

CLARIFICATION MEMO KRITERIUM S.15 (MEDIZINISCHE UNTERSUCHUNG)

Kap. III Ziff. 3.2 Lizenzhandbuch SFL

1.1 Einleitung

Der Lizenzbewerber für die Lizenz I, II oder III muss sicherstellen, dass sämtliche seiner Spieler, die in der 1. Mannschaft spielen dürfen, jedes Jahr einer medizinischen Untersuchung unterzogen werden. Das Ausmass dieser jährlichen medizinischen Untersuchung stützt sich auf die Zwischenanamnese einer erstmaligen Untersuchung. Zudem muss sich der Spieler beim Lizenzbewerber (mindestens einmalig) einer kardiologischen Untersuchung unterziehen.

Der erforderliche Mindestumfang der medizinischen (inkl. kardiologischen) Untersuchung wird in diesem „Clarification Memo“ umschrieben.

Der Mannschaftsarzt und die unterschriftsberechtigte(n) Person(en) bestätigen auf einem Formular, welches nicht früher als **ein Monat** vor dem Termin zur Einreichung des Lizenzdossiers unterzeichnet werden darf, dass die jährliche Untersuchung erfolgt ist.

Mit Ausnahme der kardiologischen Untersuchung und den Laboruntersuchungen können diese Pflichtuntersuchungen ohne Spezialausrüstung durchgeführt werden. Sie sollten keine hohen Zusatzkosten verursachen.

Neben den erforderlichen medizinischen Pflichtuntersuchungen sind ausserdem einige optionale Untersuchungen angegeben, die als Empfehlungen anzusehen sind. Auf der Grundlage der Ergebnisse der medizinischen Untersuchungen und des fachlichen Urteil des Arztes können weitere Untersuchungen angebracht sein, damit sichergestellt wird, dass geeignete medizinische Folgeuntersuchungen durchgeführt werden. Solche weiteren Untersuchungen gehen jedoch über den Anwendungskreis dieses Kriteriums hinaus.

1.2 Vom Kriterium S.15 betroffene Spieler

Unter das Kriterium S.15 fallen alle für die erste Mannschaft während der Saison, die der **zu lizenzierenden Spielzeit vorausgeht**, spielberechtigten Spieler, die

- a) einen Profivertrag abgeschlossen haben, laut dem sie in der ersten Mannschaft des Klubs spielen dürfen, und/oder
- b) auf der Kontingentsliste waren/sind und
- c) die durch einen Transfer in die erste Mannschaft des Klubs gelangt sind.

1.3 Nachweis der Erfüllung von Kriterium S.15

Um die Erfüllung von Kriterium S.15 nachzuweisen, bestätigen die Lizenzbewerber der SFL im Rahmen der Lizenzeingabe folgende Punkte:

- a) dass alle von der SFL festgelegten medizinischen Pflichtuntersuchungen bei allen Spielern durchgeführt wurden, die der ersten Mannschaft angehören;
- b) dass sich die medizinischen Aufzeichnungen der Spieler auf dem aktuellen Stand befinden.

Diese Erklärung darf von der/den unterschreibsberechtigt(en) Person(en) des Klubs sowie vom Klubarzt nicht früher als einen Monat vor dem von der SFL geforderten Einreichungstermin unterzeichnet werden (Vorlage 7b des Lizenzhandbuches 2.0).

1.4 Medizinische Aufzeichnungen der Spieler

Unter den medizinischen Aufzeichnungen der Spieler ist in der Regel eine Akte zu verstehen, die Ergebnisse und Berichte bisher durchgeführter medizinischer Untersuchungen enthält. Der Inhalt dieser Akte unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht, die der Klubarzt garantieren muss.

1.5 Untersuchungen und Tests

In den nachstehenden Tabellen A) bis G) werden die Untersuchungen und Tests erläutert, die zwingend erforderlich sind oder optional durchgeführt werden können; ausserdem ist angegeben, in welchen Abständen diese Untersuchungen und Tests jeweils erfolgen müssen (z.B. jährlich).

A) Persönliche Fussballhistorie	
<p>Die persönliche Fussballhistorie bildet die fussballspezifische Basis für die medizinische Untersuchung. Diese Historie sollte während der gesamten Laufbahn des Spielers dokumentiert und auf dem aktuellen Stand gehalten werden.</p> <p>Diese Aufzeichnungen sind als Empfehlung der UEFA zu verstehen, die sich aus mehreren fussballspezifischen Forschungsstudien ergeben hat. Diese Aufzeichnungen können Ärzte bei ihren internen medizinischen Untersuchungen unterstützen.</p>	
1. Gesamtzahl der in der vergangenen Spielzeit gespielten Spiele (einschl. Freundschaftsspiele)	jährlich empfohlen
2. Schussbein	
3. Position auf dem Spielfeld	

B) Krankengeschichte und Familienvorgeschichte des Spielers	
Dieser allgemeine Teil „Krankengeschichte und Familienvorgeschichte“ ist der Ausgangspunkt für die medizinischen Aufzeichnungen des Spielers. Es ist von entscheidender Bedeutung, dass die Ergebnisse dieser Prüfungen während der Laufbahn des Spielers stets auf einem aktuellen Stand gehalten werden.	
1. Krankengeschichte der Familie (erste Generation, d.h. Eltern und Geschwister) a) Bluthochdruck, Schlaganfall; b) Herzerkrankungen, einschl. plötzlicher Herztod; c) Gefäßprobleme, Krampfadern, tiefe Venenthrombose; d) Diabetes; e) Allergien, Asthma; f) Krebs, Blutkrankheit; g) chronische Gelenk- oder Muskelprobleme; h) Hormonprobleme.	zwingend, jährlich zu aktualisieren
2. Krankengeschichte des Spielers a) Herzprobleme, Arrhythmien, Synkope; b) Commotio; c) Allergien, Asthma; d) wiederkehrende Infektionen; e) Schwere Erkrankungen; f) Schwere Verletzungen, die zu chirurgischen Eingriffen, Klinikaufenthalten und Ausfällen vom Fussballsport für mehr als einen Monat führen.	zwingend, jährlich zu aktualisieren
3. Aktuelle Beschwerden a) Symptome wie Schmerzen im Allgemeinen (Muskeln, Gelenke); b) Schmerzen im Brustkorb, Dyspnoe, Herzrasen, Arrhythmie; c) Schwindel, Synkope; d) grippeähnliche Symptome, Husten, Auswurf; e) Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust; f) Schlaflosigkeit; g) Magen-Darm-Störung.	jährlich zwingend
4. Medikation/Supplementation a) Aktuell vom Spieler eingenommene spezielle Medikamente; b) Nachweis, dass eine Medizinische Ausnahmegenehmigung (Therapeutic Use Exemption) erteilt wurde (sofern erforderlich); c) vom Spieler eingenommene Nahrungsergänzungsmittel; d) Aufklärung des Spielers über Anti-Doping-Bestimmungen.	jährlich zwingend
5. Impfung Aufzeichnungen über den Impfstatus (einschl. Datum); <u>Dringend empfohlen:</u> Impfungen gegen Tetanus und Hepatitis A und B	zwingend, jährlich zu aktualisieren

C) Allgemeine medizinische Untersuchung	
Dies ist der zweite Teil der medizinischen Routineuntersuchung durch den Arzt.	
1. Grösse	jährlich zwingend
2. Gewicht	
3. Blutdruck (um gültige und einheitliche Tests sicherzustellen, wird empfohlen, immer denselben Arm zu verwenden und diesen in den medizinischen Aufzeichnungen des Spielers anzugeben).	
4. Kopf und Hals (Augen mit Sehtest, Nase, Ohren, Zähne, Rachen, Schilddrüse)	
5. Lymphknoten	
6. Brustkorb und Lungen (Inspektion, Auskultation, Perkussion, inspiratorische und expiratorische Brustkorbexkursion)	
7. Herz (Töne, Geräusche, Puls, Arrhythmien)	
8. Bauch (einschl. Hernien, Narben)	
9. Blutgefässe (z.B. periphere Pulse, Gefässgeräusche, Krampfadern)	
10. Hautinspektion	
11. Nervensystem (z.B. Reflexe, Sinnesstörungen)	
12. Motorik (z.B. Schwäche, Atrophie)	

D) Spezielle kardiologische Untersuchung	
<p>Grundsätzlich müssen zum frühestmöglichen Zeitpunkt in der Laufbahn des Spielers und insbesondere dann, wenn es durch eine klinische Untersuchung angezeigt ist, ein 12-Ableitungs-Elektrokardiogramm (EKG) und eine Echokardiographie durchgeführt werden. Sofern durch anamnestische und klinische Hinweise angezeigt, wird <u>empfohlen, wiederholte Untersuchungen durchzuführen</u>, die ein Belastungs-EKG und eine Echokardiographie beinhalten.</p> <p>Für die Klublizenzierung ist es zwingend erforderlich, ein Standard-12-Ableitungs-EKG und eine Echokardiographie durchzuführen bei:</p> <p>I) allen Spielern, die der ersten Mannschaft angehören, und zwar noch vor ihrem 21. Geburtstag;</p> <p>II) allen Spielern, die älter sind als 21 Jahre und der ersten Mannschaft angehören, wenn in ihren medizinischen Aufzeichnungen noch kein EKG und keine Echokardiographie enthalten sind.</p> <p>Das Ergebnis der durchgeführten Untersuchungen muss in den medizinischen Aufzeichnungen des Spielers dokumentiert werden.</p>	
1. Elektrokardiogramm (12-Ableitungs-EKG)	zwingend, gemäss I) und II) oben
2. Echokardiographie	

E) Laboruntersuchung	
<p>Die Mannschaften der Klubs, die an UEFA-Wettbewerben teilnehmen, sind in der Regel multinational. Aus diesem Grund sind nachstehend zwingend erforderliche und dringend empfohlene Tests aufgeführt, die im Rahmen einer umfassenden labormedizinischen Untersuchung vorgenommen werden können. Diese Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.</p> <p>Alle Labortests bedürfen einer Einverständniserklärung des Spielers und müssen im Hinblick auf Vertraulichkeit, Diskriminierung usw. dem nationalen Recht entsprechen.</p>	
1. Blutbild (Hämoglobin, Hämatokrit, Erythrozyten, Leukozyten, Thrombozyten)	jährlich zwingend
2. Urintest (Schnelltest zur Bestimmung des Protein- und Zuckerspiegels)	
3. Blutsenkung	empfohlen
4. CRP	
5. Blutfette (Cholesterin, HDL- und LDL-Cholesterin, Triglyceride)	
6. Glukose	
7. Harnsäure	
8. Kreatinin	
9. Aspartataminotransferase	
10. Alaninaminotransferase	
11. Gammaglutamyltransferase	
12. Kreatinkinase	
13. Kalium	empfohlen
14. Natrium	
15. Magnesium	
16. Eisen	
17. Ferritin	
18. Blutgruppe	
19. HIV-Test	
20. Hepatitis screening	

F) Orthopädische Untersuchung und Funktionsprüfungen

Die Pflichtuntersuchungen sind gängige sportmedizinische Untersuchungen. Die Punkte 7 bis 9 sollen die Clubärzte bei der Rehabilitation verletzter Spieler mit Präventivmassnahmen und -tests unterstützen. Darüber hinaus sei den Ärzten empfohlen, den Ausschluss von Spondylolyse und Spondylolisthesis in Betracht zu ziehen.

Literaturhinweise zur Unterstützung bei Funktionsprüfungen:

- Einfache, aber zuverlässige Funktionsprüfungen: *Ekstrand J, Karlsson J, Hodson A. Football Medicine. London: Martin Dunitz (Taylor & Francis Group), 2003:562;*
- Bewegungsumfang (Range of Motion) und Tests auf Muskelverspannungen: *Ekstrand J, Wiktorsson M, Öberg B et al. Lower extremity goniometric measurements: a study to determine their reliability. Arch Phys Med Rehabil 1982;63:171-5;*
- Einbeinsprungtest: *Ageberg E, Zatterstrom R, Moritz U. „Stabilometry and one-leg hop test have high test-retest reliability“. Scand J Med Sci Sports 1998;8-4:198-202.*
- Gleichgewichtstest mit geschlossenen Augen („standing on one leg with eyes closed“, SOLEC): *Ageberg E, Zatterstrom R, Moritz U. „Stabilometry and one-leg hop test have high test-retest reliability“. Scand J Med Sci Sports 1998;8-4:198-202.*

1. Wirbelsäule: Inspektion und Funktionsprüfung (Druckempfindlichkeit, Schmerz, Bewegungsumfang)	jährlich zwingend
2. Schulter: Schmerz, Beweglichkeit und Stabilität	
3. Hüfte, Leiste und Oberschenkel: Schmerz und Beweglichkeit	
4. Knie: Schmerz, Beweglichkeit, Stabilität und Erguss	
5. Unterschenkel: Schmerz (Schienbeinsyndrom, Achillessehne)	
6. Sprunggelenk/Fuss: Schmerz, Beweglichkeit, Stabilität, Erguss	
7. Bewegungsumfang (Range of Motion) und Tests auf Muskelverspannungen: a) Adduktoren b) ischiokrurale Muskelgruppe c) Iliopsoas d) Quadrizeps e) Wadenmuskel f) Soleus	empfohlen
8. Muskelstärke (Einbeinsprungtest)	
9. Gleichgewichtstest (SOLEC-Test: „Standing On one Leg With Eyes Closed“)	

G) Radiologische Untersuchung und Ultraschalluntersuchung

Sofern durch die klinischen und funktionellen Ergebnisse der durchgeführten medizinischen Untersuchung angezeigt, kann eine radiologische Untersuchung, einschliesslich Ultraschall, Röntgen und MRT, angebracht sein.

Angefertigte Röntgenaufnahmen müssen vor allem bei Verletzungen in den medizinischen Auszeichnungen des Spielers dokumentiert werden.