

DMSB-Bestimmungen für das Rettungswesen im Motorradsport (BRM) 2026

Stand: 28.11.2025 – Änderungen sind *kursiv* abgedruckt

1. Organisation

2. Definition der Rettungsmittel und -einrichtungen

3. Mindestanforderungen

4. Rettungswesen

Vorbemerkung

Die DMSB-Bestimmungen für das Rettungswesen regeln unter Berücksichtigung des MEDICAL CODE der FIM die medizinische Versorgung von Motorradsportveranstaltungen. Diese Bestimmungen haben für alle vom DMSB genehmigten Veranstaltungen Gültigkeit. Die in diesen Bestimmungen vorgesehenen Vorgaben zur Streckensicherung sind als Mindestanforderungen zu verstehen, der Veranstalter muss im Einzelfall prüfen, ob aufgrund der individuellen Umstände der konkreten Motorsportveranstaltung ggf. noch weitere Maßnahmen zu treffen sind.

1. Organisation

1.1

Der Rennleiter (RL) ist für die Einhaltung dieser BRM verantwortlich.

1.2.

Der RL ist verpflichtet, die Voraussetzungen der personellen und materiellen Mindestanforderungen entsprechend dieser BRM durch schriftliche Vereinbarung mit dem leitenden Rennarzt (LRA), einzuhalten und umzusetzen.

1.3

Bei Vertragsabschluss mit der Rettungsdienstorganisation sollte darauf geachtet werden, ob Fahrzeuge für den öffentlichen Rettungsdienst während der Veranstaltung abgezogen werden können, gegebenenfalls sind mehr Rettungsmittel zu bestellen.

1.4

Die Funktion des LRA ist vom RL bei Auftragserteilung mit dem dafür vorgesehenen Arzt abzusprechen und festzulegen, wobei diese Funktion auch ein auf einem Fahrzeug eingesetzter Arzt ausüben kann – ausgenommen Veranstaltungen, bei denen ein lizenzierter LRA vorgeschrieben ist.

1.5

Dem LRA müssen bei Auftragserteilung bzw. so bald als möglich, nachfolgende Unterlagen zur Verfügung gestellt werden:

- Schriftliche Auftragsbestätigung
- Ausschreibung
- Streckenlizenz
- Zeitplan
- Ansprechpartner Veranstalter und Rettungsdienst

1.6

Bei einer Veranstaltung kann nur ein LRA eingesetzt werden. Möchten oder sollen sich 2 Ärzte diese Aufgabe teilen, so erklärt sich einer der Ärzte zu dem verantwortliche LRA, der zweite anwesende Arzt ist somit sein Stellvertreter.

1.7

Der LRA ist in organisatorischen Fragen direkt dem RL unterstellt und muss sich in erreichbarer Nähe aufhalten, sofern er nicht seine Aufgaben als Arzt auf einem Einsatzfahrzeug erfüllt. Er ist in direkten Sicherheitsfragen dem LS unterstellt, sofern ein LS vorgesehen ist, und diesem bezüglich der Fahrzeugbewegungen im Streckenbereich weisungsgebunden.

1.8

Die ärztliche Einsatzleitung liegt beim LRA. Nur dieser entscheidet, ob ein Teilnehmer weiter an der Veranstaltung teilnehmen kann.

1.9

Die medizinische Versorgung auf dem Gelände der Veranstaltung muss an jedem Veranstaltungstag, 1 Stunde vor Beginn des 1. Trainings/Rennens bis 1 Stunde nach dem letzten Training/Rennen, sichergestellt sein und ist für Inhaber einer FMN-Lizenz kostenfrei, wenn sie im Zusammenhang mit der Durchführung der Wettbewerbe notwendig wird.

1.10

Der RL sollte sich vor Beginn der Veranstaltung vom LRA bestätigen lassen, dass die angeforderten Ärzte und das Personal des Rettungsdienstes anwesend sind.

1.11

Die Sportkommissare und RL/FL sind bei Unfällen mit Verletzten durch den LRA zu informieren. Die Information der Zuschauer, Presse, Rundfunk und Fernsehen obliegt ausschließlich dem RL. Der LRA informiert nur die Angehörigen.

1.12

Der Medizinische Unfallbericht ist sofort, spätestens jedoch am nächsten Werktag durch den behandelnden Rennarzt/Leitenden Rennarzt oder den Vorsitzenden Sportkommissar ausschließlich per E-Mail an unfallmeldung@dmsb.de zu senden.

1.13

Eine Inspektion durch den LRA vor Schließung der Strecke an jedem Veranstaltungstag zur Überprüfung der medizinischen Ausstattung ist obligatorisch. Sie sollte im Zeitplan/Minutenplan der Veranstaltung aufgeführt sein, die Regularien der Inspektionsrunde vorher, evtl. auch mit dem RL/FL, abgesprochen werden.

1.14

Während des Zeittrainings bzw. Rennens muss die in der Streckenlizenz festgelegte Anzahl der Rettungsmittel einschließlich Personal einsatzbereit sein. Ist einer der in den Mindestanforderungen vorgeschriebenen Ärzte im Einsatz, führt das nicht automatisch zu einem Abbruch des Zeittrainings oder Rennens. Dies gilt nicht, wenn insgesamt nur ein Arzt vor Ort ist oder der LRA begründete

Einwände hat. Dem Veranstalter bleibt es unbenommen, zusätzliche Ärzte und Rettungsmittel einzusetzen.

1.15

Der Incident Report (veröffentlicht auf der Homepage des DMSB) ist auszufüllen bei einem tödlichen Unfall bzw. bei einem Unfall, der möglicherweise tödlich ausgehen könnte (Prognose durch den LRA), sowie bei manifester Querschnittslähmung bzw. nicht auszuschließenden neurologischen Ausfällen, die zu einer Querschnittslähmung führen können.

Für die Erstellung des Incident Reportes ist der RL verantwortlich. Diese Aufgabe kann delegiert werden, vorzugsweise an den LS, sofern dieser vorgesehen ist.

1.16 Ärztliche Untersuchung

Der Renn- / Fahrtleiter bzw. Sportkommissar / Schiedsrichter kann von jedem Fahrer/Beifahrer verlangen, dass er sich einer ärztlichen Untersuchung unterzieht. Jeder Fahrer / Beifahrer, der eine entsprechende Anweisung nicht befolgt, kann ausgeschlossen und durch das Sportgericht ggf. weitergehend bestraft werden. Fahrer/Beifahrer, gegen deren Teilnahme der Arzt Bedenken äußert, sind nicht startberechtigt.

2. Definition der Rettungsmittel und -einrichtungen

2.1 Medical Car

Einsatzfahrzeug für die schnelle Intervention um unmittelbar Hilfe zu leisten, z. B. NEF (DIN 75079), personelle Besetzung entsprechend dem für das Bundesland gültigen Landesrettungsdienstgesetz (i.d.R. 1 Arzt mit Fachkunde Rettungsdienst oder Zusatzbezeichnung Notfallmedizin und 1 NotSan) oder ein ausreichend motorisierter PKW, ebenfalls personell besetzt lt. Landesrettungsdienstgesetz, mit Kennleuchte mit gelbem oder blauem Blinklicht, mit medizinischer Ausrüstung gemäß DIN 75079 Abs. 4.7.1 lfd. Nr. 1,3 und 4. Letzteres Fahrzeug ist mit „DOCTOR“ in deutlich lesbaren Buchstaben zu kennzeichnen.

Bei Motocross und Enduro kommen schnelle Fahrzeuge zum Einsatz, die nicht der EN-Norm entsprechen. Diese Fahrzeuge werden als Fast Medical Vehicle (FMV) bezeichnet. Geländefahrzeuge mit Allradantrieb, ein Motorrad oder ein Quad sind z. B. geeignete FMV, um den Rennarzt zur Unfallstelle zu bringen. Zur med. Ausrüstung dieser FMV ist mindestens ein Notfallkoffer/Rucksack (DIN 13232) und eine fernmeldetechnische Ausstattung erforderlich. Sollten keine FMV oder Fahrzeuge eines offiziellen Rettungsdienstes zum Einsatz kommen, ist darauf zu achten, dass ein ausreichender Versicherungsschutz während der Veranstaltung besteht.

2.2 RTW

Rettungswagen (EN 1789) mit med.-techn. Ausstattung und personeller Besetzung entsprechend dem Landesrettungsdienstgesetz (i.d.R. 1 NotSan und 1 RS)
Das Fahrzeug kann zusätzlich mit einem Arzt besetzt werden.

2.3 KTW

Krankentransportwagen Typ A2 (EN 1789) mit erweiterter med.-techn. Ausrüstung: geeignet für den Transport eines oder mehrerer Patienten und personeller Besetzung entsprechend dem Landesrettungsdienstgesetz (i.d.R. 2 RS).

2.4 RTH

Ein Rettungshubschrauber (RTH) vor Ort ist i.d.R. nicht vorgeschrieben.

Ein notwendiger Transport erfolgt nach Alarmierung des RTH über die Rettungsleitstelle. Wenn die Wetterbedingungen oder andere Faktoren den Einsatz eines RTH nicht erlauben, kann in Abstimmung mit dem LRA das Training bzw. Rennen fortgeführt werden, wenn ein bodengebundener Transport in eine Klinik der Akut- oder Maximalversorgung nicht länger als 45 min. in Anspruch nimmt. Dies gilt auch für verletzte Fahrer mit Verbrennungen, da zunächst die Stabilisierung und der Wärmeerhalt im Vordergrund stehen. Wird eine voraussichtliche Fahrzeit von 45 min. bei einem bodengebundenen Transport überschritten, darf im Straßensport Kategorie IDM und Langstrecke/Sprint weder das Training noch das Rennen gestartet werden. Für alle anderen Veranstaltungen wird dieses Vorgehen empfohlen.

2.5 Medical Centre

A) Medical Centre, permanent (Straßensport; Kat. IDM):

2 Behandlungsplätze, bei denen die medizinische Ausstattung jeweils mindestens der eines RTW entsprechen muss.

Personelle Besetzung: 1 Arzt, 2-NotSan und ausreichendes Medizinisches Personal.

B) Medical Centre, permanent (Straßensport; Kat. Langstrecke/Sprint):

1 Behandlungsplatz, bei dem die medizinische Ausstattung mindestens der eines RTW entsprechen muss.

Personelle Besetzung: 1 Arzt, 1 NotSan und ausreichendes medizinisches Personal.

C) Medical Centre, nicht permanent oder Sanitätsgestell (z.Bsp. internationale Veranstaltungen Off Road und Bahnsport):

2 Behandlungsplätze, bei denen die medizinische Ausstattung jeweils mindestens der eines RTW entsprechen muss.

Personelle Besetzung: 1 Arzt, 1-NotSan und ausreichendes medizinisches Personal.

D) Medical Centre, nicht permanent oder Sanitätsgestell (z.Bsp. nationale Veranstaltungen Off Road und Bahnsport - Kat. C):

1 Behandlungsplatz, bei dem die medizinische Ausstattung mindestens der eines RTW entsprechen muss.

Personelle Besetzung: 1 NotSan und ausreichendes medizinisches Personal.

2.6 Erste Hilfe Stationen – Sanitätsraum oder Sanitätsgestell

A) Motocross Kat B:

Minimum 2 Behandlungsplätze, medizinische Ausstattung entsprechend einem KTW. Personenelle Besetzung: 1 NotSan und 1 RS und ausreichendes medizinisches Personal.

B) SuperMoto:

Medizinische Ausstattung entsprechend eines KTW, zusätzlich, sofern nicht in der erweiterten med.-techn. Ausstattung enthalten, ein Notfallkoffer/ -Rucksack nach DIN 13232, StifNeck® oder vergleichbares und 1 Schaufeltrage/ Spine Board.

Personelle Besetzung: 1 NotSan und ausreichendes medizinisches Personal.

2.7 Zelt

Z. B. SG 20 (Sanitätsgestell mit 20 m² Grundfläche).

2.8 Pit Lane Ground Post

1 Arzt, 1 NotSan mit Ferno®-Trage/ Spine Board oder vergleichbares – kompatibel zu den Rettungsmitteln, Notarzkoffer/ -Rucksack nach DIN 13232, Vakuummatratze und einen Satz StifNeck® oder vergleichbares. Meldeeinrichtung: Funk/ Telefon.

2.9 Ground Post

1 Arzt oder 1 NotSan und 1 Sanitäter/ Rettungshelfer mit Notarztkoffer/-rucksack nach DIN 13232, 1 Satz StifNeck® oder vergleichbares und Schaufeltrage/ Spine Board. Meldeeinrichtung: Funk/ Telefon.

2.10 Sanitätsposten

2 Sanitäter mit abgeschlossener Sanitätsausbildung mit Notfalltasche, 1 Satz StifNeck® oder vergleichbares und Schaufeltrage/ Spine Board. Meldeeinrichtung: Funk/ Telefon.
Transport von Verletzten vom Unfallort zum Rettungsfahrzeug ist ausschließlich mit Schaufeltrage oder Spine Board erlaubt.

3. Mindestanforderungen

3.1 Straßensport

A) Veranstaltungen IDM:

- Strecken bis 3,5 km

1 Medical Car, 1 RTW = Minimum 2 Ärzte auf den Fahrzeugen
Lizenzierte LRA oder MEL in Race Control zusätzlich

- Strecken bis 6 km

1 Medical Car, 2 RTW oder 2 Medical Car, 1 RTW = Minimum 3 Ärzte auf den Fahrzeugen
Lizenzierte LRA oder MEL in Race Control zusätzlich

- Strecken über 6 km

2 Medical Car, 2 RTW oder 3 Medical Car, 1 RTW = Minimum 4 Ärzte auf den Fahrzeugen
Lizenzierte LRA oder MEL in Race Control zusätzlich

Ein IDM-Medical Director kann zusätzlich vom Serienorganisator eingesetzt werden. Der IDM-Medical Director verfügt über eine Lizenz „Leitender Rennarzt“ und ist nicht in der laut Streckenlizenz vorgeschriebenen Mindestanzahl Ärzte mitzuzählen.

B) Veranstaltungen Langstrecke/Sprint:

- Strecken bis 6 km

1 Medical Car, 1 RTW = Minimum 2 Ärzte auf den Fahrzeugen

- Strecken über 6 km

1 Medical Car, 2 RTW oder 2 Medical Car, 1 RTW = Minimum 3 Ärzte auf den Fahrzeugen

C) Veranstaltungen Historik/Klassik:

- Strecken bis 3,5 km

1 RTW mit Arzt

- Strecken bis 6 km

1 Medical Car, 1 RTW oder 2 RTW = Minimum 1 Arzt auf einem Fahrzeug

- Strecken über 6 km

2 Medical Car, 2 RTW oder 1 Medical Car, 3 RTW, oder 4 RTW = Minimum 2 Ärzte auf den Fahrzeugen

D) Veranstaltungen Bergrennen / -gleichmäßigkeit:

1 RTW mit Arzt für jede angefangenen 1000 m

E) Veranstaltungen Mini Moto / Roller-Rennen:

1 RTW mit Arzt

3.2 Motocross

A) Veranstaltungen Kat. A (MX Masters und andere Int. Veranstaltungen):

1 FMV, 2 RTW oder 2 RTW, 1 KTW, Sanitäts- und/oder Groundposts = Minimum 2 Ärzte

B) Veranstaltungen Kat. B (nationale Veranstaltungen):

2 RTW, Sanitäts- und/oder Groundposts = Minimum 2 Ärzte

C) Veranstaltungen Kat. C:

1 RTW, 1 KTW, Sanitäts- und/oder Groundposts = Minimum 1 Arzt

D) Stadion- und Hallencross, Freestyle:

1 RTW mit Arzt, 1 KTW

3.3 SuperMoto

1 RTW mit Arzt, 1 KTW, Sanitätsposten

3.4 Enduro

1 FMV, 1 RTW mit Arzt an jeder Sonderprüfung

3.5 Trial

A) Gelände-Trial:

1 RTW

B) Hallen-Trial:

1 RTW mit Arzt

3.6 Bahnsport

1 RTW mit Arzt, 1 KTW

3.7 Motoball

1 Sanitätsposten

4. Rettungswesen

4.1

Das zum Einsatz kommende medizinische Personal muss entsprechend seiner Aufgaben/Funktion aufgrund der im Rettungsdienst üblichen Kleiderordnung, erkennbar sein. Qualifikation und Ausrüstung müssen den Normenvorgaben und den Rettungsdienstgesetzen des jeweiligen Bundeslands entsprechen.

4.2

Die zum Einsatz kommenden Ärzte müssen im Besitz des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“ oder der Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ sein.

Der LRA muss neben dem Fachkundenachweis oder der Zusatzbezeichnung praktische Erfahrung im Rettungsdienst haben (eigenverantwortliche Einsätze).

Der stellv. LRA soll in die Vorbereitung der Veranstaltung eingebunden sein.

Der Assistent (Anwärter - gemäß der Ausbildungsrichtlinie) des LRA soll sich in unmittelbarer Nähe des LRA aufhalten und ihn unterstützen.

4.3

Die für die betreffende Veranstaltung abgeschlossenen Versicherungen kann der Arzt aus den Veranstaltungspolicen ersehen, welche ihm auf Verlangen vom Veranstalter vorzulegen sind. Trägt der

Veranstalter vor, dass er bevorzugt eine pauschale Versicherung über seinen Verband abgeschlossen hat, sollte sich der Arzt durch den Veranstalter die Gültigkeit für die entsprechende Veranstaltung und auch für Sportwarte, die nicht Mitglieder des entsprechenden Verbandes sind, schriftlich bestätigen lassen.

Neben der vorgeschriebenen Veranstalterhaftpflichtversicherung wird dem Arzt dringend empfohlen, eine zusätzliche Ärztehaftpflichtversicherung, unter Angabe des Risikos bei Motorsportveranstaltungen, abzuschließen.

4.4

Der LRA soll vor Beginn der Veranstaltung überprüfen ob:

- eine eventuell erforderlich werdende weitergehende ambulante oder stationäre Behandlung in einer geeigneten Arztpraxis oder Krankenhaus gewährleistet ist.
- die angeforderten/ bzw. in der Streckenlizenz als Mindestanzahl festgelegten Rettungsmittel, Pit Lane- und Ground Posts sowie Sanitätsposten und ggf. Erste Hilfe-Stationen, Zelte an den in der Streckenlizenz festgelegten Standplätzen einsatzbereit sind.
- ein eventueller Einsatz eines Rettungshubschraubers (RTH) durch Sicherstellung eines Landeplatzes am Medical Centre möglich ist (soweit vorhanden). Die Bereitstellung eines RTH aufgrund der Streckenlizenz kann vorgeschrieben werden. Ist die Bereitstellung eines RTH vorgesehen, hat diese 1 Stunde vor Beginn des 1. Trainings zu erfolgen.
- die zuständige Rettungsleitstelle (RLST) und ggf. das Krankenhaus/die Krankenhäuser von der Veranstaltung in Kenntnis gesetzt sind.

4.5 Briefing

Vor Beginn der Veranstaltung hat der LRA mit den medizinischen Einsatzkräften eine Einsatzbesprechung durchzuführen, die mindestens zu nachfolgenden Punkten Stellung nimmt:

- Form der Unfallmeldung
- Fahrzeugbewegungen nur nach Anweisung, auf der Strecke nur in Rennrichtung
- Information über vorhandene Rettungswege und Abfahrtsmöglichkeiten
- Information zu den Anfahrtswegen bei einem Transport von Verletzten in ein Krankenhaus
- Einsätze mit Sondersignal (i.d.R. nur visuell, nicht akustisch)
- Information über einen gegebenenfalls notwendigen RTH-Einsatz
- Bestimmung des Transportzieles durch den LRA in Abstimmung mit der RLST
- Bekanntgabe der einheitlichen Funkfrequenz für Rettungsmittel, Pit Lane- und Ground-Posts sowie Sanitätsposten einschließlich Erste Hilfe-Stationen und -Zelte, soweit vorhanden.
- Erstellung einer Mobilfunk-Nummern-Liste der Posten/Fahrzeuge für die Einsatzleitung. Sie ersetzen nicht den Funk mit einheitlicher Frequenz.

4.6

Die in der DMSB-Streckenlizenz festgelegten Mindestanforderungen für das Rettungswesen sind verbindlich. Weitergehende medizinische Ausstattungen sind zulässig. Wenn die in den Streckenlizenzen für den Bereich des Rettungswesens gemachten Auflagen die Mindestanforderungen in den BRM unterschreiten, so sind die weitergehenden und spezifizierten Anforderungen in den BRM-Bestimmungen anzuwenden.

4.7.1 Lizizierte Rennärzte im Motorradsport

Lizenz Rennarzt/Anwärter LRA/ Leitender Rennarzt im Motorradsport
Voraussetzungen: siehe DMSB-Ausbildungsrichtlinie >Rettungsdienst<

4.7.2 Lizizierte medizinische Einsatzleiter (MEL)

Lizenz medizinischer Einsatzleiter
Voraussetzungen: siehe DMSB-Ausbildungsrichtlinie >Rettungsdienst<

4.8 Medizinische Mindestausstattung

Für die verschiedenen Wettbewerbsarten gelten unterschiedliche Anforderungen, die in jedem Fall verbindlich sind.

Der Ausschreibung ist zu entnehmen, in welcher Kategorie entsprechend der Streckenlizenz die Veranstaltung einzuordnen ist. Dies ist entscheidend für die medizinische Mindestausstattung. Beim Freien Training kann diese geringer sein, darf aber die Kategorie C nicht unterschreiten.

4.9 Krisenintervention/Notfallseelsorge

Der Veranstalter sollte sich vor Beginn der Veranstaltung darüber informieren, welche Organisationen (z.B. Feuerwehr, Öffentlicher Rettungsdienst) im Falle eines Unfalls mit tödlichem Ausgang bzw. bei akut traumatisierenden Unfällen ein Kriseninterventions-Team bzw. eine Notfallseelsorge vorhalten und die erforderlichen Kontaktdaten bereitstellen. Die Anforderung erfolgt i.d.R. über die zuständige Rettungsleitstelle.