber zu diskutieren noch zu versuchen es herauszufinden wer der Gutachter ist:*

- 9.5.4.1. Da es möglicherweise keinen gibt
- 9.5.4.2. Da es möglicherweise einen gibt
- 9.5.4.3. Da es möglicherweise 2 gibt

9.6. Im Falle, dass ein Jurymitglied von beiden Gutachtern sehr unterschiedliche Noten erhalten hat, wird der Vorsitzende der Kommission diesen Sachverhalt mit jedem Beurteiler vertraulich diskutieren.

9.7. Die Bewertung der Jurymitglieder bezieht sich auf deren

- 9.7.1. Arbeitsleistung
- 9.7.2. Morgen-Untersuchungen
- 9.7.3. Teilnahme am Ring
- 9.7.4. Beitrag für einem problemlosen Turnierverlauf

9.7.5. Geschick mit anderen Jurymitgliedern auszukommen

9.7.6. BEURTEILUNG, EINSCHREITEN/EINGREIFEN, und VERHALTEN am RING****

9.7.6.1. Der Letzte, ist der wichtigste Beurteilungsfaktor

9.8. Zertifizierungssystem

9.8.1. Die Mitglieder der medizinischen Kommission der AIBA erhalten eine "internationale Lizenz"

9.8.2.* Ein Stern --- Dieser weist darauf hin, dass ein Arzt ein Mitglied der medizinischen Kommission der AIBA ist

9.8.3.** Zwei Sterne --- Diese weisen darauf hin, dass ein Arzt qualifiziert genug ist, Mitglied bei einer Jury der AIBA zu sein

9.8.4.*** 3 Sterne --- Diese weisen darauf hin, dass ein Arzt geeignet dafür ist, Vorsitzender einer Jury der AIBA zu sein

9.8.5. In besonderen Umständen kann ein Arzt die Aufgaben und Pflichten einer Stufe oberhalb dessen Stufe übernehmen

9.8.6. Die Ärzte werden möglicherweise zu einem Turnier eingeladen bei dem sie die Chance haben durch eine gute Beurteilung befördert zu werden, sofern sie bei der ersten Beurteilung eine gute Leistung gebracht haben.

9.8.7. Ärzte welche regelmäßig exzellente Beurteilung erhalten werden möglicherweise auf die nächste Stufe befördert

9.8.8. Ärzte die unter den Erwartungen bleiben werden möglicherweise eine Stufe herabgesetzt

9.8.9. Ärzte die möglicherweise als Vorsitzende einer Jury fungieren, müssen vorher als Vorsitzende nominiert werden.

9.8.9.1. Sie müssen die Dokumente über die Aufgaben und Pflichten der medizinischen Jury kennen

9.8.9.2. Sie müssen wissen wie man die geforderten statistischen medizinischen Daten aufzeichnet (Excel wird zur Verfügung gestellt --- jedoch muss man in der Lage sein es bei Störungen zu richten)

9.8.9.3. Sie müssen einen Turnierbericht an den geschäftsführenden Direktor, den Vorsitzenden, den Vizevorsitzenden und das Sekretariat der medizinischen Kommission schicken.

9.8.9.4. Es ist üblich eine Kopie an alle medizinischen Kommissionsmitglieder zu senden

9.9. *** --- Diese Ärzte werden die Jury für die Olympischen Spiele sein

9.9.1. Kontinentale Vorstellungen/Leistungen ändern dies möglicherweise

9.9.2. Unübliche Umstände ändern dies möglicherweise

9.10. Mitglieder einer medizinischen Kommission einer Konföderation, welche exzellente Arbeit leisten, können mit der Empfehlung des Vorsitzenden der medizinischen Kommission der jeweiligen Konföderation eingeladen werden, an einem Lehrgang der medizinischen Kommission der AIBA sowie einem Beurteilungsgespräch teilzunehmen. Diejenigen welche den Lehrgang zufriedenstellend absolvieren, erhalten möglicherweise eine internationale AIBA Lizenz mit den Privilegien, welche dem Rang den sie besteigen entsprechen.

9.11. Die Kosten für die Beurteilung eines Mitgliedes der medizinischen Kommission einer Konföderation, müssen von der Konföderation selbst oder dem entsprechendem Nationalverband getragen werden.

- 9.12. Im Allgemeinen:
- 9.12.1. * 3 Sterne Ärzte mit internationaler Lizenz sind in der Lage Vorsitzende der medizinischen Wettkampf Jury zu sein und können als Ringärzte bei Weltmeisterschaften sowie den Olympischen Spielen etc. fungieren.
 - 9.12.2. * 2 Sterne Ärzte können als Mitglied der medizinischen Jury bei Weltmeisterschaften, dem WSB und dem APB teilnehmen.
 - 9.12.3. * 1 Sterne Ärzte: haben den Lehrgang besucht und bestanden, werden verpflichtet sein an 3 großen Turnieren teilzunehmen, bei welchen er bzw. sie beurteilt werden. Sofern der Arzt vom anwesenden Tutor als Kompetent erklärt wird, bekommt der Arzt einen Stern.
- 9.13. Führungsmitglied der medizinischen Kommission der AIBA wird man ab ** oder ***
- 9.14. Diese Ärzte werden auf Grund ihrer qualitativ hochwertigen Arbeit welche sie über Jahre hinweg geleistet haben ausgewählt.
- 9.15. Sie müssen wie alle anderen Mitglieder der Kommission eine Stufe nach oben oder nach unten wandern, basierend auf deren Beurteilung und der Entscheidung des Vorsitzenden der medizinischen Kommission.
- 9.16. Die internationale Lizenz gilt möglicherweise ein Leben lang; das "Sterne-Ranking" jedoch muss durch kontinuierliche Neubewertungen aufrechterhalten werden.

10. Jeder Nationalverband muss mindestens einen Arzt mit internationaler Lizenz in seinen Reihen haben, welcher bei deren nationalen Meisterschaften ab 2016 anwesend ist.

- 10.1. Der Arzt kann durch die Teilnahme am Lehrgang der medizinischen Kommission der AIBA zertifiziert werden. (siehe oben)
- 10.2. Der Arzt eines anderen Verbandes kann eingeladen werden.

11. Antidoping Vorschriften

- 11.1. Die AIBA passt sich dem Doping-Code der Welt-Antidoping-Agentur (WADA) an. Auf der Homepage der AIBA findet man die Antidoping-Regeln der AIBA. Weiter findet man auf der Homepage der AIBA Informationen über die Formulare für Ausnahmegewilligungen zu therapeutischen Zwecken. www.aiba.org

12. Arbeitsweise der medizinischen Kommission der AIBA

- 12.1. Medizinische Jury. Bei allen zugelassenen Veranstaltungen der AIBA einschließlich (jedoch nicht beschränkt auf) allen Weltmeisterschaften, den Olympischen Spielen, World Cup Meisterschaften und den Präsidentenmeisterschaften sollte eine medizinische Jury, welche aus Mitgliedern der medizinischen Kommission besteht, anwesend sein. Die Anzahl
- 12.2. wird abhängig sein von der Anzahl der Ringe, mindestens jedoch 3.
- 12.3. Die Entscheidungen dieser Kommission sollen endgültig und nicht anfechtbar sein. Ein Mitglied der medizinischen Kommission der AIBA kann auch als Mitglied einer medizinischen Jury in jeglichen Meisterschaften unter der Schirmherrschaft der AIBA fungieren.
 - 12.3.1. Die kontinentalen Büros sollten ähnliche Kommissionen für die kontinentalen Meisterschaften nominieren.
- 12.4. Zusammenkünfte. Die medizinische Kommission soll in der Regel 2 Mal im Jahr zusammenkommen. Die Verbände müssen sicherstellen, dass deren Kommissionsmitglieder bei diesen Zusammenkünften teilnehmen. Die Kern- und neuen Mitglieder, welche an der Sitzung ohne wirklich wichtigen Grund nicht teilnehmen, werden von der Kommission ausgeschlossen.
- 12.5. Verteidigung und Promotion des AIBA Boxens. Die medizinische Kommission organisiert wissenschaftliche Konferenzen und Symposien zu verschiedenen Themen bezüglich medizinischer Aspekte im Boxen. Die Mitglieder der medizinischen Kommission nehmen an diesen Veranstaltungen teil und veröffentlichen Artikel in medizinischen Zeitschriften zur Verteidigung und Promotion des AIBA Boxens.
- 12.6. Die medizinische Kommission koordiniert und startet medizinische Forschungsprojekte um die psychologischen und medizinischen Gesichtspunkte des Boxens noch besser zu verstehen.
- 12.7. Die medizinische Kommission gibt dem Exekutivkomitee Empfehlungen im Bezug auf das körperliche Wohlbefinden der AIBA Boxer und sammelt Informationen mit medizinischem Hintergrund, die mit dem AIBA Boxen verbunden sind.

13. Anhang I: Boxhygiene

- 13.1. Die Hygiene im Sport ist eine wichtige Komponente der sportbezogenen Medizin. In diesem Anhang wird eine Zusammenfassung von Regularien im Bezug auf Hygiene im Boxsport für Ärzte, Trainer und Ringrichter präsentiert.
- 13.2. *Dehydration*. Eine Verringerung der Flüssigkeitsaufnahme mit der Absicht Gewicht zu verlieren ist sehr gefährlich für die Gesundheit und reduziert die Leistungsfähigkeit des Boxers. Dehydration kann zu Leber- und Nierenschäden führen und vermindert die aerobische Kapazität des Boxers. Eine geringe Flüssigkeitsaufnahme und anschließendes Schwitzen vor dem Kampf ist nicht empfehlenswert und sollte vermieden werden.
- 13.3. *Vaseline*. Um Verletzungen zu vermeiden, ist die Verwendung einer geringen Menge an Vaseline an der Stirn und den Augenbrauen erlaubt.
- 13.4. *Einreibemittel*. Der Gebrauch von Duftstoffen, Ölen oder Franzbrandwein (Reinigungsalkohol) unmittelbar vor dem Kampf ist verboten. Es besteht die Gefahr, dass

sich der Körper während des Klammers aufwärmt und die Mittel, gemischt mit Schweiß, in die Augen des Boxers geraten und einen Schaden verursachen. Außerdem gibt es Personen für die der Duft sehr unangenehm ist oder bei denen das Mittels Atembeschwerden verursacht.

- 13.5. *Mundschutz.* Ein Boxer sollte niemals einen geliehenen Mundschutz tragen. Der Mundschutz soll perfekt passen und angenehm zu tragen sein. Ein schlecht passender Mundschutz ist nutzlos und kann zu bukkalen Irritationen oder Übelkeit führen. Wenn ein Mundschutz aus dem Mund geschlagen wurde, muss dieser gründlich gewaschen werden bevor er wieder eingesetzt wird. Es darf keinem Boxer erlaubt werden, während eines Kampfes ein künstliches Gebiss (Zahnersatz) zu tragen. Boxer die eine Zahnspange tragen müssen eine schriftliche Erlaubnis von deren Kieferorthopäden haben und einen Mundschutz tragen, welcher zu der Zahnspange passt.
- 13.6. *Kopfschutz.* Es ist empfehlenswert, dass jeder Boxer seinen eigenen Kopfschutz hat. Dadurch kann der Kopfschutz perfekt angepasst werden. Auch ein geliehener Kopfschutz kann die Ursache einer Infektion sein.
- 13.7. Wird der Kopfschutz den Teilnehmern bei einem Turnier zur Verfügung gestellt, muss er vom Personal des Turnieres zwischen dem Gebrauch mit 10%iger Bleichlösung gründlich gereinigt werden.
- 13.8. *Schwämme und Handtücher.* Jeder Boxer muss seinen eigenen Schwamm, sein eigenes Handtuch und Reinigungswasser haben. Der Brauch das Gesicht des Kontrahenten nach dem Kampf abzuwischen sollte eingestellt werden. Dies ist nicht nur unhygienisch, sondern kann auch zu ernsthaften Infektionen u.a. Hepatitis und HIV führen. Schwämme die in dreckiges Wasser getaucht wurden oder auf dem Boden gelegen haben, sollten nie wieder dafür benutzt werden dem Boxer das Gesicht abzuwischen.
- 13.9. Die Trainer am Ring sollten immer frischen Verbandsmull dabei haben um auf einen Cut oder eine Schürfwunde reagieren zu können.
- 13.10. *Blutung.* Die häufigsten Boxverletzungen sind Cuts und Schürfwunden. Seit das Tragen eines Kopfschutzes Pflicht ist, ging die Anzahl dieser Verletzungen runter. Andererseits sind blutende Nasen üblicher. Es muss immer betont werden, dass die Immunschwächekrankheit AIDS in erster Linie über den Austausch von infiziertem Blut übertragen wird. Daher ist es theoretisch möglich, dass diese Krankheit über offene Wunden übertragen wird sofern beide Boxer bluten. Aus diesem Grund sollen die folgenden Infektionskontroll-Richtlinien eingehalten werden:
 - 13.10.1. Bei der Behandlung von Cuts und Schürfwunden müssen die Trainer und Ringrichter immer sauberen Verbandsmull benutzen. Zu diesem Zwecke soll die benutzte Verbandsmull in dafür vorgesehenen Säcken am Ring entsorgt werden.
- 13.11. Im Falle einer Blutung wird vorgeschlagen, dass der Ringrichter die medizinische Jury konsultiert.
- 13.12. Der Gebrauch von Einweg-Handschuhen ist bei der Untersuchung von verletzten Boxer zu empfehlen.
- 13.13. Blutspritzer auf die Haut sollten sofort mit Wasser und Seife abgewaschen werden.
- 13.14. Blutspritzer in das Auge oder den Mund sollten sofort mit reichlich Wasser ausgespült werden.
- 13.15. Wenn andere Flächen versehentlich verschmutzt/verseucht werden, sollen diese mit Wasser und frischem 10%igem Haushaltsbleichmittel gesäubert werden. Sofern dieses Mittel in Berührung mit der Haut kommt, muss es sofort abgewaschen werden.

- 13.16. *Aufputzmittel/Stimulanzen*. Abgesehen von Wasser verbietet die AIBA den Gebrauch von Stimulanzen. Rietsalz enthält Ammoniak, was als Aufputzmittel gilt und Nasenbluten verschlimmern kann. Aus diesem Grund darf es zwischen den Runden nicht eingesetzt werden.

14. Anhang II: WettkampfregeIn – Frauenboxen

- 14.1. Grundsätzlich: Die Artikel und Regeln der AIBA sollen für das Training wie für die Wettkämpfe des Frauenboxens, an Stelle von oder zusätzlich zu den speziellen Bestimmungen, welche in diesem Dokument enthalten sind, gelten.
- 14.2. Ärztliche Untersuchung und Wiegen bei Wettkämpfen
- 14.2.1. Zusätzlich zu deren internationalen Boxpass, sollen Frauenboxerinnen vor jedem Wettkampf alle erforderlichen Informationen bezüglich ihrer körperlichen Fitness liefern und mit ihrer Unterschrift bestätigen, dass sie nicht schwanger sind. Sofern unkorrekte Angaben gemacht wurden, muss die Boxerin für alle Konsequenzen die daraus folgen verantwortlich gemacht werden.
- 14.2.2. Die Organisatoren von Veranstaltungen bei denen zeitgleich Frauen- und Männerwettkämpfe statt finden, müssen getrennte Räume für die medizinische Untersuchung sowie das Wiegen zur Verfügung stellen. Wenn die Situation es verlangt, dass der gleiche Raum genutzt werden muss, müssen die Frauen und Männer den Raum zu unterschiedlichen Zeiten belegen.
- 14.2.3. Boxerinnen sollen beim Wiegen von einer weiteren weiblichen Person begleitet und überwacht werden.

15. Anhang III: Ausbildungsplan für die internationale Ringarzt-Lizenz

1. Grundlagen der Notfallversorgung am Ring
2. Erkennung und Behandlung von Verletzungen
3. Kontrollieren von Blutungen, einschließlich Nasenbluten
4. Verletzungen des Nackens, des Halses, des Rückens und der Extremitäten
5. Wahrnehmung am Ring, Ruhigstellung und Hebetechniken
6. 5 Verletzungen im Gesicht, der Augen, der Nase, des Mundes und der Zähne
7. Kopfverletzungen, Vorbeugung von Gehirnerschütterungen und Führungsleitlinien
8. Verletzungen im Boxen: Schulter, Ellenbogen, Hände, Fäuste und der Kniescheibe
9. Akute Muskel- oder Sehnenverletzungen, Bestimmung von Krankheiten und Behandlungen
10. Knöchel-, Knie- und Schulterverletzungen – Behandlungen
11. Handverletzungen
12. Wundbehandlung, Nähen gegenüber anderen Mittel und Möglichkeiten
13. Bewusstlose Boxer (Beurteilung und Herz- Lungenreanimationsmanagement)
14. Das betreten des Ringes; bei niedergeschlagenen Boxer

15. Ausschlusskriterien des Boxens; Jährliche medizinische Untersuchung, Vorwettkampfuntersuchung, Nachwettkampfuntersuchung
16. Aussetzungszeitraum, medizinische- und Rechtsfragen
17. Frauenboxen
18. Untersuchung der Kampfrichter
19. Dopingkontrollen
20. Boxhygiene
21. Medizinische Regeln der WSB
22. Medizinische Regeln des APB

Beurteilungsschart 1 - Das Betreten des Ringes wenn:

Der Boxer am Boden liegt, auf dem Bauch liegt, bewusstlos ist oder kein Puls mehr hat

1. Erkennung des Ringrichterzeichens
2. Der Eintritt in den Ring
 - 2.1. Entfernung des Mundschutzes
3. Reaktionszeit vom Zeichen des Ringrichters bis zur Entfernung des Mundschutzes
4. Check der verbalen Antworten
5. Aufforderung der Sanitäter/ medizinischen Assistenten
6. Kontrolle des Pulses an der Halsschlagader
7. Log Roll
8. Start der Herzdruckmassage
9. Anweisungen an die Sanitäter bezüglich der Atmung und der Ausrüstung
10. Wechsel des Herzmassagegerätes
11. Anbringung einer Halskrause
12. Benutzung eines Rückenbrettes und einer Schaufeltrage
13. Der Transport aus dem Ring
14. Der Transport in den Behandlungsraum/ zum Krankenwagen
 - 14.1. Bewusstlose Boxer sollten nicht in den Behandlungsraum gebracht werden --- Sie müssen direkt in den Krankenwagen gebracht werden bzw. in ein neurochirurgisches Krankenhaus.

Beurteilungsschart 2 - Das Betreten des Ringes wenn:

Der Boxer am Boden liegt, auf dem Rücken liegt, bewusstlos ist oder kein Puls mehr hat.

1. Erkennung des Ringrichterzeichens
2. Der Eintritt in den Ring
3. Entfernung des Mundschutzes
4. Reaktionszeit vom Zeichen des Ringrichters bis zur Entfernung des Mundschutzes
5. Kontrolle der verbalen Antworten
6. Aufforderung der Sanitäter/ medizinischen Assistenten
 1. Kontrolle des Pulses an der Halsschlagader
 2. Start der Herzdruckmassage
 3. Anweisungen an Sanitäter bezüglich der Atmung und der Ausrüstung
 4. Wechsel des Herzmassagegerätes

5. Anbringung einer Halskrause
6. Benutzung eines Rückenbrettes und einer Schaufeltrage
7. Der Transport aus dem Ring
8. Der Transport in den Behandlungsraum/ zum Krankenwagen

Beurteilungsschart 3 - Die Beurteilung des Arztes in der Ringecke, Nasenbluten

1. Erkennung des Ringrichterzeichens
2. Der Gang in die richtige Ecke
3. Mitführung von Handschuhen, Verbandsmull und Stiftlampe
4. Die Nase des Boxers zwischen 2 Fingern der linken Hand halten und mit der rechten Hand abwischen (trocknen der Nase mit einem Taschentuch)
5. Während des Abtrocknens nach Schmerzen suchen
6. Dem Boxer ein Signal geben den Mund zu öffnen
7. Genaue Untersuchung des Mundes auf der Suche nach starken Blutungen im Rachen (mit einer Lampe)
8. Untersuchung der Nase (mit einer Lampe)
9. Signal an den Ringrichter geben – Fortführung oder Abbruch des Kampfes

Beurteilungsschart 4 – Die Beurteilung des Arztes in der Ringecke: Kiefer-, Mund-, Zahnverletzungen

1. Erkennung des Ringrichterzeichens
2. Der Gang in die richtige Ecke
3. Mitführung von Handschuhen, Verbandsmull und Stiftlampe
4. Dem Boxer ein Signal geben den Mund zu öffnen und die Zähne zu zeigen
5. Dem Boxer ein Signal geben den Mund zu öffnen... (wenn 2 Finger reinpassen, keine Kieferluxation)
6. Untersuchung des Mundes und des Gesichts nach Brüchen...
7. Signal an den Ringrichter geben – Fortführung oder Abbruch des Kampfes

Beurteilungsschart 5 - Die Beurteilung des Arztes in der Ringecke: Gelenkverletzungen

1. Erkennung des Ringrichterzeichens
2. Der Gang in die richtige Ecke
3. Untersuchung des Athleten bereits auf dem Weg in die Ecke des Arztes
4. Nach Schmerzen fragen, Test der Gelenke
5. Signal an den Ringrichter geben – Fortführung oder Abbruch des Kampfes

Beurteilungsschart 6 - Gesamtperformance

Die Gesamtleistung wird nach dem Ergebnis des Fragebogens der medizinischen Kommission (MCQ) + dem Ergebnis des Praxistest am Ring + der mündlichen Prüfung + der Performance während des Turniers beurteilt.

16. Anhang IV: Illustrationen

Auf den folgenden Seiten finden sie Beispiele für Kopfverletzungen sowie Illustrationen von Platzwunden im Gesicht.

ENTWURF