

ANHANG H ZUM INTERNATIONALEN SPORTGESETZ

- Deutsche Übersetzung -

Stand: 19.12.2019 – Cleaned version

Empfehlungen zur Streckenüberwachung und zu den Hilfsdiensten

INHALTSVERZEICHNIS

ARTIKEL I – ZIELSETZUNG

- 1.1 Definition
- 1.2 Leitung
- 1.3 Allgemeines
- 1.4 Drohnen oder andere unbemannte Luftfahrzeuge

ARTIKEL 2 - RUNDSTRECKENRENNEN

- 2.1 Rennleitung (Race Control)
- 2.2 Zeitnahme-Raum
- 2.3 Boxengasse
- 2.4 Beobachtungsposten
- 2.5 Zeichengebung
- 2.6 Einsätze auf der Strecke
- 2.7 Rettungsdienste
- 2.8 Sanitätsdienst
- 2.9 Andere Dienste
- 2.10 Safety Car (FIA Meisterschaften, Serien oder Cups mit besonderen Bestimmungen ausgenommen)
- 2.11 Besondere Bestimmungen für Nachtveranstaltungen
- 2.12 Besondere Empfehlungen für TV-Teams und Ausstattung

ARTIKEL 3 - AUTOCROSS UND RALLYCROSS

- 3.1 Allgemeine Organisation
- 3.2 Streckenüberwachung
- 3.3 Sanitätsdienst
- 3.4 Brandbekämpfung und Rettungsdienste
- 3.5 Andere Dienste
- 3.6 Interventionen auf der Strecke

ARTIKEL 4 - DRAGSTER-RENNEN

- 4.1 Allgemeine Organisation
- 4.2 Streckenüberwachung
- 4.3 Sanitätsdienst
- 4.4 Brandbekämpfung und Rettungsdienste
- 4.5 Andere Dienste

ARTIKEL 5 – RALLYES (1. KATEGORIE)

- 5.1 Allgemeines
- 5.2 Sicherheitsplan und Administration
- 5.3 Beschreibung der Elemente für den Sanitäts- und Rettungsdienst
- 5.4 Sicherheit für Zuschauer
- 5.5 Sicherheit für die teilnehmenden Teams
- 5.6 Unfallmeldung

ARTIKEL 6 – INTERNATIONALE CROSS-COUNTRY RALLYES UND BAJAS

- 6.1 Allgemeines
- 6.2 Sicherheitsplan und Administration
- 6.3 Beschreibung der Elemente, aus denen sich die Sanitätsdienste und die Rettungsdienste zusammensetzen können
- 6.4 Sicherheit für Zuschauer
- 6.5 Sicherheit für die Teams

ARTIKEL 7 – BERGRENNEN

- 7.1 Allgemeine Organisation
- 7.2 Überwachung der Strecke
- 7.3 Sanitätsdienste
- 7.4 Brandbekämpfung und Rettungsdienste
- 7.5 Abtransport

SCHNELLE REFERENZTABELLE zu den Voraussetzungen für jede Disziplin
Organisation des Sanitätsdienstes bei Rallyes, Bergrennen und Dragster-Rennen

ANLAGEN

- 1. Empfehlungen für Tests für FIA-Wettbewerbe auf Automobil-Rennstrecken
- 2. Verfahren für die Akkreditierung von Medizinischen Einsatzleitern und stellvertretenden Medizinischen Einsatzleitern für die FIA-Weltmeisterschaften
- 3. Ausrüstung für mobile Intervention
- 4. Erforderliche Ausrüstung für Einheiten für Wiederbelebensmaßnahmen (Medical Centers, Einheiten für Behandlung/ Wiederbelebung, Biwaks, usw.)
- 5. Ausrüstung in den Fahrzeugen, die für den Abtransport von Verletzten genutzt werden
- 6. Ausführung des Medical Center
- 7. Extrication Teams
- 8. Rolle des Medizinischen Delegierten der FIA
- 9. Liste der Strafen bei Nicht-Übereinstimmung mit den medizinischen Anforderungen (für Weltmeisterschaften der FIA)

ARTIKEL I – ZIELSETZUNG

1.1 DEFINITION

Dieser Anhang beschreibt die Zielsetzung der Streckenüberwachung sowie der Hilfsdienste und schlägt die zum Erreichen dieser Ziele zu beachtenden Regeln für die verschiedenen Motorsport-Disziplinen, die dem Internationalen Sportgesetz unterliegen, vor.

Durch Beobachtung, Signalgebung und Intervention soll die Streckenüberwachung sichere Bedingungen für den Ablauf der Veranstaltung gewährleisten, wobei die Hilfsdienste hierfür die fachspezifische Unterstützung bieten sollen. Diese vier Gesichtspunkte sind nachstehend im Einzelnen dargestellt.

Die FIA weist darauf hin, dass es nicht ihre Aufgabe ist, Bestimmungen für private Tests aufzustellen. Für alle Personen, die in Renngeschwindigkeit testen, wird jedoch vorgeschlagen, dass sie:

- 1) sicherstellen, dass andere nicht gefährdet werden und
- 2) zu ihrer eigenen Sicherheit Vorkehrungen treffen, wobei die vorliegenden Empfehlungen als Grundlage dienen sollten.

Die empfohlenen Mindest-Sicherheitsvorkehrungen sind in Anlage 1 des vorliegenden Anhangs aufgeführt.

1.2 LEITUNG

Alle Einsätze sollten jederzeit der obersten Kontrolle des Rennleiters unterliegen. Wenn bei einem Meisterschaftslauf oder den Veranstaltungen einer Serie ein Race Director im Einsatz ist, so hat dieser während der Trainings und Rennen für diese Meisterschaft oder Serie die oberste Kontrolle über den Renn-/Rallyeleiter und die Sicherheitsdienste

Der Rennleiter sollte einen Beauftragten benennen, der die Streckenüberwachung und die Hilfsdienste organisiert und leitet/einsetzt. Dieser Beauftragte sollte den Titel Leiter der Streckensicherung haben und dem Rennleiter direkt berichten; diese Rolle kann von dem stellvertretenden Rennleiter wahrgenommen werden.

Für jede Veranstaltung soll auf Grundlage der vorliegenden Empfehlungen ein Sicherheitsplan erstellt werden. Dieser sollte vom Rennleiter genehmigt sein und verwendet werden, um alle nachfolgend beschriebenen Einsätze durchzuführen. Er oder sein Beauftragter leitet die Einsätze während der Veranstaltung.

Dieser Plan beschreibt die folgenden Einrichtungen:

- Streckenposten,
- Sanitätsdienste, Brandbekämpfung sowie notwendige Einsatzfahrzeuge,
- Andere Einsätze und die dafür erforderlichen Fahrzeuge,
- Zuschauersicherheit und Sicherheitsmaßnahmen.

In diesem Plan ist für jeden dieser Bereiche ein verantwortlicher Leiter, der direkt dem Rennleiter oder seinem Vertreter gegenüber verantwortlich ist, und eine Beschreibung über die Arbeitsweise der Rennleitung aufgeführt.

Zusätzlich sollte für den Fall eines über die üblichen, vorhersehbaren Zwischenfälle hinausgehenden großen Unglücks ein Katastrophenplan erstellt werden.

1.3 ALLGEMEINES

Die Empfehlungen hinsichtlich der Anzahl an Personen zur Überwachung der Strecke und einer Intervention bei einem Unfall sollten während der gesamten Dauer der Veranstaltung

eingehalten werden; falls dies an bestimmten Tagen (z.B. Wochentage) nicht möglich ist, sollte der Zeitplan der Veranstaltung so überarbeitet werden, so dass eine angemessene Anzahl zur sicheren Durchführung sichergestellt ist.

Das mit den Aufgaben der Streckensicherung betraute Personal (z.B. Streckenposten, Ärzte, Sanitäter, Feuerwehrleute, usw.) sollte deutlich gemäß ihrer Funktion gekennzeichnet sein; die Art der optischen Kennzeichnung sollte im Organisations-Handbuch jeder Veranstaltung aufgeführt sein.

Um die allgemeine Sicherheit am Veranstaltungsort zu erhöhen, sollte eine auffällige Beschilderung angebracht werden, um Zuschauer und Teilnehmer darauf hinzuweisen, dass sie beim Fahren mit Personenkraftwagen in den Veranstaltungsbereichen Sicherheitsgurte anlegen müssen, beim Fahren mit Motorrollern, Motorrädern usw. Helme tragen sowie weitere Hinweise zur Verkehrssicherheit und / oder örtliche Verordnungen in Bezug auf Verkehrssicherheit.

1.4 DROHNEN ODER ANDERE UNBEMANNT E LUFTFAHRZEUGE

Unbemannte Luftfahrzeuge (UAV), üblicherweise bekannt als Drohnen, dürfen an Wettbewerbsstätten nur verwendet werden, wenn diese gemäß Gesetzgebung des Landes, in welchem die Veranstaltung stattfindet, sowie den Vorschriften des für die Veranstaltung verantwortlichen örtlichen ASN erlaubt sind und in Übereinstimmung mit diesen betrieben werden.

In keinem Fall darf ein UAV direkt über einer Wettbewerbsstrecke oder einer Zuschauerzone fliegen, ausgenommen, dies erfolgt unter der direkten Kontrolle von Personen, die aus Gründen der Sicherheit oder zur Informationszwecken die Genehmigung des Veranstalters, des Renndirektors oder des Renn-/Rallyeleiters erhalten haben.

ARTIKEL 2 - RUNDSTRECKENRENNEN

2.1 RENNLEITUNG (RACE CONTROL)

2.1.1 Definition

Die Rennleitung bildet das Zentrum der Überwachungs- und Einsatzleitung. Dem Rennleiter und seinen Beauftragten sowie gegebenenfalls dem Race Director sollten hier alle Einrichtungen zur Verfügung stehen, damit sie ihre Aufgaben unter angemessenen Arbeitsbedingungen ausüben können. Hierbei sollte es sich um einen schallgeschützten Raum handeln, zu dem nur die Mitarbeiter der Rennleitung Zutritt haben. Der Rennleiter oder sein Beauftragter sollten sich während jeglicher Aktivität auf der Strecke in der Rennleitung aufhalten. Die Aufgaben des Rennleiters sind in Artikel 142 des Sportgesetzes beschrieben.

2.1.2 Lage

Die Rennleitung sollte in der Regel in einem Boxengebäude am Ende der Boxenzufahrt höchstens auf der ersten Etage untergebracht sein und einen eigenen Ausgang zur Rennstrecke oder zur Boxengasse haben.

2.1.3 Ausrüstung

Die Rennleitung muss folgendermaßen ausgestattet sein:

- a) Telefonverbindung oder ein elektronisches Kommunikationssystem zu den Streckenposten, zu den wichtigsten Hilfsdiensten und zum allgemeinen Kommunikationsnetz,
- b) Telefon und Telefax mit Amtsanschluss
- c) Interne Sprechverbindung zu allen Sportwarten auf der Strecke,
- d) Funksprechgeräte zur Verbindung mit allen ebenfalls entsprechend ausgerüsteten Fahrzeugen und Posten,
- e) Mikrophon, mit dem über die Beschallungsanlage die Boxen und das Fahrerlager erreicht werden können, und mit Zugriff auf die Lautsprecherdurchsagen für die Zuschauer,
- f) TV Monitore mit Steuerpult, falls die Rennstrecke mit einem eigenen TV-System ausgestattet ist,
- g) Ein großformatiger Plan der Rennstrecke mit Einzeichnung aller Sicherheitsdienste.

Anmerkung: Alle während einer Veranstaltung verwendeten Kommunikationssysteme müssen zentral in diesem Raum zusammenlaufen.

2.1.4 Ablauf

Vor dem Start zu jedem Veranstaltungsteil oder der erneuten Freigabe der Strecke muss der Rennleiter oder sein Beauftragter die Streckensperrung vornehmen, nachdem er sichergestellt hat:

- a) dass die Strecke frei ist von allen Hindernissen,
- b) dass alle Beobachtungs- und Streckenposten, das Personal der Hilfsdienste und deren Ausrüstung auf ihrem Platz sind,
- c) dass alle Zu- und Abfahrtswege der Strecke abgesperrt sind.

Zu diesem Zweck muss ein mit der roten Flagge oder mit einem roten Licht gekennzeichnetes Rennleitungsfahrzeug eine letzte Sicherungsrunde absolvieren.

Außerdem müssen während dieser Runde die folgenden Sicherheitsmaßnahmen beachtet werden:

- Das Rennleitungsfahrzeug, das die Strecken schließt, darf niemals überholen und ein anderes Fahrzeug auf der Strecke hinter sich lassen, es sei denn, dies geschieht auf ausdrückliche Anweisung des Rennleiters.

- Der offizielle Funktionär im Rennleitungsfahrzeug muss dem Rennleiter einen persönlichen Bericht über die Schließung der Strecke abgeben.
- Nach Beendigung der Veranstaltung oder wenn eine längere Pause bevorsteht, muss der Rennleiter oder sein Beauftragter die Streckenfreigabe durch Absolvieren einer Runde in einem mit einer grünen Flagge oder grünen Lichtern gekennzeichneten Rennleitungsfahrzeug vornehmen. Dies zeigt den Dienstfahrzeugen an, dass sie sowie die Streckenposten die Strecke befahren, Personen und Material aufnehmen und liegen gebliebene sowie verunfallte Fahrzeuge entfernen können.

Weitere Aufgaben des Rennleiters gemäß vorliegenden Anhangs:

- In Abstimmung mit dem jeweiligen Leiter und nach Anforderung durch die Streckenposten jeden für erforderlich gehaltenen Einsatz der Hilfsdienste zu genehmigen,
- Zeichengebung der Signale, die dem Rennleiter ausdrücklich vorbehalten sind,
- Die Überwachung der Strecke, soweit als möglich mit dem bloßen Auge oder mittels eines eventuell installierten streckeneigenen TV-Überwachungssystems,
- Sicherstellung, dass alle Meldungen von Posten ordnungsgemäß aufgenommen und gesammelt werden, so dass eventuell erforderliche Maßnahmen getroffen werden können.

Außerdem obliegt es seiner Verantwortung, dass der Wettbewerb jederzeit in Übereinstimmung mit den Bestimmungen des Internationalen Sportgesetzes, der Standard-Meisterschaftsbestimmungen, sofern anwendbar, und der Veranstaltungsausschreibung durchgeführt wird.

2.2 ZEITNAHME-RAUM

Der Zeitnahme-Raum sollte sich auf der ersten oder zweiten Etage des Rennleitungsturms befinden (nicht im Erdgeschoß) und eine deutliche und ungehinderte Sicht auf die Boxengasse, die Strecke, die Zeitnahmelinie sowie die Start-/Ziel-Signalgebung ermöglichen. Je nach Umständen kann es erforderlich sein, dass sich der Raum an anderer Stelle befindet.

Hinsichtlich der Mindestspezifikationen für den Zeitnahme-Raum wird auf die FIA Richtlinien für Zeitnahmesysteme verwiesen.

2.3 BOXENGASSE

2.3.1 Geschwindigkeitsbeschränkung

Bei allen internationalen Rundstreckenrennen, ausgenommen die Formel 1 Weltmeisterschaft und Ovalstrecken, sollte für die Trainingssitzungen und die Rennen eine Geschwindigkeitsbeschränkung von 60 km/h in der Boxengasse vorgeschrieben werden: Dies muss für die gesamte Länge der Boxengasse gelten und überprüft werden.

2.3.2 Beschränkung der Personenanzahl

Die Veranstalter von Rennen werden daran erinnert, dass die Boxengasse während der Veranstaltungen eine mögliche Gefahrenzone darstellt, nicht nur weil sie von den Rennfahrzeugen benutzt wird, sondern auch im Hinblick auf Unfälle, die sich durch Fahrzeuge auf der daneben liegenden Rennstrecke ereignen können.

Deshalb sollte während der Trainingssitzungen und der Rennen der Zugang von Personen in die Boxengasse ausschließlich auf die Personen beschränkt werden, die dort eine besondere Aufgabe erfüllen müssen. Der Bereich der Signalgebung an der Boxenmauer sollte für alle unzugänglich sein, ausgenommen für unbedingt notwendige Offizielle oder Teammitglieder, die im Besitz eines besonderen Ausweises sind; während des Starts zu einem Rennen muss dieser Bereich von allen Personen absolut freigehalten werden.

In Bezug auf Teammitglieder sollte die folgenden Bestimmungen Anwendung finden:

Die Teammitglieder dürfen sich nur unmittelbar bevor sie an einem Fahrzeug arbeiten sollen in der Boxengasse aufhalten und sie müssen sofort nach Beendigung der Arbeit die Boxengasse wieder verlassen.

Es ist verboten, während einer Veranstaltung und auch nach Rennende auf die Schutzzäune auf der Boxenmauer zu klettern. Jede Handlung eines Teams, die gegen diese Bestimmung verstößt, kann von den Sportkommissaren bestraft werden.

2.3.3 Vorsichtsmaßnahmen für Rundstreckenrennen mit Betankung

Alle Teammitglieder, die während des Rennens an einem Fahrzeug arbeiten, müssen Kleidung tragen, die alle Teile des Körpers, einschließlich Kopf, Gesicht und Augen vor Feuer schützen, wenn eine Betankungsanlage verwendet wird.

Während eines Rennens mit Betankung der Rennfahrzeuge darf sich keine Person an irgendeinem Platz in der Boxenanlage aufhalten, es sei denn, der Ort ist ausreichend gegen ein Feuer, das in der Boxengasse ausbrechen könnte, geschützt.

2.4 BEOBACHTUNGSPOSTEN

2.4.1 Definition

Sie überwachen die Strecke und ihre unmittelbare Umgebung. Diese an der Strecke eingerichteten Posten müssen in ihrer einfachsten Form einen ausreichend standfesten Platz haben, der sie wie auch ihre Ausrüstung vor den Wettbewerbsfahrzeugen schützt und einen Wetterschutz bietet.

2.4.2 Anzahl und Standort

Diese werden in Abhängigkeit der jeweiligen Streckencharakteristik festgelegt unter der Berücksichtigung dass:

- jeder Teil der Strecke unter Beobachtung steht,
- jeder Posten mit dem vorherigen und dem nachfolgenden Sichtkontakt hat; andernfalls muss ein zusätzlicher Posten mit weiterem Personal eingerichtet werden, um diese Bedingung zu erfüllen,
- der Abstand zwischen 2 Posten (ohne Berücksichtigung zusätzlich eingerichteter Hilfsposten) niemals mehr als 500m betragen soll,
- jeder Hauptposten, der mit mehr als zwei Personen besetzt ist, eine Sprechverbindung zur Rennleitung hat,
- jeder Posten durch ein Schild mit der Postennummer gekennzeichnet ist, wobei die Nummern mit dem ersten nach der Startlinie platzierten Posten beginnen und aufsteigen. Die Nummern müssen von der Rennstrecke aus gut erkennbar sein und es sollte ein logisches System für die Nummerierung verwendet werden.
- jede Änderung der Anzahl und des Standortes der Posten muss der FIA mitgeteilt werden.

Zur Unterstützung der Anwendung der Bestimmungen bezüglich gelber Flaggen (siehe Artikel 2.5.5 b), kann der genaue Punkt, ab dem eine bestimmte gelbe Flagge oder gelbes Licht Anwendung findet (Überholverbot), durch eine gelbe Markierung an dem der Ideallinie am weitesten entfernten Streckenrand und/oder einer flexiblen vertikalen Markierung („Floppy“) auf dem Seitenstreifen definiert werden. Der Zweck solcher Markierungen muss in der Veranstaltungsausschreibung erläutert werden.

2.4.3 Ausrüstung

An jedem Posten ist vorzusehen:

- a) Ein betriebssicherer Telefonanschluss zur Rennleitung und ein unabhängiges Backup-System.
- b) Ein Satz Flaggen
 - 2 gelbe
 - 1 gelbe mit roten Streifen

- 1 blaue
- 1 weiße
- 1 grüne und
- 1 rote.

Jeder Hilfs- oder Zwischenposten muss ebenfalls mit einem gleichen Satz Flaggen ausgerüstet sein.

Auf Veranlassung des Rennleiters können besondere Posten auch mit einer schwarzen und einer schwarz/orangen Flagge ausgestattet sein.

Zusätzlich muss jeder Posten ein mindestens 60cm x 80cm großes Schild mit den 40cm hohen Buchstaben „SC“ in schwarzer Schrift auf weißem Hintergrund zur Verfügung haben, das bei Einsatz des Safety Car verwendet wird.

- c) Ein 15 Liter-Behälter sowie zwei 4 Liter-Behälter mit Kalziumkarbonat oder einer anderen ölabweisenden Substanz gleichen Gewichts.
- d) Zwei feste Besen und Schaufeln.
- e) Mindestens 3 Handfeuerlöcher, die zum Löschen eines brennenden Fahrzeugs unter freiem Himmel geeignet sind, wobei jeder Feuerlöscher ein Gesamtgewicht von 10kg nicht überschreiten darf und nicht weniger als 6kg Löschmittel enthält. Weiterhin ist eine zusätzliche Ausrüstung wie unter 2.7.2.3 beschrieben vorgeschrieben.

2.4.4 Personal

Jeder Hauptposten steht unter der Verantwortung eines Postenleiters (Leiter) und seines Stellvertreters, die sich beide für diese Aufgabe aufgrund einer besonderen Prüfung durch den ASN qualifiziert haben. Sie müssen weitere, für die Aufgaben eines Streckenpostens geschulte Kräfte zur Verfügung haben. Der Leiter oder sein Stellvertreter müssen die Telefonverbindung mit der Rennleitung aufrechterhalten.

Mindestens eine Person des Teams sollte in Erster Hilfe geschult ist.

Am Ende der Veranstaltung darf das Personal seinen Posten erst nach Durchfahrt des offiziellen Fahrzeugs verlassen, das die Strecke wieder freigibt.

Die Streckenposten sollten keine Kleidung tragen, die irgendeiner Flaggenfarbe ähnelt, insbesondere kein gelb und rot.

2.4.5 Aufgaben

Jeder Posten soll:

- Die Fahrer durch Signalgebung vor Gefahren oder Hindernissen warnen, die sie selbst nicht sehen können (siehe Art. 4).
- Der Rennleitung sofort jeden Zwischenfall im Bereich des entsprechenden Postens melden und falls notwendig den Einsatz der Hilfsdienste vorschlagen.
- Wenn gemäß Beschreibung in Artikel 2.5 erforderlich auf der Strecke aktiv werden.
- Überwachen, dass der sportlich faire Ablauf des Rennens gewährleistet ist und der Rennleitung unsportliches oder gefährliches Verhalten melden, insbesondere im Hinblick auf die Bestimmungen des Anhang L, Kapitel IV, Fahrverhalten.
- Seinen Streckenbereich sauber und frei von allen Hindernissen halten, versuchen, die Strecke unter der Verwendung von ölabsorbierenden Substanzen, Besen und Schaufeln von eventuell ausgelaufenem Öl zu säubern, es sei denn, er wird ausdrücklich aufgefordert, dies nicht zu tun (z.B. bei F1 Grand Prix).
- Am Ende jeder Aktivität auf der Strecke seinen Streckenabschnitt weiter überwachen bis die Rennleitung informiert, dass sich kein Rennfahrzeug mehr auf der Strecke befindet.

2.5 ZEICHENGEBUNG

2.5.1 Allgemeines

Für die Streckenüberwachung bedienen sich der Rennleiter (oder sein Stellvertreter) und die Beobachtungsposten in hohem Maße einer Signalgebung, die zur Fahrersicherheit beiträgt und die Einhaltung des Reglements durchsetzt.

Tagsüber werden die Zeichen mittels verschiedenfarbiger Flaggen, die durch Lichtzeichen unterstützt oder in besonderen Fällen auch durch sie ersetzt werden können, gegeben.

Für bestimmte Signale können auch schwarz-weiße Signalschilder ähnlicher Größe wie die Flaggen benutzt werden: Diese müssen dann in der betreffenden Veranstaltungsausschreibung deutlich beschrieben sein.

Nachts können die Flaggen durch Lichter und reflektierende Schilder ersetzt werden, wobei jedoch alle Fahrer vorher in einem Briefing hierüber informiert werden müssen. Für Wettbewerbe bei Nacht müssen an jedem Posten Gelblichter vorhanden sein (siehe Artikel 2.11.1).

Wenn mehr als eine Art der Signalgebung verwendet wird, muss in der Veranstaltungsausschreibung angegeben werden, welche entscheidend ist.

Der Start sollte von einer Position nahe der Startlinie überwacht werden, von wo aus der Starter den kompletten Bereich der Startaufstellung zwischen den Absperrungen sehen kann. Diese Stelle sollte von allen Fahrern in offenen oder geschlossenen Fahrzeugen einsehbar sein. Sie sollte vor Trümmern, die aus Richtung Startaufstellung kommen könnten, geschützt sein.

2.5.2 Beschreibung der Flaggen

Größen - Die Mindestgrößen für Flaggen betragen 60 cm auf 80 cm; die rote Flagge sowie die Zielflagge müssen jedoch mindestens 80 cm x 100 cm groß sein.

Farben – Die Farben müssen den nachfolgenden Spezifikationen der Pantone Farbskala entsprechen:

- Rot: 186C
- Gelb: GelbC
- Hellblau: 298C
- Grün: 348C
- Schwarz: SchwarzC
- Orange: 151C

2.5.3 Beschreibung der Lichtsignale

Lichtsignale können geschwenkt gezeigte rote, gelbe, grüne, blaue und weiße Flaggenzeichen ergänzen. Wenn bei einer Veranstaltung Lichtsignale verwendet werden sollen, müssen diese in der Veranstaltungsausschreibung beschrieben sein und die nachfolgend aufgeführten Bestimmungen müssen beachtet werden.

2.5.3.1 Lichteigenschaften

- Die Lichter können klassische Glühlampen oder reflektierende Lampen oder in Form von Leuchtdioden-Anzeigen (LED) oder ein anderes ausreichend helles und farbechtes FIA-genehmigtes System sein.
- Die Lichtsignale müssen ausreichend stark und/oder groß sein, so dass sie auch bei klarem Sonnenschein unmissverständlich aus einer Entfernung von 250 m erkennbar sind.
- Die Lichter müssen mit 3-4 Herz blinken.
- Das Licht muss sofort angehen, mit geringer oder keiner Reaktionszeit.
- Jedes Licht sollte einen Sichtkreis von mindestens 70° haben.
- Es sollen keine 360° Lichter verwendet werden.
- Die Lichtsignale müssen eine ausreichende Farbsättigung aufweisen um sicherzustellen, dass sie keinesfalls mit anderen Farben verwechselt werden können, wie auch immer die Lichtverhältnisse in der Umgebung sind.
- Zur Erzielung eines höchstmöglichen Farbkontrastes werden die Lichter auf einem matten, schwarzen Hintergrund angebracht; es soll darauf geachtet werden, dass die Sicht auch dann gewährleistet ist, wenn die Sonne tief vor oder hinter den Lichtern steht;
- Die Lichter werden mit einem Relais versehen, das den nachfolgenden Posten über ihre Aktivierung informiert;
- Bei permanenten Anlagen sollte der Status der Lichter automatisch in die Rennleitung übertragen werden.

2.5.3.2 Position der Lichter

- Normalerweise beinhaltet der Aufbau zwei Lichter jeder zu verwendender Farbe.
- Die Lichter müssen in Abständen so angeordnet sein, dass sie jeweils einen eigenständigen Satz zweier Blinklichter darstellen; es darf nicht so aussehen, dass sie miteinander verschmelzen.
- Rote und gelbe Lichter sollten nicht nebeneinander positioniert werden.
- Die Lichter müssen so positioniert werden, dass der Winkel vom Haupt-Sichtfeld aus in Richtung der Ideallinie, nicht mehr als 30° beträgt.
- Die Lichter müssen immer angewinkelt angebracht werden, so dass eine größtmögliche Sicht-Oberfläche über einen möglichst großen Zeitraum erreicht wird.

2.5.3.3 Betätigung der Lichter

- Für jede Flagge muss ein Paar an Blinklichtern vorhanden sein, die entweder abwechselnd blinken oder eine Blinklichttafel darstellen; für das blaue Licht am Ende der Boxenausfahrt kann auch ein einzelnes Licht vorgesehen werden.
- Wenn das Zeigen doppelt geschwenkter Flaggen für erforderlich gehalten wird, so werden diese zusätzlich gezeigt.
- Die rote Lichter dürfen nur von der Rennleitung aus geschaltet werden.
- Alle anderen Lichter können von den Streckenposten oder von der Rennleitung aus geschaltet werden.
- Bei Einschaltmöglichkeit vor Ort an der Strecke muss der Schaltkasten so gestaltet sein, dass die Möglichkeit einer zufälligen Auslösung ausgeschlossen ist; außerdem müssen Repeater vorhanden sein.
- Es muss immer eine Notstromversorgung vorhanden sein.
- Da Lichtsignale normalerweise jeweils nur ein Signal geben, ist die Anwesenheit eines Flaggenposten unabdingbar für eine Situation, die mehrere Signalgebungen gleichzeitig erfordert.

2.5.3.4 Andere Lichtsignale

Zur visuellen Wiedergabe der gelben Flagge mit roten Streifen, des Safety Car Schildes oder anderer Signalgebungen können Lichttafeln verwendet werden, die in der Veranstaltungsausschreibung beschrieben sein müssen.

2.5.4 Flaggenzeichen des Rennleiters oder seines Stellvertreters

2.5.4.1 Flaggenzeichen des Rennleiters

a) Nationalflagge:

Sie kann verwendet werden, um das Rennen zu starten. Das Startsignal wird durch Senken der Flagge gegeben. Bei stehendem Start darf die Flagge erst dann über den Kopf hinweg angehoben werden, wenn alle Fahrzeuge zum Stehen gekommen sind und in keinem Fall für länger als 10 Sekunden.

Sollte aus irgendeinem Grund nicht die Nationalflagge verwendet werden, muss die Farbe der Flagge (die zu keiner Verwechslung mit einer anderen in diesem Kapitel beschriebenen Flagge führen darf) in der Veranstaltungsausschreibung beschrieben sein.

b) Rote Flagge:

Diese Flagge wird an der Startlinie geschwenkt gezeigt, wenn der Abbruch des Trainings oder des Rennens beschlossen wurde. Gleichzeitig schwenkt jeder Posten an der Strecke ebenfalls die rote Flagge.

Wenn das Zeichen zum Abbruch gegeben wird:

- 1) Während des Trainings: Alle Fahrzeuge müssen sofort ihre Geschwindigkeit verringern und langsam zu ihren Boxen zurückfahren;

- 2) Während eines Rennens: Alle Fahrzeug müssen sofort ihre Geschwindigkeit verringern und langsam zur Red-Flag-Line ^(*) (Siehe Anmerkungen am Ende des Punktes b)) fahren;
- 3) Überholen ist verboten und die Fahrer sollten beachten, dass sich Renn- und Servicefahrzeuge auf der Strecke befinden können, dass die Strecke aufgrund eines Unfalls vollständig blockiert sein kann und die Strecke aufgrund der Witterungsbedingungen im Renntempo nicht mehr befahrbar ist;
- 4) Wenn das Rennen abgebrochen ist, so sollen die Fahrer berücksichtigen, dass die Geschwindigkeit völlig unbedeutend ist, da:
 - die Wertung für das Rennen oder die Restartreihenfolge aufgrund der Reihenfolge vor dem Zeigen der roten Flagge und gemäß Bestimmungen für die Veranstaltung bestimmt wird;
 - Die Boxenausfahrt geschlossen ist.

Alle Fahrzeuge müssen in ihrer Reihenfolge vor der Red-Flag-Line ^(*) anhalten, bis sie darüber informiert werden, ob das Rennen wieder aufgenommen oder beendet wird und sie die entsprechenden Anweisungen der Streckenposten gemäß Veranstaltungsbestimmungen erhalten.

Die rote Flagge kann vom Rennleiter oder seinem Beauftragten auch zur Sperrung der Strecke verwendet werden (siehe Artikel 2.1.4.).

^(*) Red-Flag-Line: Quer zur Strecke sollte eine fortlaufende, 20cm breite Linie mit rutschfester Farbe von einer Seite zu anderen, im rechten Winkel zur Mittellinie der Strecke gekennzeichnet werden. Hinter diesem Punkt müssen alle Fahrzeuge bei Abbruch oder Unterbrechung des Rennens anhalten; dort können sie betreut und für die Startaufstellung geordnet werden, damit das Safety Car sie im Falle eines Restarts führen kann.

c) Schwarz-Weiß karierte Zielflagge:

Diese Flagge wird geschwenkt und zeigt das Ende eines Trainings oder des Rennens an.

d) Schwarze Flagge:

Mit dieser Flagge wird dem betreffenden Fahrer angezeigt, dass er in seiner nächsten Runde seine Box anfahren oder zu einem in der Veranstaltungsausschreibung oder in den Meisterschaftsbestimmungen aufgeführten Platz fahren muss. Sollte ein Fahrer dieser Anweisung aus irgendeinem Grund nicht folgen, wird diese Flagge höchstens über vier aufeinander folgende Runden gezeigt.

Die Entscheidung über die Verwendung dieser Flagge liegt ausschließlich bei den Sportkommissaren, das betreffende Team wird sofort über diese Entscheidung informiert.

e) Schwarze Flagge mit orangefarbener Scheibe (40 cm Durchmesser):

Diese Flagge informiert den betreffenden Fahrer, dass sein Fahrzeug ein technisches Problem hat, das ihn oder andere gefährden kann, und dass er in seiner nächsten Runde die Box anfahren muss. Wenn das Problem zur Zufriedenheit des Obmanns der Technischen Kommissare behoben ist, darf das Fahrzeug das Rennen wieder aufnehmen.

f) Schwarz-weiße, diagonal in eine weiße und eine schwarze Hälfte unterteilte Flagge:

Diese Flagge wird nur einmal gezeigt und bedeutet für den betreffenden Fahrer eine Verwarnung wegen unsportlichen Verhaltens.

Die letztgenannten drei Flaggen (d.h. d, e und f) werden stillgehalten, zusammen mit einem schwarzen Schild mit einer weißen Nummer dem Fahrer gezeigt, dessen Startnummer aufgeführt ist. Flagge und Startnummern können hierbei zusammen auf einem einzigen Schild verbunden werden.

Wenn der Rennleiter es für erforderlich hält, können diese Flaggen auch an anderen Stellen als an der Startlinie gezeigt werden.

Normalerweise liegt die Entscheidung über die Verwendung der beiden letztgenannten Flaggen (d.h. e und f) beim Rennleiter, die Verwendung kann jedoch auch von den Sportkommissaren angeordnet werden, wenn dies in der Veranstaltungsausschreibung oder in den Meisterschaftsbestimmungen so aufgeführt ist. Das betroffene Team wird sofort über die Entscheidung informiert.

2.5.4.2 Lichtsignale des Rennleiters

Zur visuellen Wiedergabe der vorgenannten Flaggen können Lichtsignale oder Lichttafeln verwendet werden, wobei diese dann in der Veranstaltungsausschreibung beschrieben sein müssen.

Wenn das Zeichen zum Abbruch des Rennens mit rotem Lichtsignal oder einer roten Lichttafel gegeben wird, so geschieht dies unter der ausschließlichen Kontrolle des Rennleiters.

2.5.5 Flaggenzeichen zur Verwendung an den Beobachtungsposten

2.5.5.1 Flaggenzeichen der Beobachtungsposten

a) Rote Flagge:

Diese Flagge wird geschwenkt ausschließlich auf Anweisung des Rennleiters gezeigt, wenn es notwendig ist, das Training oder das Rennen gemäß vorstehendem Artikel **2.5.4.1 b)** abzubrechen.

b) Gelbe Flagge:

Hiermit wird eine Gefahr angezeigt. Sie wird den Fahrern auf zwei Arten mit den folgenden unterschiedlichen Bedeutungen gezeigt:

- Einfach geschwenkte: Verringern sie ihre Geschwindigkeit, es besteht Überholverbot, seien sie auf einen Richtungswechsel vorbereitet. Neben oder teilweise auf der Strecke befindet sich ein Hindernis. Es muss offensichtlich sein, dass ein Fahrer seine Geschwindigkeit herabgesetzt hat; dies heißt, dass von einem Fahrer erwartet wird, früher zu bremsen und/oder die Geschwindigkeit in diesem Abschnitt deutlich verringert zu haben.
- Doppelt geschwenkt: Verringern sie ihre Geschwindigkeit beträchtlich, es besteht Überholverbot, seien sie auf einen Richtungswechsel vorbereitet oder zum Anhalten bereit. Durch ein Hindernis ist ein Teil der Strecke oder die komplette Strecke blockiert und/oder Streckenposten arbeiten auf oder neben der Strecke. Beim freien Training und dem Qualifying muss es offensichtlich sein, dass ein Fahrer nicht versucht hat, eine schnelle Rundenzeit zu fahren; das heißt, dass der Fahrer die Runde abbrechen sollte (dies bedeutet aber nicht, dass er in die Boxen einfahren muss, da die Strecke in der nächsten Runde sehr wohl wieder frei sein könnte).

Gelbe Flaggen werden normalerweise nur an dem Streckenposten direkt vor dem Hindernis gezeigt.

In bestimmten Fällen kann der Rennleiter jedoch anordnen, dass sie an mehr als einem Posten vor einem Zwischenfall gezeigt werden.

Zwischen der ersten gelben Flagge und der nach dem Zwischenfall gezeigten grünen Flagge besteht Überholverbot.

Außer bei einem Zwischenfall, über den der Fahrer informiert werden soll, werden in der Boxengasse keine gelben Flaggen gezeigt.

c) Gelbe Flagge mit roten Streifen:

Sie wird stillgehalten gezeigt und informiert den Fahrer, dass sich die Haftungseigenschaften der Fahrbahn auf dem folgenden Abschnitt durch Öl oder Wasser auf der Strecke plötzlich verschlechtert haben.

Diese Flagge wird mindestens 4 Runden lang gezeigt (je nach Umständen), es sei denn, die Fahrbahnoberfläche normalisiert sich bereits vorher. Es ist jedoch nicht notwendig, dass am Ende dieses Abschnittes, für den die Flagge gezeigt wird, die grüne Flagge gezeigt wird.

d) Hellblaue Flagge:

Diese normalerweise geschwenkt gezeigte Flagge zeigt dem Fahrer an, dass er überholt werden wird. Sie hat während des Trainings und des Rennens unterschiedliche Bedeutung.

Zu jeder Zeit:

- Eine stillgehaltene Flagge wird dem Fahrer bei seiner Ausfahrt aus der Boxengasse gezeigt, wenn sich Fahrzeuge auf der Strecke nähern.

Während des Trainings:

- Machen sie einem schnelleren Fahrzeug Platz, das sie überholen will.

Während des Rennens:

- Diese Flagge wird normalerweise einem Fahrzeug gezeigt, das zur Übrundung ansteht, sie zeigt dem Fahrer an, dass er das nachfolgende Fahrzeug bei der erstbesten Gelegenheit überholen lassen muss.

e) Weiße Flagge:

Diese Flagge wird geschwenkt und zeigt den Fahrern an, dass sich ein wesentlich langsames Fahrzeug auf dem von dem entsprechenden Posten kontrollierten Abschnitt befindet.

f) Grüne Flagge:

Durch diese Flagge wird angezeigt, dass die Strecke wieder frei ist. Sie wird an dem Posten unmittelbar nach dem Zwischenfall, für den eine oder mehrere gelbe Flaggen gezeigt wurden, geschwenkt gezeigt.

Sie kann auch benutzt werden, um den Start zu einer Einführungsrunde oder zu einem Training anzuzeigen, wenn der Rennleiter dies für erforderlich hält.

2.5.5.2 Lichtsignale der Beobachtungsposten

Die vorgenannten Signale können durch Verwendung von Lichttafeln wie in Artikel [2.5.3](#) beschrieben erteilt werden.

Wenn das Zeichen zum Abbruch des Rennens mit rotem Lichtsignal oder einer roten Lichttafel gegeben wird, so geschieht dies unter der ausschließlichen Kontrolle des Rennleiters.

2.5.6 Startampel und -Verfahrensweise (ausgenommen FIA-Meisterschaften mit besonderen Bestimmungen):

Falls bei Rundstreckenrennen zur Erteilung des Startsignals bei einem stehenden Start eine Startampel installiert ist, sind nachfolgende Vorschriften zu beachten.

a) Spezifikation der Anbringung von Startampeln

Alle Lichter, die den Start zu einem Rennen anzeigen, müssen von allen Fahrern gut erkennbar sein, wenn sie in normaler Fahrerposition in der Startaufstellung in ihrem Fahrzeug sitzen.

Die Ampeln müssen an einem Gerüst oberhalb der Strecke befestigt sein, das sich zwischen 10 und 25m hinter der Startlinie befindet.

Die untere Ampelreihe darf sich nicht tiefer als 4 m über der Strecke befinden.

Die seitliche Positionierung der Ampeln sollte unter Berücksichtigung der bestmöglichen Sicht von allen Startpositionen aus festgelegt werden.

Es wird empfohlen, dass die auf der FIA Website veröffentlichten Bestimmungen zu Startampeln in dem Artikel „Empfohlene Startampeln für Stehende Starts bei

Rundstreckenrennen“ beachtet werden. In jedem Fall müssen die roten und grünen Lichter direkt übereinander angebracht sein und die gelben Blinklichter darüber.

Die Ampeln müssen so groß und leuchtend wie möglich und praktikabel sein, mindestens jedoch der Größe und Intensität der im normalen Straßenverkehr benutzten Ampeln entsprechen. Die Ampeln müssen für den Fall eines Defektes zweifach vorhanden sein und durch zwei getrennte Stromkreise versorgt werden. Eine automatische Notstromversorgung wird streng empfohlen. Auf der Unterseite des Gerüsts sollten Repeater vorhanden sein.

Der Schaltkreis muss mindestens die folgenden Schaltkombinationen ermöglichen:

- Alle Lichter sind ausgeschaltet,
- nur die grünen Lichter sind eingeschaltet,
- nur die roten Lichter sind eingeschaltet,
- die roten Lichter werden durch grüne ersetzt (durch einen einzigen Schaltvorgang),
- die gelben Blinklichter sind alleine eingeschaltet,
- die roten Lichter und die gelben Blinklichter sind zusammen eingeschaltet (getrennte Schaltung).

Ein empfohlenes Standardmodell für ein Schaltpult ist auf der FIA Website eingestellt (Sport-Regulations-Circuits).

b) Verfahren bei Stehendem Start

Es wird empfohlen, dass für alle Veranstaltungen mit einem Stehenden Start die FIA-Bestimmungen „Race weekend light procedure“ angewendet werden, wenn dies aufgrund der vorhandenen Startampeln möglich ist. Andernfalls darf die Startverfahrensweise diesen Bestimmungen allerdings nicht widersprechen (z.B. Verwendung einer gleichen Lichtkombination mit unterschiedlicher Bedeutung).

In jedem Fall muss die Startverfahrensweise in der Veranstaltungsausschreibung deutlich beschrieben sein.

In ihrer einfachsten Form haben die Lichter die folgenden Bedeutungen:

ROTE Lichter eingeschaltet: Stehen bleiben, fertig zum Start.

ROTE Lichter ausgeschaltet: Start des Rennens,

GELBE Blinklichter eingeschaltet: Stehen bleiben und Motor ausschalten (falls diese Lichter nach dem roten Licht eingeschaltet werden, muss das rote Licht anbleiben).

Normalerweise beträgt die Zeitspanne zwischen Einschalten der roten Lichter und Ausschalten der roten Lichter zwischen 2 und 3 Sekunden.

Die vollständige FIA-Verfahrensweise ist in den Bestimmungen „Empfohlene Startsignale für einen Stehenden Start bei Rundstreckenrennen“ wie auf der FIA Website (Sport) unter „Regulations-Circuit“ veröffentlicht.

Die FIA-Startverfahrensweise mit den erforderlichen Aufbauten der Startampel ist für Veranstaltungen der FIA World Touring Car Championship und der FIA GT Championship vorgeschrieben, wobei deren jeweilige spezifische Vorgaben für die Zeitnahme beachtet werden müssen.

c) Verfahren bei Fliegendem Start

Während der Einführungsrunde werden an der Startlinie die roten Lichter eingeschaltet. Der Start des Rennens wird durch die grünen Lichter angezeigt, die auf Anweisung des Starters eingeschaltet werden und die roten Lichter ersetzen.

Sollte ein Problem auftauchen, wenn sich die Fahrzeuge am Ende der Einführungsrunde der Startlinie nähern, bleiben die roten Lichter eingeschaltet.

2.6 EINSÄTZE AUF DER STRECKE

2.6.1 Voraussetzungen

Normalerweise obliegt es den Streckenposten, jeweils unter der Kontrolle des Postenleiters oder seines Stellvertreters, im Falle eines Unfalls erste Hilfsmaßnahmen zu ergreifen. Der Postenleiter bzw. sein Stellvertreter muss alles für die Sicherheit seiner Mannschaft Notwendige tun, indem nach einem vorher verabredeten Zeichen beim Herannahen von Fahrzeugen die Strecke verlassen und die gelbe Flagge gezeigt wird.

Das gesamte Einsatzpersonal sollte Kleidung tragen, die alle Körperteile vor Feuer schützt, einschließlich Kopf, Gesicht und Augen.

2.6.2 Anhalten eines Fahrzeugs

Wenn ein Fahrzeug auf der Strecke stehen bleibt oder sie verlässt, muss es der Streckenposten des entsprechenden Abschnitts zunächst an einen sicheren Platz schieben.

Kein Fahrer darf das Wegschieben seines Fahrzeugs von der Strecke verweigern, er muss sogar selbst alles Mögliche tun, um dabei zu helfen und er muss den Anweisungen des Streckenpostens folgen. Sobald sich das Fahrzeug an einem sicheren Platz befindet, darf der Fahrer daran arbeiten, um es wieder in Gang zu bringen, sofern dies in der Veranstaltungsausschreibung aufgeführt ist. In einem solchen Fall dürfen andere Hilfsmittel wie zum Beispiel Abschleppwagen, Kräne usw. erst in Einsatz gebracht werden, wenn der Fahrer deutlich angezeigt hat, dass er aufgibt. Es ist wünschenswert, dass der Fahrer sich bis zum Ende des Rennens in der Nähe seines Fahrzeugs aufhält oder dem Streckenposten zumindest mitteilt, wie sein Fahrzeug angehoben oder zu den Boxen zurück geschleppt werden kann.

2.6.3 Unfall

2.6.3.1 Erstmaßnahmen

Bei einem Unfall muss der Beobachtungsposten sofort die Rennleitung informieren, damit die in den Plänen zur Brandbekämpfung und zur medizinischen Versorgung aufgeführten Verfahren eingeleitet werden können. Mindestens 2 Streckenposten, jeweils mit einem Feuerlöscher ausgerüstet, sollen sofort an der Unfallstelle sein, um:

- Bei der Brandbekämpfung zu helfen (s. Brandbekämpfung Art 2.7.2),
- Dem Fahrer soweit wie möglich beizustehen, wobei er immer bedenken muss, dass Erste Hilfe durch den Sanitätsdienst geleistet wird und dass ein Verletzter nicht bewegt werden soll; wenn es für einen Fahrer schwierig ist, sein Fahrzeug ohne fremde Hilfe zu verlassen, so darf er keinen Versuch unternehmen, sein Fahrzeug alleine zu verlassen, er soll vielmehr warten, bis die spezialisierten Hilfsdienst vor Ort sind.

In keinem Fall dürfen die Streckenposten selbst einen Fahrer befreien, der in einen Unfall verwickelt ist (außergewöhnliche Umstände wie zum Beispiel Feuer, unmittelbare Gefahr ausgenommen), sondern sie sollten ihm lediglich während der Wartezeit bis zur Ankunft der spezialisierten Rettungsmannschaft beistehen.

Diese Information muss während der Briefings allen entsprechenden Gruppen (Fahrer und Streckenposten) mitgeteilt werden.

- den Postenleiter über die Notwendigkeit des Einsatzes zusätzlicher Hilfsdienste zu informieren (siehe Brandbekämpfung, Sanitätsdienst, Bergung, *Extrication Team*),
- die Strecken von Trümmern, ausgelaufenem Öl, usw. zu säubern,
- die ärztliche Einsatzleitung zu informieren, falls ein Fahrer unverletzt scheint und der Arzt nicht herbeigerufen werden muss, damit entsprechende Anweisungen weitergegeben werden können.

2.6.3.2 Zweite Maßnahme

Falls erforderlich muss die Rennleitung schnellstens eine mobile Feuerlöschleinheit an die Unfallstelle schicken.

Bei Bestätigung von Verletzung an der Unfallstelle müssen der Sanitäts- und der Rettungsdienst *sowie das Extrication Team* sofort in Einsatz gebracht werden.

2.7 RETTUNGSDIENSTE

2.7.1 Einsatzfahrzeuge

Einsatzfahrzeuge stellen einen wichtigen Teil der Rettungsdienste auf Rundstrecken dar und ihre Besatzungen ermöglichen den fachmännischen Einsatz, der bei einem Unfall auf der Strecke, in den Boxen oder im Fahrerlager erforderlich werden kann.

2.7.1.1 Aufgaben

a) Brandbekämpfung:

Die Aufgabe eines zweiten Einsatzes mit ausreichend Löschmitteln, ein Feuer komplett zu löschen;

b) Medizinische Hilfe:

Die Möglichkeit der Reanimation und Stabilisation des Zustandes eines verletzten Fahrers;

c) Bergung:

Die Mittel und die Ausrüstung, um einen Fahrer aus einem beschädigten Fahrzeug zu befreien, müssen vorhanden sein (*Extrication Team*).

d) **Extrication** (für bestimmte Veranstaltungen vorgeschrieben – siehe Art. 2.8.3 und Anlage 7):

Die Möglichkeit, einen verletzten Fahrer aus seinem Fahrzeug zu befreien, ohne das Rückgrat zu bewegen.

Es liegt im Ermessen der Verantwortlichen für die Rennstrecke und des jeweiligen ASN, ob ein solches Fahrzeug nur eine einzige oder eine Kombination dieser Aufgaben wahrnimmt. Sie müssen jedoch jeden Punkt der Strecke in einer angemessenen Zeitspanne erreichen können. Außerdem müssen sich das entsprechende Personal und die Ausrüstung gemäß 2.6.2 für Brandbekämpfung, Anhang 3 für medizinische Hilfsmaßnahmen und/oder für *Extrication* an Bord befinden.

Grundsätzlich sollte das medizinische Einsatzfahrzeug dem Feld in der ersten Runde eines jeden Rennens folgen, genauso wie möglicherweise ein geeignetes schnelles Brandbekämpfungs-/Bergefahrzeug und *Extrication Team*.

Sollte es aufgrund der Geschwindigkeit der Fahrzeuge oder der Streckenlänge nicht möglich sein, eine komplette Runde zu fahren, so sollten sie dem Feld soweit als möglich folgen und dann ihre Positionen wieder einnehmen.

2.7.2 Brandbekämpfung

2.7.2.1 Aufgabe

Aufgabe dieser Dienste ist es, Feuer zu löschen, das infolge eines Zwischenfalls auf der Strecke, im Boxenbereich oder im Fahrerlager ausbricht. Für alle anderen Bereiche muss vom Veranstalter eine den Vorschriften der betreffenden örtlichen Behörden entsprechende, unabhängige organisierte Feuerwehreinheit zur Verfügung gestellt werden.

2.7.2.2 Organisation

Grundsätzlich muss daran erinnert werden, dass bei allen Maßnahmen der Brandbekämpfung das entscheidende Moment beim Personal liegt und die Wichtigkeit der Schulung der Rettungsmannschaft nicht hoch genug bewertet werden kann.

Die Brandbekämpfung muss zwei grundsätzliche Anforderungen erfüllen:

- die Brandstelle zu erreichen und den Fahrer vom Feuer zu isolieren,
- angemessene und geeignete Mittel zu haben, um das Feuer vollständig zu löschen.

Erfahrungen und Tests haben ergeben, dass der Einsatz höchst wirksam und praktisch ist, wenn er in zwei Stufen durchgeführt wird. Während die Ausrüstung und die Art und Weise je nach Strecke unterschiedlich sein kann, sollten die Maßnahmen der 1. und 2. Stufe erfüllt werden:

1. Stufe: An jedem Punkt der Strecke sollten so schnell wie möglich nach einem Unfall mit Brandgefahr Feuerwehrleute mit Handfeuerlöschern vor Ort sein und mit geeigneten Mitteln die Fahrgastzelle vom Feuer freihalten.

2. Stufe: Bei der Planung der Rettungsdienste muss berücksichtigt werden, dass idealerweise innerhalb von 60 Sekunden nach einem Unfall die Voraussetzungen für die Rettung des Fahrers geschaffen werden können.

3. Stufe: Ankunft zusätzlicher Hilfsdienste, falls notwendig.

Man kann nicht genug betonen, dass die 1. und die 2. Stufe voll und ganz aufeinander abgestimmt sein müssen, da die Möglichkeiten mit den Handfeuerlöschern in der 1. Stufe begrenzt sind.

2.7.2.3 Ausrüstung entlang der Strecke

An geeigneten Stellen sollten in Abständen von nicht mehr als etwa 500 m auf beiden Seiten entlang der Strecke Handfeuerlöschern mit geschultem Personal positioniert sein. Falls es unmöglich oder unpraktisch ist, diese auf beiden Seiten der Strecke zu postieren, so können sie sich alle auch auf einer Seite befinden. In diesem Fall darf der Abstand jedoch nicht mehr als etwa 250m betragen. Es wird empfohlen, alle ca. 100m einen Handfeuerlöscher (ohne Bediener) vorzusehen. All diese Positionen mit Feuerlöschern müssen auf der Strecke für die Fahrer durch fluoreszierende orangefarbene, mindestens 25cm x 25cm große Schilder gekennzeichnet werden (empfohlene Farbreferenz: Pantone 15-1364 TC „Orange crush“), die in gut sichtbarer Position in einem rechten Winkel zur ersten Schutzlinie und etwa 2m über dem Boden angebracht sind.

Als Ersatz für benutzte Feuerlöschern müssen Reservefeuerlöschern vorgesehen werden.

An sicheren Plätzen entlang der Strecke müssen mobile, schnelle Einsatzfahrzeuge mit je mindestens 2 Mann, in Brandbekämpfung geschulte Besatzung postiert sein, um die Durchführung der 2. Stufe zu gewährleisten. Sie sollten so ausgerüstet sein, dass sie ein Feuer mit einem Kraftstoffvolumen von mindestens 180 Litern löschen können (dies schließt den kontinuierlichen Ausfluss ein; neben der Löschung sollte auch vor einer Wiederentzündung geschützt werden).

Zusätzliche Ausrüstung: Die Streckenposten sowie die Einsatzfahrzeuge sollten über folgende zusätzliche Ausrüstung verfügen:

- a) Werkzeug, um ein umgestürztes Fahrzeug wieder auf die Räder zu stellen, z.B. Seile, Haken, lange Hebel,
- b) Feuerlöschdecken (mind. 180 x 180 cm),
- c) mit Aluminium beschichtete, feuerfeste Handschuhe,
- d) Scheren oder hydraulisches Blechschneide-Werkzeug, sowie anderes geeignete Werkzeug zur Befreiung von in einem Fahrzeug eingeklemmten Personen.

2.7.2.4 Ausrüstung im Bereich der Boxenanlagen

Abgesehen von Handfeuerlöschern (einer je Box) wird empfohlen, in jeder sechsten Box eine Vorrichtung anzubringen, die aus 2 Zylindern mit einem Fassungsvermögen von je 30 kg besteht und einen Schlauch mit einer Länge aufweist, die mindestens 2/3 des Abstandes zu der nächstgelegenen entsprechenden Vorrichtung beträgt. An einem zentralen Punkt der Boxenanlage sollte eine zusätzliche Ausrüstung gemäß Artikel 2.7.2.3 vorhanden sein.

Anmerkung: Das Lagern von Kraftstoff in den Boxen ist ausschließlich unter den in der Veranstaltungsausschreibung aufgeführten Bedingungen erlaubt.

2.7.2.5 Ausrüstung im Fahrerlager

Das Fahrerlager sowie andere von Wettbewerbs- oder Servicefahrzeugen im Zusammenhang mit der Veranstaltung benutzten Bereiche sollten mit einer ausreichenden Anzahl von

Handfeuerlöschern ausgerüstet sein und durch die mobilen Brandbekämpfungsdienste leicht erreichbar sein.

2.7.2.6 Feuerlöschmittel

Die Hauptgesichtspunkte bei der Auswahl der Feuerlöschmittel sind: Wirksamkeit beim Löschen eines brennenden Fahrzeugs, Eignung zur Verwendung unter freiem Himmel, geringer Giftigkeitsgrad, Übereinstimmung mit nationalen gesetzlichen Bestimmungen und Standards. Die Vermeidung der Bildung von rutschigen Rückständen und möglichst geringe Beeinträchtigung der Sicht sind weitere wünschenswerte Eigenschaften.

2.7.3 *Extrication Team*

2.7.3.1 Zielsetzung

Das Personal und die Ausrüstung des *Extrication Teams* soll die Befreiung von Personen ermöglichen, die infolge eines Unfalls auf der Strecke in ihrem Fahrzeug eingeklemmt sind. Die ersten Bergungsmaßnahmen werden wie unter 2.7.2.2 beschrieben normalerweise von den Streckenposten des am nächsten gelegenen Beobachtungspostens durchgeführt. Da ihre Ausrüstung jedoch begrenzt ist, müssen im Falle eines schweren Unfalls besondere Fahrzeuge mit der in Anlage 3 beschriebenen Ausrüstung in Einsatz gebracht werden. Diese Fahrzeuge können, wie in Artikel 2.8 erwähnt, Mehrfachaufgaben übernehmen und sollten nicht später als 90 Sekunden nach dem Unfall eingreifen können.

2.7.3.2 Technische Hilfe

Bei einem Unfall mit einem eingeklemmten Fahrer können die Bergungsmannschaften den Rat eines zum betreffenden Team gehörenden Technikers einholen. In einem solchen Fall sollte sich der Teammanager sofort bei der Rennleitung melden, falls dies nicht ohnehin bereits geschehen ist.

Wenn die Anwesenheit eines betreffenden Teammitgliedes für notwendig erachtet wird, so lässt der Rennleiter ihn in einem Fahrzeug der Rennleitung zum Unfallort bringen und bringt ihn in Kontakt mit dem für die Bergungsmaßnahmen Verantwortlichen vor Ort. Jede andere Hilfsmaßnahme auf der Strecke darf nur von der Bergungsmannschaft und den Funktionären der betreffenden Veranstaltung vorgenommen werden.

2.8 SANITÄTSDIENST FÜR RENNSTRECKEN DER STUFEN 1 BIS 4

2.8.1 Allgemeines

Die zur Verfügung stehenden Sanitätsdienste müssen den Vorschriften dieses Kapitels entsprechen. Sie müssen außerdem mit den gesetzlichen Bestimmungen des betreffenden Landes übereinstimmen.

Die nachfolgenden Bestimmungen (und die Zusammenfassung am Ende dieses Anhangs H) haben für alle internationalen Veranstaltungen Gültigkeit. Für Meisterschaften, bei denen ein Medizinischer Delegierter der FIA eingesetzt ist, sind die nachfolgend aufgeführten Vorschriften strikt vorgeschrieben und sind in keinem Fall freigestellt. Weiterhin sind zusätzliche, für die jeweilige Meisterschaft anzuwendenden Vorschriften in den verschiedenen Absätzen dieses Kapitels 2.8 aufgeführt.

Bei allen internationalen Veranstaltungen hat die FIA das Recht, die Umsetzung der Sanitätsdienste zu jeder Zeit zu überprüfen.

Die Bestimmungen gelten nicht für Tests für FIA-Wettbewerbe, für die gesonderte Empfehlungen aufgestellt wurden (siehe Anlage 1).

Medizinisch-technische Informationen und grundlegende praktische Anweisungen sind in einer zusammenfassenden Tabelle am Ende dieses Anhangs aufgeführt.

2.8.2 Organisation und Durchführung

2.8.2.1 Medizinischer Einsatzleiter und stellvertretender Medizinischer Einsatzleiter

Die Gesamtüberwachung der Organisation und Durchführung der Sanitätsdienste bei Rundstrecken liegt nach Genehmigung durch das Organisationskomitee vollständig und ausschließlich in der Verantwortung eines Medizinischen Einsatzleiters. Bei einem Einsatz auf der Strecke, organisiert und leitet er die Rettungsmaßnahmen. Die Bewegungen des betreffenden Personals und des(der) Fahrzeugs(e) unterliegt der Genehmigung des Renndirektors (falls eingesetzt) oder des Rennleiters.

Zu seiner Unterstützung kann ein stellvertretender Medizinischer Einsatzleiter benannt und mit der Übernahme bestimmter Aufgaben betraut werden bzw. ihn im Falle höherer Gewalt ersetzen. Der Medizinische Einsatzleiter wie auch sein Stellvertreter müssen von ihrem ASN genehmigt sein. Hierfür müssen sie insbesondere die Qualifikation als Humanmediziner und die Genehmigung haben, in dem Land, in welchem der Wettbewerb stattfindet, praktizieren zu dürfen. Ihre Namen müssen in der Veranstaltungsausschreibung aufgeführt sein.

Der Medizinische Einsatzleiter hat die Autorität über alle Sanitätsdienste an der Rundstrecke, einschließlich der Extrication Teams und deren Benennung, regelmäßige Schulung und Einsatz, sowie auch über alle Rettungsmaßnahmen einschließlich Bergung. Folglich sind alle Ärzte und Sanitäter, einschließlich der Personen, die direkt oder indirekt vom ASN benannt sind, von seinen Entscheidungen betroffen.

Der Veranstalter muss ihn mit allen Materialien und mit allen Unterlagen versorgen, die zur Ausübung seiner Aufgaben erforderlich sind.

Besondere Maßnahmen für die Meisterschaften, bei denen ein Medizinischer Delegierter der FIA eingesetzt ist:

Der Medizinische Einsatzleiter sowie der stellvertretende Medizinische Einsatzleiter müssen gute Kenntnisse in gesprochenem Englisch haben. Der Medizinische Einsatzleiter sowie der stellvertretende Medizinische Einsatzleiter, dessen Benennung vorgeschrieben ist, muss

-für die F1 und WEC: von der FIA akkreditiert werden. Das Verfahren für die Akkreditierung ist in Anlage 2 aufgeführt.

-für WTCR und FE: von der FIA genehmigt werden (sie unterliegen nicht dem Akkreditierungsverfahren wie in Anlage 2 aufgeführt). Es wird empfohlen, dass die das zweijährlich stattfindende Seminar für Medizinische Einsatzleiter besuchen.

2.8.2.2 Aufgaben des Medizinischen Einsatzleiters:

In allen Fällen:

- a) Erstellung eines Organigramms für die Organisation der Rettungsdienste mit Aufführung der Qualität, Quantität und Position der einzusetzenden Mittel, den bei einem Unfall zu folgenden Anweisungen sowie die Verfahren für einen Abtransport nach außen.

Besondere Maßnahmen für die F1, WEC, WTCR und FE:

Die gestellten Fragen und erforderlichen Papiere im Medizinischen Fragebogen der FIA stellen die notwendige und auch ausreichende Information dar.

- b) Vorheriger Kontakt mit der Person, die für den gemäß gesetzlicher Bestimmungen des betreffenden Landes erstellten Notfallplan verantwortlich ist, für den Fall eines schweren Unfalls oder einer Unfallserie, dessen Schwere die Möglichkeiten der Sanitätsdienste vor Ort übersteigt;

Besondere Maßnahmen für die F1, WEC, WTCR und FE:

Der Name und die Kontaktdaten der für den gemäß gesetzlichen Bestimmungen des entsprechenden Landes erstellten Notfallplan verantwortlichen Person müssen auf dem Medizinischen Fragebogen der FIA angegeben sein.

- c) Mindestens 15 Tage vor der Veranstaltung (2 Monate für die F1, WTCR und WEC) schriftliche Information an die vorgeschlagenen Krankenhäuser;
- d) Für Veranstaltungen, bei denen der Medizinische Einsatzleiter keine direkte Verantwortung trägt für die Organisation und den Ablauf des öffentlichen medizinischen Dienstes, so muss er in jedem Fall über die getroffenen Maßnahmen informiert sein und er muss mit der verantwortlichen Person frei und offen kommunizieren können;
- e) Außergewöhnliche Umstände ausgenommen, hält sich der Medizinische Einsatzleiter während der verschiedenen Teile einer Veranstaltung in der Rennleitung auf, um die Zusammenarbeit mit dem Rennleiter und dem Medizinischen Delegierten, falls einer vor Ort ist, zu erleichtern. Er kann zeitweise von einem Stellvertreter (siehe Artikel 2.8.2.1) vertreten werden. Es muss jederzeit möglich sein, mit ihm in Kontakt zu treten.

Besondere Maßnahmen für die F1, WEC, WTCR und FE:

- f) Übersendung des Medizinischen Fragebogens (bei der FIA erhältlich) an den FIA Sport (medical@fia.com) unter der Verantwortung des ASN. Zu beachtende Frist: Bis spätestens 2 Monate vor dem Datum der Veranstaltung.
- g) Bevor der Fragebogen abgeschickt wird, müssen die aufnehmenden Krankenhäuser zu einer schriftlichen Bestätigung aufgefordert werden unter Angabe zu dem Dienst von Ärzten zur Behandlung von Traumata, Neurochirurgie, Orthopädie, allgemeiner Chirurgie und Bauchchirurgie, Herz-Kreislauf- und Gefäßverletzungen sowie schweren Brandverletzungen. Für Veranstaltungen, die vollständig oder teilweise im Dunkeln stattfinden, muss es aufgrund der Infrastruktur des Krankenhauses möglich sein, dass der Rettungshubschrauber im Dunkeln landen und starten kann (Ausnahmefälle ausgenommen, siehe Artikel 2.8.3.8).
- h) Jede Änderung der benannten Krankenhäuser innerhalb der zwei Monate vor der Veranstaltung muss vermieden werden, Fälle höherer Gewalt ausgenommen; ein solcher Fall unterliegt der Genehmigung des medizinischen Delegierten der FIA (siehe Artikel 2.8.7 und Anlage 8).
- i) In der der Veranstaltung darauffolgenden Woche sollte der Medizinische Einsatzleiter dem Medizinischen Delegierten eine aktuelle Information zum gesundheitlichen Zustand eines Fahrers, der nach einem Unfall in ein Krankenhaus eingeliefert wurde, zukommen lassen.

2.8.2.3 Medizinischer Delegierter der FIA

Vorgeschrieben für die F1, WTCR und WEC, er kann für jede andere FIA-Meisterschaft benannt werden.

Seine Aufgaben sind in Anlage 8 aufgeführt.

2.8.3 Beschreibung der Elemente und des Personals der medizinischen Hilfsdienste

2.8.3.1 Kommunikationssystem

Alle Einheiten des Rettungssystems (Medizinischer Einsatzleiter, Interventionsfahrzeuge und Extrication Cars, Rettungswagen, „mobile“ Ärzte an der Rennstrecke, Hubschrauber, Medical Center) sollten vorzugsweise über ein eigenes, für sie reserviertes Kommunikationssystem in gegenseitiger Sprechverbindung stehen.

2.8.3.2 Medizinische Interventionsfahrzeuge (Ausrüstung: Siehe Anlage 3)

In allen Fällen müssen Fahrzeuge zur Verfügung stehen, die für das Gelände geeignet sein sollten. Die erforderliche Anzahl an Fahrzeugen wird in Abhängigkeit der Länge der Strecke und

eventueller Schwierigkeiten auf der Strecke bestimmt. Sie sollten für die Behandlung von Kreislauf- und Atmungsproblemen und ausgerüstet sein.

Ein Medizinisches Interventionsfahrzeug sollte dem Feld in der ersten Runde eines jeden Rennens folgen können.

Die Besatzung des Medizinischen Interventionsfahrzeugs setzt sich zusammen aus:

- ein in Wiederbelebensmaßnahmen geübter und in der Behandlung von Unfallopfern vor Einlieferung in ein Krankenhaus erfahrener Arzt,
- ein erfahrener Fahrer,
- möglicherweise ein medizinischer Assistent (wünschenswert).

Der Arzt in dem Medizinischen Interventionsfahrzeug, der dem Feld in der ersten Runde folgen soll, sollte in Wiederbelebensmaßnahmen geübt sein und Erfahrung in der Behandlung von Unfallopfern vor Einlieferung in ein Krankenhaus haben. Der Fahrer dieses Fahrzeugs sollte über eine große Erfahrung verfügen.

Das medizinische Personal sollte mit der gesamten an Bord des Medizinischen Interventionsfahrzeugs mitgeführten Ausrüstung vertraut und in der korrekten Anwendung geschult sein.

Besondere Maßnahmen für die F1, WEC, WTCR und FE:

Alle vorgenannten Vorschriften sind verpflichtend.

Das Fahrzeug, das dem Feld in der ersten Runde folgen kann, wird als „FIA Medical Car“ bezeichnet. Es muss 4 Türen haben und es müssen mindestens 3 Insassen Platz haben. Ein Sicherheitskäfig und vollständige Sicherheitsgurte sind streng empfohlen.

Zusätzlich zu dem von der FIA benannten Arzt muss sich in dem FIA Medical Car ein in Wiederbelebensmaßnahmen geübter und in der Behandlung von Unfallopfern vor Einlieferung in ein Krankenhaus erfahrener Arzt befinden, der in dem Land der Veranstaltung praktizieren darf. Der Fahrer muss ein Profi sein.

Mindestens ein Teammitglied der anderen medizinischen Interventionsfahrzeugen muss gute Kenntnisse in Englisch in Wort und Schrift haben.

2.8.3.3 Extrication Teams (siehe auch Anlage 7):

Ihre Aufgabe ist es, einen Fahrer aus seinem Fahrzeug zu befreien, der in einen Unfall verwickelt ist und sich nicht ohne fremde Hilfe aus dem Cockpit befreien kann. Ihre Anzahl wird in Abhängigkeit der Streckenlänge und –Eigenschaften bestimmt.

Besondere Maßnahmen für die F1, WEC, WTCR und FE (empfohlen in allen anderen Fällen):

Es müssen mindestens 2 Teams und für Rundstrecken, die länger als 6 km sind, 3 Teams vorgesehen werden. Für Rundstrecken, die länger als 8 km sind, muss die Anzahl zwischen dem Medizinischen Einsatzleiter und dem Permanenten Medizinischen Delegierten abgestimmt werden.

2.8.3.4 Medical Center

- a) Für alle Rennstrecken, auf denen eine im internationalen Kalender der FIA eingetragene Veranstaltung stattfinden soll, ist ein Medical Center vorgeschrieben.

Besondere Ausnahmegenehmigungen ausgenommen, muss dieses bei allen permanenten Rennstrecken der Stufen 1 bis 4 PERMANENT sein.

Bei provisorisch eingerichteten Rennstrecken der Stufen 1 bis 4 und für eine permanente oder provisorisch eingerichtete Rennstrecke der Stufe 5/6 kann es provisorischer Natur sein.

Eine Ausnahmegenehmigung in Bezug auf das Vorhandensein eines Medical Center innerhalb des Rennstreckengeländes in Übereinstimmung mit der Anlage 6 des Anhangs H kann erteilt werden durch die Medizinische und Rundstrecken-Kommission der FIA, wenn die Notaufnahme des nächsten Krankenhauses für die Einweisung von polytraumatisierten

Patienten, wie zuvor von der FIA genehmigt, nahe genug ist, um gemäß Information des ASN und des Medizinischen Einsatzleiters bei einem Unfall auf den Transport in das Medical Center verzichten zu können. Eine grundlegende medizinische Einheit für Fahrer und für Erste Hilfe für das Streckenpersonal vor Ort muss jedoch vorhanden sein.

Der erste Ausnahmeantrag muss bis spätestens sechs Monate vor jedem entsprechenden Wettbewerb eingereicht werden. Für bestehende Rennstrecken wird empfohlen, dem Antrag die Transportzeit wie im Vorjahr unter realen Bedingungen am Tag des Hauptrennens gemessen beizufügen. Wenn dieser Ausnahmeantrag genehmigt wird, so gilt er für die Dauer der Homologation der Rennstrecke. Die Verlängerung der Ausnahmegenehmigung ist abhängig von dem Zeitrahmen zur Erneuerung der Homologation der Rennstrecke.

Nachdem die Ausnahmegenehmigung erteilt wurde, muss jede Änderung, sei es in Bezug auf das betreffende Krankenhaus oder die Strecke / Transferzeit zum Krankenhaus, umgehend der Medizinischen und Rundstrecken-Kommission der FIA angezeigt werden, so dass diese entscheiden kann, ob die Ausnahmegenehmigung aufrechterhalten wird oder nicht.

- b) Das Aufbauverfahren für eine Medical Center ist in der Anlage 6 des vorliegenden Anhangs H aufgeführt. Die spezifischen Anforderungen je Disziplin, und insbesondere jene für die FIA-Weltmeisterschaften sowie für die WTCR und die FE, sind ebenfalls dort aufgeführt.
- c) Jeder der FIA eingereichte Antrag auf die Homologation einer Rennstrecke oder der Antrag auf Verlängerung der Homologation, egal welcher Stufe, muss durch den ASN des betreffenden Landes und gegebenenfalls durch den Medizinischen Einsatzleiter, sofern dieser bereits durch die FIA genehmigt wurde, unterzeichnet werden und das Folgende muss beigefügt werden:
- der Plan zu dem geplante permanenten oder provisorischen Medical Center oder gegebenenfalls zu der grundlegenden medizinischen Einheit wie unter Punkt a) aufgeführt;
 - der Plan mit Aufführung der Zufahrt von der Strecke zum Medical Center oder gegebenenfalls zu der grundlegenden medizinischen Einheit wie unter Punkt a) aufgeführt und umgekehrt;
 - der Plan mit Aufführung der Transportstrecke per Land zu dem/den aufnehmenden Krankenhaus/Krankenhäusern;
 - ein von der FIA zur Verfügung gestellter und ausführlich ausgefüllter Fragebogen hinsichtlich des Medical Center und des/der aufnehmenden Krankenhauses/Krankenhäuser. Dieser Fragebogen ist verfügbar unter www.fia.com/circuit-safety.

Diese Dokumente unterliegen vor dem Bau der gemeinsamen Genehmigung der Medizinischen und Rundstrecken-Kommission der FIA.

Jede Änderung an einem vorhandenen, bereits homologierten Medical Center unterliegt den gleichen vorherigen Anforderungen.

- d) Vor der ersten Nutzung für einen im Internationalen Sportkalender der FIA eingetragenen Wettbewerb muss jedes durch die Medizinische und Rundstrecken-Kommission der FIA genehmigte Medical Center
- bei Weltmeisterschaften (F1, WEC, WTCR und FE) und der Formel E Meisterschaft durch den Medizinischen Delegierten der FIA für die betreffende Meisterschaft endgültig genehmigt werden;
 - in allen anderen Fällen von dem ASN des betreffenden Landes vor Ort genehmigt werden.

2.8.3.5 Personal im Medical Center

- a) Für die F1, WEC und WTCR: Das Team im Medical Center muss mindestens zwei in Wiederbelebensmaßnahmen geübte Ärzte umfassen und mindestens 2 Chirurgen. Alle müssen mit der Behandlung von Unfallverletzten geübt sein. Einer dieser vier Spezialisten muss in der Erst-Behandlung von Brandverletzungen und einer in der Erst-Behandlung von Wirbelsäulenverletzungen und Gehirnerschütterungen geübt sein. Einige Mitglieder des Teams müssen über gute Kenntnisse in der englischen Sprache verfügen.
- b) Für andere internationale Veranstaltungen auf Rundstrecken mit einer FIA Lizenz der Stufe 1, 2, 3 oder 4: Die Einhaltung der vorgenannten Bestimmungen wird streng empfohlen und die Anwesenheit eines in Wiederbelebensmaßnahmen geübten Arztes und eines Chirurgen ist immer notwendig, wobei beide mit der Behandlung von Unfallverletzten geübt sein müssen.

2.8.3.6 „Mobile“ Ärzte

Der Medizinische Einsatzleiter der Veranstaltung kann „mobile“ Ärzte oder Sanitäter an den Beobachtungsposten entlang der Strecke einplanen.

Besondere Maßnahmen für die F1, WEC, WTCR und FE (in allen anderen Fällen empfohlen):

Sie müssen auch in der Boxengasse zur Verfügung stehen, wobei jedes Team (mindestens zwei für F1 und WEC) aus 1 Arzt und 1 Sanitäter besteht, es sei denn, es liegt eine Ausnahmegenehmigung der Medizinischen Kommission der FIA vor. Mindestens ein Mitglied eines jeden Teams muss gute Kenntnisse in gesprochenem Englisch haben.

2.8.3.7 Kennzeichnung der Ärzte und Sanitäter

Das Tragen von vorzugsweise feuerfesten Overalls gemäß Vorschriften ist für alle Disziplinen empfohlen. Ihre Bezeichnung sollte auf Rücken und Brust angegeben sein, insbesondere für „DOCTOR“, „SANITÄTER“ und „EXTRICATION“.

Besondere Maßnahmen für die F1, WEC, WTCR und FE (in allen anderen Fällen empfohlen):

Diese Overalls sind für alle Ärzte und Sanitäter (ausgenommen die Besatzungen von Krankenwagen) vorgeschrieben, die ihren Einsatz auf der Strecke haben.

2.8.3.8 Transport von Verletzten:

Bei einem Unfall muss der Transport aufgrund einer Entscheidung des Medizinischen Einsatzleiters und je nach Art der Verletzung erfolgen:

- durch einen Krankenwagen mit Ausrüstung für den Transport von Verletzten nach Straßenverkehrsunfällen;
- durch einen Rettungswagen oder Hubschrauber mit Ausrüstung zur Intensivbehandlung (siehe Anlage 5);

Bei jedem unter Intensivbehandlung notwendigen Abtransport in ein Krankenhaus, sei es per Luft oder auf der Straße, sollte dies im Beisein eines in Wiederbelebensmaßnahmen geübten Arztes erfolgen, der gegebenenfalls durch einen entsprechend geübten Sanitäter unterstützt wird.

Im Falle einer Ausnahmegenehmigung in Bezug auf das Vorhandensein eines Medical Centers innerhalb des Rennstreckengeländes gemäß Anlage 6 des Anhang H (siehe 2.8.3.4 a), muss zusätzlich zu den in der Anlage 5 zum Anhang H aufgeführten Krankenwagen ein eigener Rettungstransportwagen für den Transfer von der Rennstrecke zum nächsten Krankenhaus für die Einweisung von polytraumatisierten Patienten vorhanden sein.

Besondere Maßnahmen für die F1, WEC, WTCR und FE (in allen anderen Fällen empfohlen):

- a) Bei einem Unfall wird das Bergeverfahren durch den Medizinischen Einsatzleiter gemeinsam mit dem Medizinischen Delegierten der FIA entschieden.

b) Zum Abtransport eines Verletzten in ein Krankenhaus muss folgendes vor Ort vorhanden sein:

- zwei Krankenwagen mit medizinischer Ausstattung für den Transport unter Intensivbehandlung (mit Ausrüstung und Anwesenheit eines in Wiederbelebnungsmaßnahmen geschulten Arztes an Bord). Mindestens einer dieser muss beim Medical Center stationiert sein (siehe Anlage 5).
- Ausnahmefälle ausgenommen (siehe d), mindestens ein Rettungshubschrauber mit medizinischer Ausrüstung und einsatzbereit zum Zeitpunkt, wenn er für den Transport unter Intensivbehandlung abfliegt (Ausrüstung in Übereinstimmung mit den Auflagen der Luftfahrtbehörde des betreffenden Landes, insbesondere ausgestattet mit einer fest eingebauten Trage und mit einem in Wiederbelebnungsmaßnahmen geschulten Arzt an Bord) (siehe Anlage 5). Für Veranstaltungen, die vollständig oder teilweise im Dunkeln stattfinden, muss eine entsprechende Ausrüstung vorgesehen werden, einschließlich für die im Medizinischen Fragebogen aufgeführten Krankenhäuser, Ausnahmefälle ausgenommen (siehe Punkt e)).

Ein einziger Hubschrauber ist vorgeschrieben, um jedoch Situationen wie nachstehend beschrieben (siehe c)) zu bewältigen, wird streng empfohlen einen zweiten Hubschrauber zur Verfügung zu haben, entweder:

- vor Ort (vorzugsweise),
- oder in Bereitschaft (falls möglich zur exklusiven Verwendung).

Mindestens ein Mitglied der Besatzung des Hubschraubers muss gute Kenntnisse in der englischen Sprache haben.

Für Wettbewerbe, die vollständig oder teilweise bei Nacht stattfinden, muss eine entsprechende Ausrüstung vorgesehen werden, ausgenommen im Falle einer Ausnahmegenehmigung (siehe Punkt d)).

An jedem Tag muss der Hubschrauber mindestens eine Stunde vor dem Start eines gezeiteten Veranstaltungsteils an seinem Standort sein und er darf die Rundstrecke erst mit Genehmigung des Renndirektors in Abstimmung mit dem Medizinischen Einsatzleiter verlassen. Diese Bedingung ist auch anzuwenden für alle Rahmenveranstaltungen, die anlässlich einer Weltmeisterschafts-Veranstaltung der FIA stattfinden.

Mit Ausnahme eines direkten Transports zu einer in Brandverletzungen spezialisierten Einheit darf die erforderliche Flugzeit bis zu einem der im Medizinischen Fragebogen für die Veranstaltung aufgeführten und durch den FIA Medical Delegate genehmigten Krankenhäuser unter normalen Umständen etwa 20 Minuten nicht überschreiten.

c) In einigen Fällen kann bei einem Wettbewerb von der Verwendung eines Hubschraubers für eine kurze oder längere Zeitspanne abgesehen werden, insbesondere:

- unter bestimmten Umständen, insbesondere wenn der Hubschrauber das Gelände für den Transport eines Verletzten verlassen hat und nicht umgehend ersetzt werden kann,
- aufgrund von Witterungsverhältnissen, insbesondere wenn kein Hubschrauber auf dem Veranstaltungsgelände landen oder von ihm abheben kann oder nicht in die Richtung eines oder mehrerer Krankenhäuser fliegen oder auf deren Landeplätzen landen kann,
- in einem Fall höherer Gewalt.

Damit der entsprechende Veranstaltungsteil starten, fortgeführt werden oder wieder aufgenommen werden kann, muss der Transport eines Verletzten per Rettungstransportwagen unter Intensivbehandlung mit einer Eskorte zu dem zuvor durch den Medizinischen Delegierten der FIA genehmigten und im medizinischen Fragebogen für

den Wettbewerb aufgeführten Krankenhaus in Betracht gezogen werden, unter Berücksichtigung der unmittelbaren Bedingungen für den Transport.

Die Entscheidung wird dann getroffen nach Beratung zwischen

- dem Medizinischen Einsatzleiter,
- dem Race Director und
- dem FIA Medical Delegate.

- d) In außergewöhnlichen Umständen und vorbehaltlich der Genehmigung der Medizinischen Kommission der FIA oder ihres Vertreters aufgrund der gemeinsamen und von beiden unterzeichneten Empfehlung des Medizinischen Delegierten der FIA und des Renndirektors kann in Ausnahmefällen die Abwesenheit eines Rettungshubschraubers akzeptiert werden. Diese Ausnahme kann alle oder einige Tage der Veranstaltung betreffen. Es gilt ausschließlich für den Lauf der FIA-Weltmeisterschaft, für welchen der Antrag gestellt wurde.

Eine Ausnahme gilt ausschließlich für das laufende Jahr.

Bis spätestens 3 Monate vor der Veranstaltung muss ein von dem für die Veranstaltung genehmigten Medizinischen Einsatzleiter sowie dem ASN unterzeichneter Antrag an die Medizinische Abteilung der FIA geschickt werden. In diesem Antrag müssen die wichtigsten Antragsgründe aufgeführt sein und insbesondere auch die Zeit, die ein Krankenwagen in Polizeibegleitung benötigt, um jedes der im Medizinischen Fragebogen der Veranstaltung aufgeführten und vom Medizinischen Delegierten der FIA genehmigten Krankenhaus zu erreichen, Rettungshubschrauber in Bereitschaft ist jedoch empfohlen, damit ein Fall höherer Gewalt ausgeglichen werden kann, bei dem der Krankenwagen seinen Bestimmungsort nicht innerhalb der geplanten Zeit erreichen kann.

2.8.3.9 Sanitätsdienst für die Zuschauer

Es muss ein Sanitätsdienst für die Zuschauer gemäß für den jeweiligen ASN gültiger gesetzlicher Bestimmungen vorhanden sein (Vorschlag: Eine Rettungsstation für jeden Zuschauerbereich oder Gruppe aneinandergrenzender Zuschauerbereiche und an einer zentralen Stelle).

Dieser Sanitätsdienst muss unabhängig und zusätzlich zu dem System für die Strecke eingerichtet sein. Auch wenn der Sanitätsdienst für die Zuschauer von einer anderen Organisation durchgeführt wird, unterliegt er der Verantwortung des Medizinischen Einsatzleiters der Veranstaltung.

Kein Fahrzeug des Sanitätsdienstes für die Zuschauer darf ohne Genehmigung der Rennleitung die Rennstrecke benutzen.

2.8.4 Einsatz des Rettungsdienstes

In der Rennleitung:

- a) Auf Grundlage der ihnen zur Verfügung stehenden Informationen und insbesondere der Informationen, die durch den Medizinischen Einsatzleiter und ggf. nach Meinung des Medizinischen Delegierten der FIA zur Verfügung gestellt werden, entscheiden der Race Director (falls benannt) und der Rennleiter über die zu treffenden Maßnahmen und erteilen Anweisungen hinsichtlich der benötigten Dienste.
- b) Die praktische Anwendung der getroffenen Entscheidungen unterliegt der gemeinsamen Umsetzung durch den Race Director (falls benannt), den Rennleiter sowie dem Medizinischen Einsatzleiter oder ggf. dem Medizinischen Delegierten.
Insbesondere muss der Medizinische Einsatzleiter den Race Director (falls benannt) oder den Rennleiter über den Verlauf der medizinischen Intervention sowie die Verfügbarkeit der medizinischen Rettungsdienste nach der Intervention systematisch informieren.

Der Plan für die Rettungsmaßnahmen muss zuvor sehr sorgfältig erarbeitet werden; es wird streng empfohlen, dass eine Zuordnung zwischen den TV-Leinwänden und den

Interventionsfahrzeugen festgelegt wird, genauso wie ein Mechanismus, der eine visuelle Verfolgung der Fahrzeuge auf der Strecke in Echtzeit ermöglicht.

- c) Anweisungen müssen über die Funkverbindungen des Race Directors (wenn vor Ort), des Rennleiters oder des Medizinischen Einsatzleiters ohne Verzögerung an die medizinischen Teams und die Extrication Teams und ohne die Einschaltung von Zwischenposten durchgegeben werden. Der Medizinische Delegierte (wenn vor Ort) und der Medizinische Einsatzleiter stehen in permanentem Kontakt mit den medizinischen und Extrication Teams und halten die Rennleitung über den Fortschritt der Intervention auf dem Laufenden.
- d) Vor dem ersten Training muss ein Briefing für Ärzte und Sanitäter stattfinden

Auf der Strecke:

- e) Ohne die direkte Anweisung durch die Rennleitung dürfen sich keine Medizinischen Fahrzeuge bewegen.
- f) Kein Medizinisches Fahrzeug darf die Strecke vor Einleitung der entsprechenden Sicherheitsmaßnahmen benutzen (Safety Car oder rote Flagge).
- g) Das Medizinische Interventionsfahrzeug, das am nächsten beim Unfall stationiert ist, wird zur Unfallstelle geschickt, entweder alleine oder in Begleitung eines Extrication Teams. Falls erforderlich können weitere Fahrzeuge in Einsatz gebracht werden.
- h) An der Unfallstelle erfolgt die Organisation und Leitung der medizinischen Intervention durch den Arzt oder die Ärzte, der/die durch die Rennleitung zum Unfallort geschickt wurde/n.
- i) Wenn bei einer Veranstaltung ein FIA Medical Car vor Ort ist (z.B. für F1), so nimmt dieses Fahrzeug immer zusammen mit den örtlichen Medizinischen Interventionsfahrzeugen an den Hilfsmaßnahmen teil.
- j) Wenn die Umstände es erfordern, kann der Rennleiter oder Race Director, wenn vor Ort, dieses Verfahren abändern. In einem solchen Fall muss er den Medizinischen Einsatzleiter der Veranstaltung oder den Medizinischen Delegierten der FIA, falls vor Ort, hierüber informieren.
- k) Aufgrund einer Entscheidung des Medizinischen Einsatzleiters und je nach Zustand der Verletzten kann ein Transport, unter Nutzung der Mittel und Beachtung der Bedingungen wie in Artikel 2.7.3.8 aufgeführt, zu einem außen liegenden Krankenhaus erfolgen.

2.8.5 Schulung der Ärzte und Sanitäter

Zusätzlich zu Schulungen zur Auffrischung, in denen gleichzeitig sowohl theoretische als auch praktische Themen behandelt werden und die im Verlauf der Saison auf örtlicher, regionaler oder nationaler Ebene durchgeführt werden, müssen bei den Veranstaltungen selbst Sicherheitsübungen durchgeführt werden.

2.8.5.1 Extrication Exercises

Das Ziel dieser Übungen ist es, die Teams zu bewerten und sie mit den Wettbewerbsfahrzeugen und deren Besonderheiten vertraut zu machen.

Sie sind für Läufe zur F1, WTCR und WEC Meisterschaft vorgeschrieben, wobei alle anwesenden Extrication Teams teilnehmen müssen.

Wenn während einer der vorgenannten Meisterschaft Rahmenrennen stattfinden, so wird streng empfohlen, dass für jeden teilnehmenden Fahrzeugtyp eine entsprechende Übung durchgeführt wird, insbesondere für solche, die mit einem herausnehmbaren Sitz ausgestattet sind.

Das gleiche gilt für alle Veranstaltungen, die nicht zu einer FIA-Meisterschaft zählen, für welche Extrication Exercises dennoch empfohlen werden.

Fälle höherer Gewalt ausgenommen, müssen die Übungen vor dem ersten Training durchgeführt werden und an einem Fahrzeug, das die Technische Abnahme erfolgreich absolviert hat.

Für jeden der betroffenen Disziplinen liegt die Anzahl der für die Übung bestimmten Fahrzeuge im Ermessen:

- der FIA bei FIA-Meisterschaften;
- des Medizinischen Einsatzleiters der Veranstaltung in allen anderen Fällen.

Je nach Fall ist die Zustimmung des Race Directors oder des Rennleiters erforderlich. Die für die Übung bestimmten Bewerber müssen hierüber schriftlich benachrichtigt werden. Die Extrication Teams müssen in ihrer kompletten Ausrüstung entsprechend gekleidet sein. Bei Durchführung der Übung muss entweder der Fahrer oder eine dritte Person im Fahrzeug sitzen, jedoch immer einen Overall, Helm und (bei Veranstaltungen, für die dies vorgeschrieben ist) das Kopfrückhaltesystem tragen. Der entsprechende Medizinische Delegierte der FIA (oder, je nachdem, sein Vertreter) muss während der gesamten Dauer der Übung anwesend sein.

2.8.5.2 Medizinische Übungen zu einem bestimmten Thema

Das Ziel dieser Übungen ist es, eine allgemeine Bewertung zu ermöglichen:

- einerseits zu dem medizinischen Team und andererseits zu den Sicherheitseinrichtung im allgemeinen, zu der Geschwindigkeit der Interventionen, zur Einschätzung des Zustands eines Verletzten, zur angemessenen Behandlung und deren Qualität.

Sie können auf Anweisung des Medizinischen Delegierten und/oder des Race Directors der betreffenden Veranstaltung während eines Laufes zu einer FIA-Meisterschaft durchgeführt werden.

Bei Veranstaltungen, die nicht zu einer FIA-Meisterschaft zählen, können sie auch auf Anweisung des Medizinischen Einsatzleiters und/oder des Rennleiters durchgeführt werden.

Die Intervention bezieht sich auf ein Fahrzeug mit einem angenommenen Verletzten, wobei die Reaktionen der entsprechenden Mitglieder des medizinischen Teams auf die Situation bewertet wird.

Die Anzahl und die Qualität der Ärzte, der Fahrzeuge und ihrer Teams, die an der Übung teilnehmen, sind variabel. Die Übung kann entweder die vollständige Kette der Intervention umfassen, von der Strecke bis in das Krankenhaus, oder Teile davon.

Streckenposten, Feuerwehrpersonal und Offizielle des Rennens können ebenfalls zur Teilnahme an einer solchen Übung aufgefordert werden.

2.8.6 Überprüfung neuer Veranstaltungen in der F1, WTCR und WEC:

Vor dem ersten Lauf zu einer der vorgenannten Meisterschaften, ob er auf einer bereits bestehenden oder einer neuen Strecke stattfindet, wird eine Inspektion unter der Leitung der FIA durchgeführt, wobei der Medizinische Delegierte der betreffenden Meisterschaft teilnehmen kann.

Diese Überprüfung bezieht sich hauptsächlich auf die vorgeschlagenen Krankenhäuser, das Medical Center, die Standorte der Hilfsdienste entlang der Strecke, die Bewertung der Extrication Teams und möglicherweise ihre Zusammenstellung.

2.8.7 Späterer Wechsel der Rundstrecke gegenüber der ursprünglich bestimmten

Besondere Maßnahmen für die F1, WTCR und WEC:

Falls aus irgendeinem Grund ein FIA-Weltmeisterschaftslauf auf Rundstrecken (F1, WTCR, WEC) auf einer anderen Rundstrecke durchgeführt werden muss als die ursprünglich vorgesehene, müssen die nachfolgenden Maßnahmen getroffen werden:

Vor der endgültigen Festlegung des Datums und des Orts der Veranstaltung muss der benannte Medizinische Delegierte der FIA zusammen mit dem durch den ASN benannten Arzt die Übereinstimmung der medizinischen Dienste prüfen und, falls er dies für notwendig erachtet, eine vorherige Inspektion durchführen, um die Durchführbarkeit des Rennens in Übereinstimmung mit den FIA-Bestimmungen zu prüfen.

2.9 ANDERE DIENSTE

Die nachfolgenden Dienste müssen ebenfalls zur Verfügung stehen:

2.9.1 Wartung der Rennstrecke

Fahrzeuge, Ausrüstung und Personal für die Reparatur von beschädigten Leitplanken, Oberflächen und Strukturen.

2.9.2 Bergung und Abschleppen liegen gebliebener Rennfahrzeuge

Fahrzeuge, um liegen gebliebene Rennfahrzeuge zu bergen und abzuschleppen.

Ein in einer Gefahrenzone liegen gebliebenes Fahrzeug sollte an einen sicheren Ort gebracht werden, entweder durch schieben oder mit Hilfe eines Kranes oder anderer Fahrzeuge, die für das Anheben eines Fahrzeugs entsprechend geeignet sind. Es dürfen keine anderen Methoden zum Anheben eines Fahrzeugs verwendet werden, es sei denn, diese wurden ausdrücklich durch die FIA genehmigt.

Es müssen außerdem Abschleppwagen für den Transport liegen gebliebener Fahrzeuge am Ende eines jeden Rennens oder Trainings zurück in das Fahrerlager zur Verfügung stehen.

Falls vom Rennleiter nicht anders angeordnet, können diese Arbeitsvorgänge durch die Streckenposten vor Ort durchgeführt werden.

2.9.3 Sicherheit

Sicherheitsüberprüfung zur Überwachung der Zuschauer:

Bei Zwischenfällen im Zusammenhang mit der Zuschauersicherheit und –Überwachung müssen die Beobachtungsposten gemäß Generalplan mit den öffentlichen Diensten zusammenarbeiten, indem sie der Rennleitung jeden wichtigen Vorfall oder Unfall melden (siehe 2.4.5) und dem Sicherheitsdienst die Mitbenutzung ihrer Kommunikationsmittel erlauben.

2.9.4 Offizielles Fahrzeug (Course Car)

Ein offizielles Fahrzeug sollte mit „RACE CONTROL“ in Buchstaben von etwa gleicher Größe wie die Startnummern (siehe Artikel 16 des ISG) vorne, hinten und auf den Seiten gekennzeichnet werden. Falls mehrere solcher Fahrzeuge im Einsatz sind, sollte neben der Kennzeichnung eine Zahl in halber Größe dieser Kennzeichnung angebracht werden. Im Falle von mehreren Fahrzeugen wird streng empfohlen, dass die Fahrzeugnummer auf dem Armaturenbrett angebracht wird. Zusätzlich zu dem Fahrer sollte es ein offizielles Funkgerät mit Kontakt zur Rennleitung an Bord mitführen. Jedes an der Außenseite angebrachte Licht muss so befestigt werden, dass es der maximalen Geschwindigkeit des Fahrzeugs standhält.

2.10 SAFETY CAR EINSATZ (FIA MEISTERSCHAFTEN, SERIEN ODER CUPS MIT BESONDEREN BESTIMMUNGEN AUSGENOMMEN)

2.10.1 Das Safety Car kann durch Entscheidung des Rennleiters eingesetzt werden:

- zur Neutralisation eines Rennens, wenn sich Teilnehmer oder Sportwarte in unmittelbarer körperlicher Gefahr befinden, jedoch die Umstände den Abbruch des Rennens nicht erforderlich machen;
- zum Start eines Rennens in außergewöhnlichen Umständen (z.B. schlechtes Wetter);
- als Führungsfahrzeug bei einem fliegenden Start;
- zur Wiederaufnahme eines unterbrochenen Rennens.

2.10.2 An Rennstrecken, auf denen Safety Car Verfahren angewendet werden, müssen zwei fortlaufende, 20cm breite „Safety Car Linien“ mit rutschfester Farbe quer über die Strecke und die Boxenein- und -ausfahrt von einer Seite zur anderen an den folgenden Stellen markiert werden:

- Safety Car Linie 1: An dem Punkt, wo es sinnvoll erscheint, dass ein in die Boxengasse einfahrendes Fahrzeug das Safety Car oder ein anderes auf der Strecke verbleibendes Rennfahrzeug überholen darf. Dies ist auch der Punkt, an dem die Rennfahrzeuge das Safety Car überholen dürfen, wenn es am Ende seines Einsatzes in die Boxengasse einfährt.

- Safety Car Linie 2: An dem Punkt, an dem aus der Boxengasse ausfahrende Fahrzeuge voraussichtlich die gleiche Geschwindigkeit eingenommen haben wie die Rennfahrzeuge auf der Strecke. Ein Fahrzeug auf der Strecke darf deshalb ein aus der Boxengasse ausfahrendes Fahrzeug vor Erreichen dieser Linie überholen, ein Überholen danach ist jedoch verboten.
- und bei mehr als einem Safety Car eine Safety Car Zwischenlinie: An dem Punkt, an dem die Rennfahrzeuge ein Safety Car überholen dürfen, wenn es am Ende seines Einsatzes zu seiner Zwischenposition zurückkehrt.

2.10.3 Das Safety Car ist für eine Hochleistungs-Fahrweise auf Rundstrecken ausgelegt und angepasst und verfügt über eine Leistung, durch welche die Geschwindigkeiten eingehalten werden können, mit denen auch die an dem Wertungslauf teilnehmenden Fahrzeugtypen ohne Beeinträchtigung ihrer Renntauglichkeit gefahren werden können. Bei bestimmten Wertungsläufen kann das Fahrzeug in Abhängigkeit der entsprechenden Wettbewerbskategorie ausgewählt werden, z.B. Truckrennen.

Es verfügt über mindestens zwei Sitze und zwei oder vier Türen, die Sicht nach hinten muss gut sein. Der Einbau eines Überrollkäfigs gemäß Bestimmungen des Anhang J ist genauso wie FIA genehmigte Sicherheitsgurte empfohlen.

Das Fahrzeug muss hinten und an den Seiten mit der Aufschrift „SAFETY CAR“ in Buchstaben entsprechender Größe ähnlich wie die Startnummern gekennzeichnet sein. Außerdem muss auf dem Dach mindestens ein deutlich sichtbares gelbes oder orangefarbiges Licht und ein nach hinten gerichtetes grünes Licht vorhanden sein, von denen jedes durch einen eigenen Stromkreis betrieben wird. Die außen angebrachten Lichter müssen so befestigt werden, dass sie der mit dem Fahrzeug zu erreichenden Höchstgeschwindigkeit widerstehen.

Der Fahrer muss Rennerfahrung haben. An Bord befindet sich ein Beobachter, der alle Wettbewerbsfahrzeuge erkennt und der in ständigem Funkkontakt mit der Rennleitung steht. Es wird empfohlen, dass die Besatzung FIA genehmigte Helme und flammenabweisende Kleidung trägt. Dies ist für alle Wertungsläufe einer FIA-Weltmeisterschaft, einer FIA-Serie oder eines FIA-Cups vorgeschrieben.

2.10.4 Es befindet sich jeweils nur ein Safety Car im Einsatz, ausgenommen auf Rennstrecken mit einer Länge von mehr als 7 km, auf denen weitere Safety Cars der Veranstaltungsausschreibung aufgeführt werden können, die dann in gleichmäßigen Abständen an der Rennstrecke positioniert werden. Wenn mehr als ein Safety Car zugelassen ist, finden die folgenden Bestimmungen Anwendung:

- Alle Fahrer und Bewerber müssen darüber informiert werden, an welchen Stellen jedes Safety Car auf die Strecke einfährt bzw. diese wieder verlässt.
- Hinter jedem Punkt, an dem das Safety Car die Strecke wieder verlässt, muss ein grünes Licht vorhanden sein, um den Fahrern das Ende der Neutralisation anzuzeigen

2.10.5 Vor dem Start des Rennens nimmt das Safety Car die Position vor der Startaufstellung ein und bleibt dort, bis das 5-Minuten-Schild gezeigt wird.

2.10.6 Bei Zeigen des 5-Minuten-Schildes (nachfolgender Punkt 2.10.18 ausgenommen)

- verlässt das Safety Car die Startaufstellung und fährt in die Boxengasse ein, oder
- nimmt das Safety Car eine Position in der Nähe der Boxenausfahrt ein, bis der Start erfolgt ist, um dann nach Anweisung des Renndirektors in die Boxengasse zurückzukehren oder es eingesetzt wird.

2.10.7 Wenn mehr als ein Safety Car im Einsatz ist, so wird gemäß Punkt 2.10.5 und 2.10.6 verfahren; das andere/ die anderen nimmt/nehmen bis spätestens 5 Minuten vor dem Start des Rennens seinen/ihre Zwischenstandort/e ein.

NEUTRALISATION DES RENNENS

2.10.8 Nach der Anweisung zum Einsatz des Safety Car zeigen alle Streckenposten die gelb geschwenkten Flaggen und zusätzlich ein Schild „SC“ und die orangefarbenen Lichter an der Startlinie werden eingeschaltet, bis der Einsatz des Safety Cars beendet ist.

2.10.9 Das Safety Car fährt mit eingeschalteten orangefarbiger Rundumleuchten ungeachtet der Position des führenden Fahrzeuges von der Boxengasse sofort auf die Rennstrecke.

2.10.10 Alle teilnehmenden Fahrzeuge reihen sich hinter dem Safety Car in Abständen von weniger als 5 Fahrzeuglängen ein. Das Überholen auf der Rennstrecke (nachfolgender Punkt ausgenommen) ist verboten bis die Fahrzeuge die Start-Ziellinie (oder den nachfolgenden Endpunkt für die Neutralisation des Rennens) überqueren, nachdem das Safety Car in die Boxengasse eingebogen ist. Ein Überholen ist nur in den folgenden Fällen erlaubt:

- Die Besatzung des Safety Car gibt eine entsprechende Anweisung.
- Gemäß nachstehendem Punkt 2.10.18.
- Jedes in die Boxengasse einbiegendes Fahrzeug darf ein anderes Fahrzeug oder das Safety Car überholen, nachdem es die erste, wie unter Punkt 2.10.2 beschriebene Safety Car Linie überquert hat.
- Jedes die Boxen verlassende Fahrzeug darf auf der Strecke durch ein anderes Fahrzeug überholt werden, bevor es die zweite, wie unter Punkt 2.10.2 beschriebene Safety Car Linie überquert.
- Wenn das Safety Car zu den Boxen oder zu seinem Zwischenposten zurückkehrt, darf es von Fahrzeugen auf der Strecke überholt werden, sobald es die Safety Car Linie überquert hat.
- Jedes Fahrzeug, das an der ihm zugewiesenen Box anhält, während das Safety Car durch die Boxengasse fährt (siehe nachstehenden Punkt 2.10.14), darf überholt werden.
- Wenn ein Fahrzeug aufgrund eines offensichtlichen Problems zurückfällt.

2.10.11 Jedes Fahrzeug, welches während des Safety Car Einsatzes unnötig langsam oder unregelmäßig fährt oder als eine mögliche Gefahr für andere Fahrer angesehen wird, wird den Sportkommissaren gemeldet. Dieses gilt für alle Fahrzeuge sowohl auf der Rennstrecke als auch in der Boxengasseneinfahrt in der Boxengasse oder bei der Boxenausfahrt.

2.10.12 Auf Anweisung des Rennleiters verwendet der Beobachter im Safety Car ein grünes Licht, das den Fahrzeugen zwischen ihm und dem in Führung liegenden Fahrzeug anzeigt, vorbeizufahren. Diese Fahrzeuge setzen anschließend, ohne zu überholen, ihre Fahrt in gemäßigter Geschwindigkeit fort, bis sie die Reihe der Wettbewerbsfahrzeuge hinter dem Safety Car erreichen. Das Safety Car kann auch mit einem elektronisch gesteuerten Schild am Heck ausgestattet sein, auf dem die Startnummer des Führenden angezeigt ist. Wenn dieses eingeschaltet ist, müssen die Fahrzeuge vorbeifahren bis zum und ausschließlich des Führenden, dessen Startnummer angezeigt wird.

2.10.13 Das Safety Car bleibt mindestens so lange im Einsatz, bis sich der Führende und alle anderen Fahrzeuge hinter ihm eingereiht haben (oder, bei einem Einsatz von mehreren Safety Cars, alle Fahrzeuge in dem Abschnitt des betreffenden Safety Cars). Wenn sich das führende Fahrzeug (oder das führende Fahrzeug des Abschnittes) hinter dem Safety Car eingereiht hat, muss es ihm in einem Abstand von höchstens 5 Fahrzeuglängen (nachfolgender Punkt 2.9.15 ausgenommen) folgen und alle anderen Fahrzeuge müssen die Formation so dicht wie möglich einhalten.

2.10.14 Während des Einsatzes des Safety Car können die Fahrer an ihren Boxen anhalten. Die Wiedereinfahrt auf die Rennstrecke darf jedoch nur erfolgen, wenn die Ampel an der Boxenausfahrt grün geschaltet ist. Die Ampel ist dauernd Grün geschaltet, es sei denn, das Safety Car und die ihm folgenden Fahrzeuge befinden sich kurz vor der Boxenausfahrt oder

fahren gerade daran vorbei. Ein Fahrzeug, das wieder auf die Strecke einfährt, muss mit angemessener Geschwindigkeit weiterfahren, bis es das Ende der Fahrzeugkolonne hinter dem Safety Car erreicht hat.

Unter gewissen Umständen kann der Rennleiter das Safety Car anweisen, durch die Boxengasse zu fahren. In einem solchen Fall und vorausgesetzt seine orangefarbenen Lichter bleiben eingeschaltet müssen ihm alle Fahrzeuge ohne zu überholen in die Boxengasse folgen. Jedes hierbei in die Boxengasse einbiegendes Fahrzeug darf dann an der ihm zugewiesenen Box anhalten.

2.10.15 Beschließt der Rennleiter, das Safety Car wieder abziehen, muss es die orangefarbenen Lichter ausgeschaltet. Das ist das Signal, dass am Ende dieser Runde das Safety Car in die Boxengasse einfährt. Ab diesem Moment bestimmt das führende Fahrzeug der Reihe hinter dem Safety Car die Geschwindigkeit und es darf sich, falls erforderlich, mehr als 5 Fahrzeuglängen zurückfallen lassen.

Zur Vermeidung eines Unfalls, bevor das Safety Car wieder in die Boxengasse einfährt, müssen die Fahrer ab dem Moment, zu dem die Lichter an dem Safety Car ausgeschaltet werden, in einer Geschwindigkeit weiterfahren ohne plötzlich zu beschleunigen oder zu bremsen oder irgendein anderes Manöver durchzuführen, das andere Fahrer gefährden oder den Restart behindern könnte.

Wenn das Safety Car die Einfahrt zur Boxengasse erreicht hat, ziehen alle Streckenposten die gelben Flaggen und die „SC-Schilder“ ein und es werden geschwenkte grüne Flaggen gezeigt und das grüne Licht an der Start-/Ziellinie sowie an den Endpunkten der Neutralisation eingeschaltet. Diese werden gezeigt, bis das letzte Fahrzeug die Start- und Ziellinie überquert hat.

Befinden sich mehr als ein Safety Car im Einsatz, muss deren Einsatzende genau abgestimmt werden.

2.10.16 Jede während des Einsatzes des Safety Cars zurückgelegte Runde wird als Rennrunde gezählt.

2.10.17 Falls der Einsatz des Safety Cars zu Beginn der letzten Runde noch nicht beendet ist oder es in der letzten Runde eingesetzt wird, so fährt es am Ende der Runde in die Boxengasse ein und die Fahrzeuge überfahren ohne zu überholen die Start / Ziellinie wie bei normaler Beendigung des Rennens.

START DES RENNENS HINTER DEM SAFETY CAR

2.10.18 In außergewöhnlichen Umständen kann ein Rennen hinter dem Safety Car gestartet werden. In einem solchen Fall werden zu jedem beliebigen Zeitpunkt vor dem 1-Minuten Signal die orangefarbenen Lichter am Safety Car eingeschaltet. Dies zeigt den Fahrern an, dass das Rennen hinter dem Safety Car gestartet wird. Wenn die Startampel auf GRÜN geschaltet wird, verlässt das Safety Car die Position vor der Startaufstellung und alle Fahrzeuge folgen ihm in Startreihenfolge in Abständen von höchstens 5 Fahrzeuglängen. Es gibt keine Einführungsrunde und das Rennen gilt als gestartet, sobald das führende Fahrzeug die Startlinie zum ersten Mal passiert.

Überholen ist in der ersten Runde nur erlaubt, wenn ein Fahrzeug beim Verlassen seines Startplatzes verspätet ist und die nachfolgenden Fahrzeuge ein Überholen nicht vermeiden können, ohne die dahinter fahrenden Fahrzeuge übermäßig zu behindern. In diesem Fall dürfen die Fahrer nur zur Wiederherstellung der ursprünglichen Startreihenfolge überholen.

Nachdem das letzte Fahrzeug in der Reihe hinter dem Safety Car am Ende der Boxengasse vorbeigefahren ist, wird das Licht an der Boxenausfahrt grün geschaltet; jedes sich in der Boxengasse befindende Fahrzeug darf dann auf die Rennstrecke einfahren und sich am Ende der Fahrzeuge hinter dem Safety Car einordnen.

Ein Fahrzeug, das die Startaufstellung verspätet verlässt, darf kein anderes sich bewegende Fahrzeug überholen, wenn es stillstand, als alle anderen Fahrzeuge die Start/Ziellinie passiert

haben. Es muss sich am Ende des Feldes hinter dem Safety Car einreihen. Ist mehr als ein Fahrer betroffen, müssen sie sich am Ende des Feldes in der Reihenfolge einordnen, in der sie die Startaufstellung verlassen haben.

Gegen jeden Fahrer, der nach Meinung der Sportkommissare während der ersten Runde unnötigerweise ein anderes Fahrzeug überholt hat, wird eine Strafe ausgesprochen.

2.10.19 Ein Safety Car kann in Übereinstimmung mit Artikel 91 des Sportgesetzes als Führungsfahrzeug bei einem fliegenden Start eingesetzt werden: In einem solchen Fall unterliegt es den Bestimmungen der Veranstaltungsausschreibung zum Start, bis es nach Erteilen des Startzeichens wieder die Aufgaben des Safety Cars übernimmt.

WIEDERAUFNAHME EINES UNTERBROCHENEN RENNENS

2.10.20 Das Safety Car wird vor die Reihe der Fahrzeuge hinter der Red-Flag-Line gefahren. Die Bedingungen für die Wiederaufnahme des Rennens entsprechen den Allgemeinen Vorschriften der FIA oder den Bestimmungen der Veranstaltung, jedoch unter Beachtung der nachfolgenden Bestimmungen:

- Die Streckenposten sortieren die Fahrzeuge in der Reihenfolge, wie von der Rennleitung angewiesen;
- Alle Fahrzeuge zwischen der Red-Flag-Line und dem Führenden werden angewiesen, ohne zu überholen eine weitere Runde zu absolvieren und sich am Ende der Fahrzeugreihe hinter dem Safety Car einzuordnen;
- Vor Wiederaufnahme des Rennens werden in entsprechenden Abständen Signale gegeben, zusammen mit akustischen Signalen.

Das Rennen wird hinter dem Safety Car in Übereinstimmung mit dem Verfahren und den Bedingungen gemäß Punkt 2.10.18 wieder aufgenommen.

Alle Artikel in Bezug auf die Neutralisation des Rennens finden Anwendung.

Das Safety Car fährt nach einer Runde in die Boxengasse ein, es sei denn, es haben sich noch nicht alle Fahrzeuge hinter im eingereiht oder das Safety Car fährt weiter bis der Renndirektor (falls anwesend) oder der Rennleiter entscheidet, dass es sicher ist, das Rennen wieder aufzunehmen.

2.11 BESONDERE BESTIMMUNGEN FÜR NACHTVERANSTALTUNGEN

Dieser Artikel muss nicht unbedingt Anwendung finden für Rennen unter Flutlicht.

2.11.1 Ausrüstung der Posten (siehe Artikel 2.4)

Die Flaggen der Streckenposten sowie die „SC“ Schilder für die Safety Cars müssen durch doppelseitige Scheiben mit einem Durchmesser von 80 cm oder durch Schilder mit einer ähnlichen Oberfläche und einem 50 cm langen Stil ersetzt werden. Beide Seiten müssen die nachfolgend aufgeführten reflektierenden Farben aufweisen: Gelb mit roten Streifen, weiß, grün (blau als Zeichen für einen Überholvorgang ist nicht erforderlich, da die Fahrzeuge mit eingeschalteten Scheinwerfern fahren).

Wahlweise können die in Absatz 2.5.3 beschriebenen Lichtzeichen verwendet werden.

An jedem Posten sind gelbe Lichter vorgeschrieben.

Außerdem muss jeder Streckenposten an einem Beobachtungsposten mit einer batteriegeladenen Taschenlampe ausgestattet sein, die jedoch niemals gegen herannahende Fahrzeuge gerichtet werden darf.

Anmerkung: Der Übergang von Tag zu Nacht für die Verwendung der Signale muss auf Anweisung des Rennleiters entlang der gesamten Strecke gleichzeitig vollzogen werden.

2.11.2 Postenmannschaften (siehe Artikel 3.4)

Für Langstreckenrennen muss die Anzahl der Personen an jedem Posten erhöht werden, damit angemessene Ruhepausen eingelegt werden können; um einen ununterbrochenen Dienst sicherzustellen, darf sich die komplette Mannschaft nicht gleichzeitig im Einsatz befinden.

2.11.3 Zeichengebung durch den Rennleiter (siehe Punkt 2.5.4)

Bei Nacht werden die Zeichen folgendermaßen gegeben:

a) Start:

Mit Lichtzeichen wie unter 2.5.6 beschrieben.

b) Ziel:

Mit schwarz-weiß kariertem Flagge, die durch ein am Streckenrand positioniertes Licht angeleuchtet wird.

c) Zeichen zum Abbruch (rote Flagge):

Mit einem 60 x 100 cm großen Schild mit der Aufschrift STOP, Buchstabenstärke 5 cm, -breite 15 cm und -höhe 40 cm, in einer weiß reflektierenden Farbe auf rotem, ebenfalls reflektierendem Untergrund. Das Schild wird an der Ziellinie gezeigt. Dort können nach Ermessen des Rennleiters zusätzlich rote Lichter gezeigt werden, die jedoch nur von ihm selbst bedient werden dürfen.

Anmerkung: In beiden letztgenannten Fällen wird dem Rennleiter per Funk von einer angemessenen Entfernung vor der Ziellinie eine Vorkennzeichnung bereitgestellt.

d) Stoppen eines einzelnen Fahrers (schwarze Flagge und Tafel mit Startnummer):

Mit einer weißen Lampe, die seitlich geschwungen wird, und einer angeleuchteten Tafel mit der Startnummer des betreffenden Fahrers.

e) Warnung eines einzelnen Fahrzeuges wegen technischer Probleme (schwarze Flagge mit orangefarbener Scheibe und schwarze Tafel mit Startnummer):

Mit einer schwarzen, 80 x 80 cm großen Tafel mit einer orangefarbener reflektierenden Scheibe, die einen mittleren Durchmesser von 40 cm aufweist, und einer angeleuchteten Tafel mit der Startnummer des betreffenden Teilnehmers.

f) Warnung eines einzelnen Fahrzeuges wegen unsportlichen Verhaltens (schwarz-weiße Flagge und Tafel mit Startnummer):

Mit einer schwarzen 80 x 80 cm großen Tafel mit einem gleichseitigen weißen, reflektierenden Dreieck, Seitenlänge 45 cm sowie einer angeleuchteten Tafel mit der Startnummer des betreffenden Teilnehmers.

2.11.4 Einsätze (siehe Artikel 2.6)

Vor einem Einsatz auf der Strecke müssen alle Hindernisse angeleuchtet werden, damit sie von den Fahrern zu erkennen sind. Das Einsatzpersonal muss eine Kleidung tragen, die sich ganz oder teilweise durch reflektierende Farben hervorhebt. Auf dem Dach eines jeden Einsatzfahrzeuges muss ein Blinklicht in einer vom ASN genehmigten Farbe angebracht sein. An jedem Teil, das die Abmessungen des Fahrzeuges festlegt, müssen sich außerdem 2 Längsstreifen mit einer Mindestbreite von 10 cm in gelb reflektierender Farbe befinden.

Um zu vermeiden, dass längere Streckenteile in langsamer Fahrt, mit einem Fahrzeug im Schlepptau, oder über einen gefährlichen Abschnitt überwunden werden müssen, werden entlang der Strecke Parkzonen vorgesehen. Lichtzeichen oder reflektierende Zeichen am abgeschleppten Fahrzeug müssen so angebracht sein, dass seine Abmessungen erkennbar sind. Alle liegen gebliebenen Fahrzeuge, die nicht entfernt werden können, oder andere Hindernisse müssen ebenfalls mit solchen Zeichen markiert sein.

2.11.5 Sanitätsdienst, Brandbekämpfung und Rettungsdienste

Sie müssen wie in oben stehendem Artikel 2.11.2 beschrieben organisiert sein.

2.11.6 Safety Car (siehe Artikel 2.10)

Obwohl für die Rennstrecken mit einer Länge bis zu 7 km nur ein Safety Car vorgeschrieben ist, wird für Nachtveranstaltungen empfohlen, zwei solcher Fahrzeuge an dafür geeigneten Stellen vorzusehen. Dadurch soll verhindert werden, dass Wettbewerbsfahrzeuge in Renntempo weiterfahren, weil sie während des Einsatzes des Safety Car eine Runde aufholen wollen.

2.11.7 Veranstaltungsausschreibung

Alle Informationen über Vorkehrungen, die von normalen Tagesveranstaltungen abweichen, müssen aufgeführt sein.

Insbesondere:

- Anzahl und Standort der Safety Cars und ihre Kennzeichnungsleuchten,
- Standort für alle Signale zum Abbruch des Rennens,
- Zeitspanne, während der das Einschalten der Scheinwerfer verpflichtend ist,
- Verpflichtung, dass an den Wettbewerbsfahrzeugen die Schalter des Stromkreisunterbrechers und der Feuerlöschanlage, Türgriffe und Abschlepphaken eine reflektierende Kennzeichnung vorweisen.

2.12 BESONDERE EMPFEHLUNGEN FÜR TV-TEAMS UND AUSSTATTUNG

TV-Podeste müssen sich in einem Abstand von mindestens 1 Meter hinter der ersten Schutzlinie (z.B. Betonmauer, Leitplanke) einschließlich einem Schutzzaun befinden.

Jede Abweichung von dieser Bestimmung unterliegt der individuellen Genehmigung durch den Race Director (falls benannt) oder den Rennleiter.

Alle TV-Kameras und Ausstattung, die auf die Strecke (einschließlich Seitenstreifen und Auslaufzonen) hinausragen, müssen sich mindestens 4 Meter über dem Boden befinden.

Jede Abweichung von dieser Bestimmung unterliegt der individuellen Genehmigung durch den Race Director (falls benannt) oder den Rennleiter.

Jede TV-Zusatzausrüstung auf Bodenhöhe (d.h. unterhalb von 4 Metern) einschließlich Mikrofonen, ferngesteuerter Kameras, Kabel, Antennen usw. dürfen nicht über die erste Schutzlinie hinausragen, es sei denn, der Race Director (falls benannt) oder der Rennleiter haben eine entsprechende Genehmigung erteilt.

Das TV-Personal muss alle Einrichtungen (z.B. Verstärkerkasten, Werkzeugboxen, elektrische Ausstattung), die sich in der Nähe oder unterhalb der Tribünen oder in ähnlichen Bereichen befinden, deutlich kennzeichnen.

Servicefahrzeuge müssen immer in Rennrichtung bewegt werden und ein Parken oder Fahren auf den Randstreifen sollte vermieden werden.

ARTIKEL 3 - Autocross und Rallycross

3.1 ALLGEMEINE ORGANISATION

Die allgemeine Organisation der Sicherheitsdienste sollte mit den Vorschriften für Rundstreckenrennen (Artikel 2) übereinstimmen. Die Strecke und die Organisation müssen von dem jeweiligen ASN genehmigt sein.

3.2 STRECKENÜBERWACHUNG

3.2.1 Rennleitung

Der Rennleiter und sein Stellvertreter sollten in der Rennleitung, die sich bei der Start-/Ziellinie befindet, alle notwendigen Bedingungen vorfinden, damit sie ihre Aufgaben erfüllen können. Nur die Organisation darf Zutritt haben. Im Idealfall ist vom Rennleitungsbüro aus die gesamte Strecke einzusehen.

Ein Mikrofon mit Verbindung zu der Beschallungsanlage für Fahrerlager und Zuschauer und falls möglich ein Telefon mit Amtsanschluss sollten vorhanden sein. Außerdem muss eine Sprechverbindung zu den Streckenposten vorhanden sein.

Besondere Maßnahmen für die FIA Rallycross-Weltmeisterschaft:

Diese Ausrüstung ist verpflichtend.

Die Aufgaben der Rennleitung und des Rennleiters sind mit den in Artikel 2.1 erwähnten Aufgaben bei Rundstreckenrennen vergleichbar, wobei die Strecke jedoch nicht zwingendermaßen durch ein offizielles Fahrzeug sondern gegebenenfalls auch durch optische Zeichengebung oder über die Sprechverbindung mit den Streckenposten freigegeben und geschlossen werden kann.

3.2.2 Streckenposten

Sie sollten in einem Abstand von höchstens 200m entlang der Strecke positioniert sein und jeweils in Sichtkontakt zu dem vorherigen und nachfolgenden Posten stehen. Jeder Posten muss ausreichend gegen Steine und Trümmer geschützt sein und sich mindestens 1 m hinter einer Mauer oder Leitplanke befinden, die, vom Standort des Beobachtungspostens gesehen, mindestens 1 m hoch ist, oder aber er muss sich mindestens 1 m hinter der Kante eines vertikal ausgerichteten Erdwalls angemessener Höhe befinden. Die Teams dürfen nur bei einem Einsatz ungeschützt arbeiten müssen. Jede Postennummer muss nicht nur von der Strecke aus, sondern möglichst auch für den Rennleiter deutlich sichtbar sein.

Ausrüstung

Mindestausrüstung für jeden Posten:

- ein Satz Flaggen bestehend aus
 - * 1 roten,
 - * 2 gelben,
 - * 1 gelben mit roten Streifen,
 - * 1 weißen,
 - * 1 grünen und
 - * 1 blauen Flagge (bei Rallycross kann die blaue Flagge entfallen),
- ein Satz von mindestens zwei 6kg Handfeuerlöschern mit einem vom jeweiligen ASN genehmigten Löschmittel,
- Werkzeug, um ein umgestürztes Fahrzeug wieder aufzurichten (Seile, Haken, lange Hebel),
- ein Brandtuch, um eine Flamme zu ersticken,
- mit Aluminium beschichtete feuerfeste Handschuhe,

Die Posten müssen über ein Werkzeug zum Durchschneiden von Sicherheitsgurten, Sicherheitsnetze usw. verfügen.

Personal

Jeder Posten muss mit mindestens 2 Streckenposten einschließlich einem Flaggenposten für Zeichengebung (der gleichzeitig auch Sachrichter zur Feststellung von Behinderungen, Unfallverursachung oder das Anfahren von Markierungen sein kann) und einem entsprechend geschulten Brandbekämpfer in geeigneter Kleidung besetzt sein.

Aufgaben

Im Allgemeinen sind Aufgaben und Einsatz der Streckenposten mit den in Artikel 2.4.5 aufgeführten identisch, beziehen sich jedoch auf Sprintrennen mit kurzer Rennstrecke auf losem Untergrund.

Bei einem Unfall dürfen die Streckenposten nicht selbst einen Fahrer aus seinem Fahrzeug befreien, sondern ihm lediglich beistehen und warten, bis die Fachkräfte vor Ort sind. Die Fahrer und Streckenposten müssen hierüber informiert werden.

3.2.3 Zeichengebung

Die Flaggen an den Streckenposten beschränken sich auf die in Punkt 3.2.2 beschriebenen. Dem Rennleiter stehen zur Verfügung die rote, schwarze, schwarz mit orangefarbener Scheibe, schwarz-weiße, Ziel- und Startflagge.

Die Zeichengebung erfolgt in Übereinstimmung mit den in Artikel 2.5 aufgeführten Vorschriften, mit nachfolgenden Ausnahmen:

- I) Die gelbe Flagge wird nur an dem Beobachtungsposten unmittelbar vor dem Unfall/Hindernis gezeigt. Die Fahrer dürfen ab der Flagge nicht überholen, bis sie den Abschnitt, für den die Zeichengebung erfolgt, voll und ganz passiert haben, wobei anschließend keine grüne Flagge gezeigt wird.
- II) Rote, schwarz-weiße und schwarze Flagge:
Die Entscheidung über das Zeigen dieser 3 Flaggen wird normalerweise vom Rennleiter getroffen.
- III) Nach einer Bewässerung der Strecke muss immer die gelbe Flagge mit den roten Streifen gezeigt werden.
 - Zur Festlegung der Strecke können Fahrbahnmarkierungen (so wenig wie möglich) angebracht werden. Die Sachrichter sind angewiesen, Meldung zu erstatten, wenn ein Fahrzeug diese Markierungen verschiebt oder auf der falschen Seite daran vorbeifährt.
 - Bei eingeschränkten Sichtverhältnissen werden Streckenumleitungen, wie zum Beispiel Joker-Runden und künstliche Schikanen, auch durch fest angebrachte Schilder angezeigt und die Einfahrt in die Boxengasse muss in diesem Fall deutlich gekennzeichnet werden.

3.3 SANITÄTSDIENSTE

3.3.1 Die nachfolgend beschriebenen Sanitätsdienste sollten für alle im Internationalen Kalender der FIA eingetragenen Autocross und Rallycross Rennen Anwendung finden. Sie sollten so ausgelegt sein, dass die Vorschriften des Artikels 2.8 erfüllt sind. Sie müssen weiterhin den gültigen gesetzlichen Bestimmungen des entsprechenden Landes entsprechen. Bei allen internationalen Veranstaltungen hat die FIA das Recht, die Umsetzung der Sanitätsdienst zu jeder Zeit zu überprüfen.

Eine zusammenfassende Tabelle zur Organisation des Sanitätsdienstes nach Disziplinen ist am Ende dieses Anhangs H aufgeführt.

Der Sanitätsdienst setzt sich wie folgt zusammen:

- ein Medizinischer Einsatzleiter
- mobile Ärzte oder Sanitäter, je nach Ermessen des Medizinischen Einsatzleiters,

- ein Medizinisches Interventionsfahrzeug mit einem in Wiederbelebungsmaßnahmen geübten Arzt mit Erfahrung in der Behandlung von Unfallopfern vor Einlieferung in ein Krankenhaus.
- eine Einheit zur Wiederbelebung (temporäres Medical Center), in der sowohl Patienten mit kleinen Verletzungen als auch Patienten, die eine Intensivbehandlung benötigen, behandelt werden können, in Form von mindestens einer mobilen Einheit (Rettungswagen mit Ausrüstung zur Intensivbehandlung). Dort sollte ein in Wiederbelebungsmaßnahmen geübter und in der Behandlung von Unfallopfern erfahrener Arzt positioniert sein.

Besondere Maßnahmen für die FIA-Europameisterschaft für Autocross und für Rallycross (in allen anderen Fällen empfohlen):

Ein Medical Center ist erforderlich, es sei denn, es liegt eine Ausnahmegenehmigung wie in Artikel 2.8.3.4.a beschrieben vor. Egal ob es vorübergehend oder dauerhaft ist, es sollte mit der Anlage 6 (Artikel 4) übereinstimmen und seine Ausrüstung sollte der Anlage 4 (Punkt 2.B) entsprechen.

- ein Extrication Team (siehe Anlage 7),
- zum Transport von Verletzten, Rettungswagen (mindestens einer) gemäß den gesetzlichen Bestimmungen des entsprechenden Landes, mit oder ohne Arzt an Bord,
- für Verletzungen, die während des Transports eine Intensivbehandlung erfordern, ein zu diesem Zweck ausgestatteter Rettungswagen, mit einem Arzt, der in Wiederbelebungsmaßnahmen geübt ist und der durch einen entsprechend geübten Sanitäter unterstützt werden kann (siehe auch Anlage 5).

Falls der für Intensivbehandlung ausgerüstete Rettungswagen für einen Abtransport genutzt wird, der als mobile Einheit zur Wiederbelebung vor Ort stationiert ist, kann die Veranstaltung erst weitergeführt werden, wenn dieser an seinem Platz zurück ist oder durch einen anderen, für Intensivbehandlung ausgerüsteten Rettungswagen ersetzt wurde.

- Je nach geographischer Lage der Strecke, auf welcher das Rennen stattfindet, bezogen auf das ausgewählte Krankenhaus, kann ein Abtransport durch einen Rettungshubschrauber in Übereinstimmung mit den Anweisungen der Anlage 5 vorgesehen werden.

3.3.2 Besondere Maßnahmen für die FIA Rallycross-Weltmeisterschaft (WorldRX):

Die Anwesenheit eines FIA Medical Delegate in dieser Meisterschaft ist verpflichtend. Seine Aufgaben sind in Anlage 8 beschrieben.

Hinsichtlich der Organisation der medizinischen Dienste müssen alle Verpflichtungen in Zusammenhang mit Rallycross (siehe Artikel 3.3.1) beachtet werden.

- a) Der Medizinischer Einsatzleiter und der stellvertretender Medizinischer Einsatzleiter werden gemäß Bestimmungen der Artikel 2.8.1, 2.8.2.1 und 2.8.2.2 des Anhangs H benannt.**

Zur Beachtung:

Sie müssen eine Qualifikation als Humanmediziner und die Genehmigung haben, in dem Land, in welchem der Wettbewerb stattfindet, praktizieren zu dürfen. Sie müssen gute Kenntnisse in gesprochenem Englisch haben.

Ihre Akkreditierung unterliegt den Bestimmungen der Anlage 2.

- b) Kommunikationsmittel:** Alle Elemente, welche den Sanitätsdienst ausmachen müssen über ein Netzwerk miteinander kommunizieren können, das möglichst für die ausschließliche Nutzung durch den Sanitätsdienst reserviert ist.

- c) Medizinisches Interventionsfahrzeug:** Die in Artikel 2.8.3.2 aufgeführten Angaben sind hier verpflichtend (abgesehen von den besonderen Maßnahmen für die F1), mit Ausnahme

der Verfolgung in der ersten Runde. Die medizinische Ausstattung muss der Anlage 3 entsprechen.

- d) **Ein einzelnes Extrication Team** gemäß Anlage 7 ist erforderlich. Es muss aus mindestens drei Personen bestehen, die sehr gut in Extrication geschult sind. Im Falle eines Einsatzes wird das Team durch das Medizinische Interventionsfahrzeug (oder den Rettungstransportwagen) unterstützt.
- e) **Ein Medical Center ist vorgeschrieben, es sei denn, es wurde eine Ausnahmegenehmigung gemäß Artikel 2.8.3.4.a erteilt.** Seine Ausstattung muss der Anlage 4, Punkt 2.B, entsprechen. Weiterhin müssen alle medizinischen Ausstattungen in zweifacher Ausführung vorhanden sein. Es muss in Übereinstimmung mit Anlage 6, Artikel 3.5 und 4 ausgeführt sein.
- f) **Team im Medical Center:** Im Gegensatz zu den Bestimmungen für die FIA Weltmeisterschaften auf Rundstrecken (Artikel 2.8.3.5.a) kann das Team auf einen in Wiederbelebensmaßnahmen geschulten Arzt und (mindestens) einen Chirurgen beschränkt werden. Beide müssen Erfahrung haben in der Behandlung von Verletzungsopfern. Einer der beiden muss geschult sein für die Erstbehandlung von Brandopfern. Gleiches gilt für die Erstbehandlung von Rückenmarkverletzungen und Gehirnerschütterungen.
- g) **Kennzeichnung des medizinischen Personals und des Sanitätspersonals:** Alle Ärzte und Sanitäter, die auf der Strecke eingesetzt sind (ausgenommen die Besatzungen von Rettungswagen), müssen vorschriftsmäßige Overalls tragen.
- h) **Die Bestimmungen für den Transport von Verletzten müssen übereinstimmen mit:**
- einerseits mit Artikel 2.8.3.8, einschließlich der besonderen Vorkehrungen für FIA-Meisterschaften auf Rundstrecken der Stufen 1, 2, 3 und 4
 - andererseits mit Anlage 5.
- i) **Medizinischer Dienst für die Zuschauer:** in Übereinstimmung mit Artikel 2.8.3.9.

3.4 BRANDBEKÄMPFUNG UND RETTUNGSDIENSTE

Diese sollten so organisiert werden, dass der Standard für die Interventionen und Brandbekämpfung denen des Artikels 2.7 entsprechen, unter Berücksichtigung der Kürze sowohl der Strecken als auch der Rennen. Es müssen mindestens zwei mobile Einheiten wie in Artikel 2.7.2.3 aufgeführt vor Ort sein, welche geeignet sind, das Gelände der betreffenden Strecke zu befahren. Der Einsatz professioneller Feuerwehrleute zur Brandbekämpfung ist empfohlen.

Im Fahrerlager müssen geeignete und frei zugängliche, deutlich gekennzeichnete und entsprechend ausgerüstete Posten zur Brandbekämpfung mit leichtem Zugang für mobile Einheiten vorhanden sein.

Wenn Fahrerlager und die Strecke weit voneinander entfernt sind, so kann es erforderlich sein, auf der Verbindungsstrecke Zugang zu Feuerlöschern zu haben. Die Standorte für die Brandbekämpfung sollten deutlich gekennzeichnet sein.

3.5 ANDERE DIENSTE

Diese sollten den Bestimmungen des Artikels 2.9 entsprechen, sofern für die Veranstaltung anwendbar.

Insbesondere sollte durch den Veranstalter ein Fahrzeug vorgesehen werden, mit dem liegen gebliebene Fahrzeuge angehoben werden können. In jedem Fall sollten mindestens zwei Abschleppwagen vorhanden sein.

Zur Vermeidung von Verspätungen im Wettbewerb sollten die Abschleppwagen für die Rennfahrzeuge schnell und in ausreichender Zahl eingesetzt werden können.

Streckenbewässerung

Falls eine Streckenbewässerung erforderlich ist, sollte diese an den Tagen vor der Veranstaltung oder nach dem Training mit einer staubbindenden Mischung vorgenommen werden. Zwischen den einzelnen Läufen (Heats oder Rennen) kann eine Bewässerung ausschließlich auf Entscheidung des Rennleiters oder falls vorhanden Renndirektors vorgenommen werden, wobei die Teilnehmer rechtzeitig hierüber informiert werden müssen, damit sie ihre Reifenwahl treffen können.

3.6 INTERVENTIONEN AUF DER STRECKE

Die Interventionen sollten je nach Veranstaltung den in Artikel 2.6 beschriebenen Grundsätzen folgen. Wenn der Rennleiter einen Unfall beobachtet oder darüber informiert wird, leitet er die Rettungsmaßnahmen unter roter Flagge ein.

ARTIKEL 4 - Dragster-Rennen

4.1 ALLGEMEINE ORGANISATION

Die allgemeine Organisation sollte im Allgemeinen mit den Vorschriften für Rundstreckenrennen (Artikel 2) und den FIA-Bestimmungen für Dragster-Rennen, die Organisation und Strecke betreffend, übereinstimmen. Die Strecke und die Organisation müssen von dem jeweiligen ASN genehmigt sein.

In dem reservierten Bereich jeder Einrichtung muss während der Veranstaltung ein geeignetes Material für den Einsatz von Notdiensten vorhanden sein.

4.2 STRECKENÜBERWACHUNG

4.2.1 Rennleitung

Die Gebäude und die Ausstattung können je nach Typ der geplanten Veranstaltung unterschiedlich sein; jedes Projekt sollte in Zusammenarbeit zwischen der Leitung der Strecke, dem ASN und der FIA geplant werden.

Der Rennleiter und sein Stellvertreter sollten in der Rennleitung, das sich bei der Start-/Ziellinie befindet, alle notwendigen Bedingungen vorfinden, damit sie ihre Aufgaben erfüllen können. Nur die Organisationsmitglieder sollten Zutritt haben. Ein Mikrofon mit Verbindung zu der Beschallungsanlage für Fahrerlager und Zuschauer und falls möglich ein Telefon mit Amtsanschluss sollten vorhanden sein. Außerdem muss eine Sprechverbindung zu den Streckenposten bestehen.

4.3 SANITÄTSDIENST

4.3.1 Die nachfolgend beschriebenen Sanitätsdienste sollten für alle im Internationalen Kalender der FIA eingetragenen Dragster-Rennen Anwendung finden. Sie sollten so ausgelegt sein, dass die Vorschriften des Artikels 2.8 erfüllt sind. Sie müssen weiterhin den gültigen gesetzlichen Bestimmungen des entsprechenden Landes entsprechen.

Bei allen internationalen Veranstaltungen hat die FIA das Recht, die Umsetzung der Sanitätsdienst zu jeder Zeit zu überprüfen.

Eine zusammenfassende Tabelle zur Organisation des Sanitätsdienstes nach Disziplinen ist am Ende dieses Anhangs H aufgeführt.

Der Sanitätsdienst setzt sich wie folgt zusammen:

- ein Medizinischer Einsatzleiter
- „Mobile“ Ärzte oder Sanitäter: Im Ermessen des Medizinischen Einsatzleiters.
- Einheit zur Wiederbelebung (Provisorisches Medical Center) das geeignet sein sollte zur Behandlung sowohl von geringeren Verletzungen als auch von Patienten, für die eine Intensivbehandlung erforderlich ist, zumindest in Form einer mobilen Einheit (ein für Intensivbehandlung ausgestatteter Rettungswagen). ein in Wiederbelebungsmaßnahmen geübt und in der Behandlung von Unfallopfern vor Einlieferung in ein Krankenhaus erfahrener Arzt sollte dort stationiert sein.

Besondere Maßnahmen für die FIA-Europameisterschaft für Dragster-Rennen (in allen anderen Fällen empfohlen): Die Ausrüstung sollte der Anlage 4 (Punkt 2.b) entsprechen.

- Ein Extrication Team (siehe Anlage 7).
- zum Transport von Verletzten, Rettungswagen (mindestens einer) gemäß den gesetzlichen Bestimmungen des entsprechenden Landes, mit oder ohne Arzt an Bord,
- für Verletzungen, die während des Transports eine Intensivbehandlung erfordern, ein zu diesem Zweck ausgestatteter Rettungswagen, mit einem Arzt, der in

Wiederbelebungsmaßnahmen geübt ist und der durch einen entsprechend geübten Sanitäter unterstützt werden kann (siehe auch Anlage 5).

Falls der für Intensivbehandlung ausgerüstete Rettungswagen für einen Abtransport genutzt wird, der als mobile Einheit zur Wiederbelebung vor Ort stationiert ist, kann die Veranstaltung erst weitergeführt werden, wenn dieser an seinem Platz zurück ist oder durch einen anderen, für Intensivbehandlung ausgerüsteten Rettungswagen ersetzt wurde.

- Je nach geographischer Lage der Strecke, auf welcher das Rennen stattfindet, bezogen auf das ausgewählte Krankenhaus, kann ein Abtransport durch einen Rettungshubschrauber in Übereinstimmung mit den Anweisungen der Anlage 5 vorgesehen werden.

4.3.2 Kommunikation

Es sollte dem Medizinischen Einsatzleiter möglich sein, mit allen Mitgliedern seines Teams kommunizieren zu können, entweder über das allgemeine System oder über ein eigenes Netz.

4.3.3 Administrative Formalitäten

Für den Fall eines Massenunfalls oder mehrere Unfälle, welche die Möglichkeiten der Rettungsdienste Vor-Ort überschreiten, sollte vorab Kontakt mit der Person aufgenommen werden, die für den Notfallplan gemäß gesetzlicher Bestimmungen des betreffenden Landes verantwortlich ist.

4.3.4 Zuschauersicherheit

Ein Sanitätsdienst für die Zuschauer ist notwendig, wenn der Veranstalter Zuschauerzonen einrichtet. Auch wenn dieser Sanitätsdienst für die Zuschauer von einer anderen Organisation durchgeführt wird, unterliegt er der Verantwortung des Medizinischen Einsatzleiters der Veranstaltung.

4.3.5 Organisation der medizinischen Einsätze

An der Unfallstelle erfolgt die Organisation und Leitung der medizinischen Intervention ausschließlich durch den Arzt, den der Veranstalter zu diesem Zweck benannt hat.

Arztoveralls: Sind empfohlen und sollten vorzugsweise feuerfest sein und die Worte „DOCTOR“ auf Brust und Rücken tragen.

4.4 BRANDBEKÄMPFUNG UND RETTUNGSDIENSTE

Diese sollten so organisiert werden, dass der Standard für die Interventionen und Brandbekämpfung denen des Artikels 2.7 entsprechen, unter Berücksichtigung der Kürze der Strecke. Es müssen mindestens zwei mobile Einsatzfahrzeuge wie in Artikel 2.7.2.3 aufgeführt vorhanden sein.

4.5 ANDERE DIENSTE

Diese sollten so organisiert werden, dass der Standard für die Interventionen denen des Artikels 2.9 entsprechen, unter Berücksichtigung der Kürze der Strecke.

Insbesondere:

- sollte ein Fahrzeug vom Veranstalter vorgesehen werden, mit dem liegen gebliebene Fahrzeuge angehoben werden können, wie auch zusätzliche Rettungseinheiten. Insgesamt müssen mindestens 2 Abschleppfahrzeuge vor Ort sein.
- Sollte eine geeignete Ausrüstung zur Aufnahme von Wasser und von Öl vorhanden sein.

Artikel 5 – Rallyes (1. Kategorie)

5.1 ALLGEMEINES

Die Anwendung der nachfolgenden Bestimmungen ist verpflichtend, sie müssen jedoch nicht in der Rallye-Ausschreibung veröffentlicht werden.

Jedem Veranstalter ist es erlaubt, zusätzliche Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit der Zuschauer und der Teams einzuführen.

Der Rallyeleiter ist letztendlich für die Anwendung dieser Empfehlungen verantwortlich.

Für Läufe zur FIA World Rally Championship ist die Anwesenheit eines FIA Sicherheitsbeauftragten und eines Medizinischen Beauftragten der FIA vorgeschrieben.

Für alle anderen FIA-Meisterschaftsläufe kann eine FIA Sicherheitsbeauftragter und/oder ein Medizinischer Beauftragter der FIA benannt werden; in einem solchen Fall entsprechen deren Aufgaben und Rechte denen wie in den Wettbewerbsbestimmungen für die FIA World Rally Championship (nachfolgend „WRC“ bezeichnet) und in Anlage 8 beschrieben.

5.2 SICHERHEITSPLAN UND ADMINISTRATION

5.2.1 Es muss ein Sicherheitsplan erstellt werden, der die nachfolgenden Punkte beinhaltet:

- Den Ort des Rallyezentrums (Rallyeleitung)
- Die Namen der verantwortlichen Personen:
 - * Rallyeleiter
 - * Stellvertretende Rallyeleiter
 - * Medizinischer Einsatzleiter (mit FIA-Genehmigung für die FIA World Rally Championship gemäß Anlage 2)
 - * Leiter der Streckensicherung
 - * Für Sicherheit zuständige Sicherheitsbeauftragte für jede Wertungsprüfung
- Adressen und Telefonnummern der verschiedenen Sicherheitsdienste:
 - * Polizei
 - * Krankenhäuser
 - * Ärztlicher Rettungsdienst
 - * Feuerwehren
 - * Abschleppdienste
 - * Rotes Kreuz (oder ähnliche Einrichtung)
- Die komplette Streckenführung mit detaillierten Verbindungs-Abschnitten.
- Den Sicherheitsplan für jede Wertungsprüfung mit Aufführung aller wichtiger Offiziellen, Rettungsdienste für diese Wertungsprüfung, Telefonnummern usw. sowie eine detaillierte Karte der Wertungsprüfung.
- Der Veranstalter und der Rallyeleiter müssen für jede Wertungsprüfung eine Alternativstrecke vorsehen, die bei einem Abbruch verwendet wird (siehe 5.4.2.6).
- Für WRC Veranstaltungen siehe auch die WRC Bestimmungen mit Aufführung der Fristen für die Einreichung des Sicherheitsplans und des Medizinischen Fragebogens bei der FIA sowie für die Absprachen mit den Krankenhäusern.

5.2.2 Im Sicherheitsplan müssen insbesondere die Probleme aufgeführt sein, die sich in den nachfolgenden Bereichen ergeben könnten

- Sicherheit der Zuschauer
- Sicherheit der teilnehmenden Teams
- Sicherheit der Offiziellen der Veranstaltung.

Er muss weiterhin beinhalten:

- Einzelheiten zu den Standorten der Rettungsstationen,

- Anweisungen für die Intervention,
- Rettungswege,
- die Krankenhäuser, die kontaktiert wurden und die in einem Notfall angefahren werden.

5.2.3 Für den Fall eines Massenunfalls oder mehrere Unfälle, welche die Möglichkeiten der Rettungsdienste Vor-Ort überschreiten, sollte vorab Kontakt mit der Person aufgenommen werden, die für den Notfallplan gemäß gesetzlicher Bestimmungen des betreffenden Landes verantwortlich ist.

Die ausgewählten Krankenhäuser müssen bis spätestens 15 Tage vor der Rallye schriftlich kontaktiert werden mit der Bitte, dass die Notaufnahmen in Bereitschaft versetzt werden.

5.2.4 Leiter der Streckensicherung

In der Rallye-Ausschreibung wird ein Leiter der Streckensicherung benannt. Er ist Mitglied des Organisationskomitees und arbeitet bei der Erstellung des Sicherheitsplanes mit.

Während der Rallye steht er in ständigem Kontakt mit der Rallyeleitung, dem Medizinischen Einsatzleiter und den Starts der verschiedenen Wertungsprüfungen (per Telefon oder Funk).

Er ist für die Anwendung und Ausführung des Sicherheitsplanes verantwortlich.

5.2.5 Sicherheitsbeauftragter für die Wertungsprüfung

Für jede Wertungsprüfung gibt es einen Sicherheitsbeauftragten, der den Leiter der Streckensicherung unterstützt.

Der Sicherheitsbeauftragte für die Wertungsprüfung ist für die Überprüfung der Wertungsprüfung und deren Übereinstimmung mit dem Sicherheitsplan vor Durchfahrt des 0-Fahrzeuges verantwortlich.

5.2.6 Offizielle und Streckenposten

Der Veranstalter muss sicherstellen, dass die Offiziellen sich in Ausübung ihrer Aufgaben keinerlei Gefahren aussetzen.

Es liegt in der Verantwortung des Veranstalters sicherzustellen, dass die Offiziellen in dieser Beziehung entsprechend geschult sind.

Das Personal sollte entsprechende Kennzeichnungen (Tabards) tragen. Die empfohlenen Farben sind:

* Streckenposten:	Orange
* Sicherheitsbeauftragter:	Orange mit weißem Streifen und Text
* Kontrollstellenleiter:	Blau mit weißem Streifen und Text
* Media:	Grün
* Wertungsprüfungsleiter:	Rot mit Text
* Teilnehmer-Verbindungsleute:	Rote Jacke oder rotes Tabard
* Ärzte:	Weiß
* Funkposten:	Gelb mit blauem Zeichen
* Technische Kommissare:	Schwarz.

5.3 BESCHREIBUNG DER ELEMENTE FÜR SANITÄTS- UND RETTUNGSDIENSTE

5.3.1 Allgemeines

Die eingesetzten Sanitäts- und Rettungsdienste sollten den Vorschriften dieses Kapitels entsprechen. Sie müssen weiterhin den gesetzlichen Bestimmungen jedes betroffenen Landes entsprechen. Diese Vorschriften haben für alle internationale Veranstaltungen Gültigkeit. Für die FIA Rallye-Weltmeisterschaft sind die nachfolgend aufgeführten Vorschriften strikt vorgeschrieben und sind in keinem Fall freigestellt. Die Vorschriften finden keine Anwendung für private Tests.

Bei allen internationalen Veranstaltungen hat die FIA das Recht, die Umsetzung der Sanitätsdienst zu jeder Zeit zu überprüfen.

Medizin-technische Informationen sowie wichtige praktische Instruktionen sind in der zusammenfassenden Tabelle am Ende dieses Anhangs aufgeführt.

5.3.2 Personal

In der Rallyeleitung

Ein Medizinischer Einsatzleiter oder sein Stellvertreter:

Beide müssen eine Genehmigung des ASN haben und unterliegen der Verantwortung des Rallyeleiters. Ihre Namen müssen in der Rallye-Ausschreibung aufgeführt sein.

Der Medizinische Einsatzleiter hat die Autorität über alle medizinischen Dienste bei der Rallye, einschließlich der Extrication Teams hinsichtlich deren Benennung, regelmäßiger Trainings und Einsätze, und über alle Rettungseinsätze einschließlich der Bergemaßnahmen. Folglich sind alle Ärzte und Sanitäter, einschließlich der Personen, die direkt oder indirekt vom ASN benannt sind, von seinen Entscheidungen betroffen.

Die Veranstalter sind verpflichtet, ihm alle Materialien und Unterlagen zur Verfügung zu stellen, die zur Ausübung seiner Pflichten erforderlich sind. Die notwendigen Unterlagen für das Training des Personals der Rettungsteams ist von der FIA auf Anfrage per Email an medical@fia.com erhältlich.

Ein stellvertretender Medizinischer Einsatzleiter kann benannt werden, um ihn zu unterstützen und bestimmte Aufgaben zu übernehmen oder auch um ihn in einem Fall höherer Gewalt zu ersetzen.

Außergewöhnliche Umstände ausgenommen, hält sich der Medizinische Einsatzleiter während einer Veranstaltung immer in der Rallyeleitung auf, um die Absprachen und die Zusammenarbeit mit dem Rallyeleiter bei einem Unfall zu erleichtern. Er kann zeitweise von einem Stellvertreter vertreten werden. Es muss jederzeit möglich sein, mit diesem in Kontakt zu treten.

Vor der Veranstaltung:

Der Medizinische Einsatzleiter ist verantwortlich für den medizinischen Teil des Sicherheitsplanes oder für den Medizinischen Sicherheitsplan, genauso wie der Rallyeleiter und der Obmann der Streckensicherung.

Er muss mit ausreichender Vorlaufzeit zusammen mit dem Obmann der Streckensicherung und/oder dem Rallyeleiter alle Wertungsprüfungen mit einem Fahrzeug besichtigen, das dem Medizinischen Interventionsfahrzeug ähnlich ist, um die entsprechenden Positionen für den Start und die Zwischenpunkte zu bestimmen und um sicherzustellen, dass alle medizinischen Einrichtungen sowie die Sicherheitseinrichtungen korrekt und gemäß Vorschriften positioniert sind.

Er muss die Eignung und die Qualität der Rettungswagen, des Rettungshubschraubers und der Feuerwehreinheiten bestätigen.

Es muss genauestens überprüfen, dass die Ausrüstung und das Material in den medizinischen Fahrzeugen und den Rettungswagen in perfektem betriebsfähigem Zustand sind.

Er muss überprüfen, dass bei keinem Medikament das Ablaufdatum überschritten ist.

Es ist verantwortlich für die Aufnahmefähigkeit und die Qualität der für die Abdeckung der Rallye bestimmten Krankenhäuser. Er muss, falls möglich, höchstens ein oder zwei Krankenhäuser bestimmen, die für die Fahrer und Beifahrer genutzt werden. Diese Krankenhäuser können eine FIA-Genehmigung erhalten und für zukünftige nationale, regionale und FIA-Veranstaltungen einen Bezugspunkt darstellen.

Während der Veranstaltung:

An jedem Abend muss er alle Fahrer und Beifahrer untersuchen, die im Verlauf des Tages einen Unfall hatten, auch wenn keine medizinische Intervention erforderlich war, um sicherzustellen, dass diese am nächsten Tag wieder starten können (so wie es der Technische Delegierte für Fahrzeuge tut, damit diese in der Superally fahren können).

Nach der Veranstaltung:

Innerhalb von zwei Wochen nach der Rallye muss der Medizinische Einsatzleiter einen Bericht an die FIA, zu Händen des Medizinischen Delegierten und der Medizinischen Kommission, über alle medizinischen Interventionen bei Fahrern, Offiziellen und Zuschauern schicken. In diesem Bericht müssen die Sachverhalte zu den Zwischenfällen oder Unfällen, der zeitliche Ablauf der Interventionen, die vorläufige Diagnose, die Behandlung sowie die ärztliche Weiterversorgung beschrieben sein.

Besondere Maßnahmen für die WRC:

In dieser Meisterschaft ist ein FIA Medical Delegate anwesend. Seine Aufgaben sind in der Anlage 8 beschrieben. Der Medizinische Einsatzleiter und der stellvertretende Medizinische Einsatzleiter werden gemäß Bestimmungen in Artikel 2.8.1, 2.8.2.1 und 2.8.2.2 des Anhangs H benannt.

Es muss beachtet werden:

Sie müssen eine Qualifikation als Humanmediziner und die Genehmigung haben, in dem Land, in welchem der Wettbewerb stattfindet, praktizieren zu dürfen. Sie müssen gute Kenntnisse in gesprochenem Englisch haben. Ihre Akkreditierung unterliegt den Bestimmungen der Anlage 2. Der Medizinische Einsatzleiter muss unter der Verantwortung des ASN den medizinischen Fragebogen (von der FIA erhältlich) and FIA Sport (medical@fia.com) übersenden. Frist: nicht später als 2 Monate vor dem Datum des Wettbewerbs. Die Nichtbeachtung dieser Frist oder der in dem medizinischen Fragebogen aufgeführten Vorgaben kann zu einer Bestrafung führen, die der Schwere des Verstoßes entspricht (siehe Anlage 9).

Der Medizinische Einsatzleiter sowie sein Stellvertreter müssen das jährliche Seminar für Medizinische Einsatzleiter besuchen. Die Abwesenheit führt zum Einzug der **Genehmigung** Akkreditierung der FIA, Fälle höherer Gewalt ausgenommen.

Sofern der Termin für ein Seminar für Medizinische Einsatzleiter vor ihrer Akkreditierung geplant ist, so muss jeder Bewerber für die Position eines Medizinischen Einsatzleiters oder eines stellvertretenden Medizinischen Einsatzleiters dieses Seminar besuchen.

Für medizinische Interventionsfahrzeuge und Einheiten für die Behandlung/Wiederbelebung:

- Ärzte, die gemäß gesetzlichen Bestimmungen des betreffenden Landes oder, sofern anwendbar, gemäß entsprechender Standards in Wiederbelebungsmaßnahmen geübt und in der Behandlung von Unfallopfern vor Einlieferung in ein Krankenhaus erfahren sind;
- Sanitäter, deren Befähigung für Wiederbelebungsmaßnahmen bei Herz-Kreislauf- und Atmungsproblemen sowie zur Praxis der Intubation durch eine offizielle Bestätigung, ausgestellt in dem Land, in dem sie praktizieren, nachgewiesen ist (sie können die Ärzte an den Zwischenposten auf den Wertungsprüfungen ersetzen, jedoch nur an diesen Punkten und nur unter der Voraussetzung, dass jeder Verletzte vor dem Abtransport in ein Krankenhaus durch einen in Wiederbelebungsmaßnahmen geübten Arzt untersucht wird);
- Fahrer, die Mitglieder dieser Teams sein können;
- Personal, das in der Befreiung von Verletzten geschult ist.

Besondere Maßnahmen für die WRC:

An jedem medizinischen Punkt muss mindestens ein Mitglied des Teams gute Kenntnisse der englischen Sprache aufweisen.

In jedem Fall ist ein Medizinischer Delegierter der FIA, dessen Aufgaben in der Anlage 8 aufgeführt sind, vorgeschrieben.

5.3.3 Interventionsfahrzeuge

Ihre Aufgabe ist es, folgendes zum Unfallort zu bringen:

- einerseits, das notwendige medizinische Rettungsgerät;
- andererseits, die notwendige technische Ausrüstung.

Es werden zwei Lösungen empfohlen:

1) Zwei unterschiedliche Fahrzeuge, eines für das „medizinische“ Team, eines für das „technische“ Team.

Das medizinische Interventionsfahrzeug führt mit:

- ein medizinisches Team in Übereinstimmung mit Artikel 5.3.2;
- eine medizinische Ausrüstung in Übereinstimmung mit Anlage 3.

Das technische Interventionsfahrzeug führt mit:

- ein technisches Team, das in den Abläufen und Techniken für die Bergung von Verletzten geschult ist, mit einer Ausrüstung gemäß Anlage 3,
- zwei 4kg Feuerlöscher mit geschultem Bediener,
- geeignete Kommunikationsmittel zur Aufrechterhaltung des Kontakts mit der Rallyeleitung,
- eine Warnsirene,
- geeignete Kennzeichnung,
- ein Satz grundlegender Ausrüstung, wie vom Medizinischen Einsatzleiter in Abstimmung mit dem Obmann der Technischen Kommissare auf Grundlage von Anlage 7 (Extrication) und 3 (*Extrication mit Schneidewerkzeug*) festgelegt;

2) Ein Fahrzeug, das die „medizinischen“ und „technischen“ Aufgaben in einer Einheit vereint.

Dieses führt an Bord mit:

- die gesamte Ausrüstung, die für eine technische Intervention vorgesehen ist;
- medizinisches Personal (mit mindestens 3 Personen, die in der Bergung und der Bedienung der technischen Ausrüstung geschult sind) und Ausrüstung, wie für eine medizinische Intervention vorgesehen.

In mindestens einem der vorgenannten Fahrzeuge sollte eine Trage mitgeführt werden.

Die Fahrzeuge sollten dem Gelände angepasst sein und schnell in die Wertungsprüfung einfahren können. Die Anzahl der Fahrzeuge wird aufgrund der Art, der Länge und der Schwierigkeit der betreffenden Wertungsprüfung bestimmt.

Für die Interventionsfahrzeuge kann je nach Art des Geländes ein Sicherheitskäfig empfohlen werden und es wird allen Insassen empfohlen, einen Helm zu tragen.

In allen Fällen sollte der am Start der Wertungsprüfung stationierte Arzt (oder bei Zwischenpunkten der in Wiederbelebensmaßnahmen geschulte Sanitäter) als erster am Unfallort ankommen.

5.3.4 Für Wiederbelebensmaßnahmen eingerichteter Krankenwagen

Krankenwagen mit Einrichtung für die Behandlung vitaler Beeinträchtigungen, sei es im Bereich neurologischer Probleme, Atmungsproblemen oder Kreislaufproblemen. Das Team besteht aus einem Fahrer, einem in Wiederbelebensmaßnahmen geübten Arzt und/oder Sanitäter, der auch der Fahrer sein kann.

Besondere Maßnahmen für die WRC (in allen anderen Fällen empfohlen):

Seine Ausstattung muss der Anlage 4, Artikel 2, Teil B entsprechen.

5.3.5 Einheit für die Behandlung/Wiederbelebensmaßnahmen

Die Auswahl der Ausrüstung unterliegt der örtlichen Vorlieben und Praxis. Das gesamte Personal muss mit der Verwendung der ausgewählten Ausrüstung vertraut und entsprechend geschult sein.

Die Medical Centers und die Einheiten zur Wiederbelebung sind insbesondere gedacht für die Behandlung von Personen, die im Rahmen des betreffenden Motorsport-Wettbewerbs eine Verletzung erlitten haben. Es kann jedoch auch erforderlich werden, einzelne Personen, Fahrer,

Teammitglieder, Offizielle und Zuschauer mit allgemein medizinischen Problemen behandeln zu müssen.

Sie müssen demzufolge so ausgestattet sein, dass auch allgemeine Krankheiten behandelt werden können, unabhängig davon, ob diese das Ergebnis einer Verletzung sind oder nicht (Ausrüstung ausgewählt vom und unter der Verantwortung des Medizinischen Einsatzleiters). Besondere Aufmerksamkeit muss auch den örtlichen medizinischen Bedingungen geschenkt werden, unabhängig davon, egal ob diese mit klimatischen Bedingungen (zum Beispiel ein medizinisches Problem aufgrund von Hitze oder Kälte) zusammenhängen oder nicht.

Besondere Maßnahmen für die WRC (in allen anderen Fällen empfohlen):

Eine Einheit für Wiederbelebensmaßnahmen in Form einer provisorischen oder permanenten Einrichtung, die zur Verwendung im Servicepark gedacht und gemäß Anlage 4 ausgestattet ist.

5.3.6 Krankenwagen

Ein Krankenwagen gemäß gesetzlicher Bestimmungen des entsprechenden Landes mit Ausrüstung zum Transport von Verletzten, mit oder ohne Arzt an Bord. Bei dem Transport eines Verletzten, der beatmet werden muss, wäre die Anwesenheit eines in dieser Disziplin geübten Arztes notwendig.

5.3.7 Rettungshubschrauber

Wenn er vorgesehen ist, sollte er den von den Luftfahrtbehörden des entsprechenden Landes aufgestellten Bestimmungen entsprechen und mit einer fest eingebauten Trage ausgestattet sein.

Besondere Maßnahmen für die WRC:

Er ist für alle Läufe der Rallye-Weltmeisterschaft vorgeschrieben.

Die medizinische Ausrüstung ist in Anlage 5 aufgeführt.

In allen Fällen sollte der Arzt, der an dem Abtransport teilnimmt, in Wiederbelebensmaßnahmen geübt sein. Er kann durch einen entsprechend geübten Sanitäter unterstützt werden. Wenn erforderlich, sollte der Hubschrauber für Aufgaben in schwierigem Gelände ausgestattet sein. Er sollte ausschließlich für die gesamte Dauer der Rallye vorgesehen sein.

Die Veranstalter werden an die FIA-Richtlinien „Die Organisation von Hubschraubern für Flugsicherheit“ sowie an nachfolgenden Artikel 5.3.3 d) erinnert.

5.3.8 Kommunikationsmittel

Es muss dem Medizinischen Einsatzleiter möglich sein, mit allen Mitgliedern seines Teams in Verbindung zu sein, entweder durch das allgemeine Kommunikationsnetz oder durch eine eigens zugewiesene Funkfrequenz.

5.4 SICHERHEIT FÜR ZUSCHAUER

Ein Hauptpunkt des Sicherheitsplanes ist die Sicherheit der Öffentlichkeit einschließlich der Zuschauer.

Die nachfolgenden, nicht vollzählig aufgeführten Maßnahmen sind für alle internationalen Rallyes der 1. Kategorie verpflichtend, ausgenommen Punkt 5.4.1.

5.4.1 Lehrfilm (für alle Veranstaltungen empfohlen)

- 30 Sekunden Länge.
- Mit Kommentaren bekannter Fahrer, in der Sprache des Landes der Veranstaltung.
- Es sollten keine Unfälle gezeigt werden.
- Sollte mehrmals gesendet werden.

5.4.2 Überwachung der Zuschauer

- a) Es müssen Vorkehrungen gemäß Beschreibung in Artikel 5.4.5 getroffen werden, um die Zuschauer zu warnen und gegebenenfalls sicherzustellen, dass Zuschauer in Gefahrenzonen aus diesen Bereichen entfernt werden.

- b) Alle Gefahrenzonen müssen im Sicherheitsplan aufgeführt sein. Der Veranstalter muss lange vor Ankunft der Zuschauer Gefahrenzonen in Übereinstimmung mit dem Sicherheitsplan kennzeichnen und absperren, falls erforderlich in Zusammenarbeit mit den örtlichen Sicherheitskräften.
- c) Der Rallyeleiter sollte die Empfehlungen des Leiters der Streckensicherung sowie der Fahrer der 0-Fahrzeuge (und der Sicherheitsbeauftragten der FIA sowie des Medizinischen Delegierten der FIA, wenn vor Ort) in Betracht ziehen, um sicherzustellen, dass eine Wertungsprüfung abgesagt wird, sofern gefährliche Umstände vorhanden sind.
- d) Wenn an einer Wertungsprüfung oder einer Super Special Stage eine große Anzahl an Zuschauern erwartet wird, müssen diese durch besondere Sicherheitsvorkehrungen wie zum Beispiel Reifenbarrieren, Strohbällen usw. geschützt werden.
- e) Während der Öffnung der Wertungsprüfung für die Teams (zwischen dem 0-Wagen und vor dem Schlusswagen) müssen die Zuschauer daran gehindert werden, auf den WP-Strecken zu laufen.
- f) Auf den Wertungsprüfungen und an allen Zugangspunkten müssen Sicherheitshinweise an die Zuschauer ausgegeben werden.
- g) Während der Wertungsprüfung muss zur Zuschauersicherheit eine angemessene Zahl an Streckenposten oder örtlichen Sicherheitskräften (Polizei, Militärpersonal, usw.) anwesend sein.
- h) Die Streckenposten sollten eine eindeutig erkennbare Jacke gemäß Empfehlungen in Artikel 5.2.6 tragen.
- i) Die Wertungsprüfungen und ihr Zeitplan müssen so angelegt sein, dass die Zuschauerbewegungen von einer Wertungsprüfung zu einer anderen sicher erfolgen können.

5.4.3 Nachtanken und Service

Bei Nachtanken oder Service muss der Veranstalter sicherstellen, dass entsprechende Maßnahmen ergriffen werden, um die Zuschauer in einem geeigneten Abstand von eventuell gefährlichen Tätigkeiten zu halten.

5.4.4 Schnelle Vorauswagen und Schlusswagen

- a) An den schnellen Vorauswagen des Veranstalters (0-Fahrzeuge) müssen auf der Haube sowie auf den beiden Vordertüren ein jeweils 36x50cm großes Schild mit den Nummern 000, 00 oder 0 und das Wort SAFETY (oder SECURITE) angebracht sein.
- b) Jeder schnelle Vorauswagen muss mit Warnleuchten auf dem Dach sowie einer Sirene ausgerüstet sein.
- c) Die schnellen Vorauswagen dürfen weder von einem FIA-gesetzten Fahrer (1./2. Priorität und Priorität A/B) noch von einem zuvor ausgefallenen Teilnehmer gefahren werden.
- d) Die Fahrer und Beifahrer der schnellen Vorauswagen müssen eine gewisse Rallye-Erfahrung haben, so dass sie in der Lage sind, in angemessener Geschwindigkeit sicher zu fahren und dem Rallyeleiter vollständige Information und Berichte über die Bedingungen entlang der Strecke geben zu können. Die 0-Fahrzeuge müssen weiterhin die Zeitnahmeuhren und die Vertrautheit der Teilnehmer mit den Eintragungen auf den Kontrollkarten überprüfen.
- e) Nach dem letzten Bewerber muss ein Schlusswagen jede Wertungsprüfung durchfahren. Auf diesen Fahrzeugen muss auf der Haube und den beiden Türen jeweils ein 36 cm x 50 cm großes Schild mit einer Zielflagge angebracht sein.

5.4.5 Information

Hauptsächlich an die Zuschauer gerichtete Informationen werden über verschiedene Mittel erteilt:

- Printmedien, Radio und Fernsehen,
- Plakate,
- Verteilung von Handzettel,

- Abfahren der Strecken durch ein mit Lautsprechern ausgerüstetes Fahrzeug zur Information der Zuschauer (empfohlen 45 Minuten bis 1 Stunde vor dem Start des ersten Fahrzeugs). Das Fahrzeug kann durch einen mit Lautsprechern ausgerüsteten Hubschrauber ersetzt werden. Es kann unter Umständen erforderlich sein, diesen Vorgang mehrmals zu wiederholen.

5.4.6 Sanitätsdienst

Wenn der Veranstalter Zuschauerzonen einrichtet, muss ein Sanitätsdienst vorgesehen werden. Auch wenn der Sanitätsdienst für die Zuschauer von einer anderen Organisation durchgeführt wird, unterliegt er der Verantwortung des Medizinischen Einsatzleiters der Veranstaltung.

5.5 SICHERHEIT DER TEILNEHMENDEN TEAMS

5.5.1 Einsatz der Sicherheitsdienste

- a) Am Start einer jeden Wertungsprüfung** (einschließlich Shakedown, wenn durchgeführt):
- Ein oder mehrere Medizinische Interventionsfahrzeug/e sollte/n an jedem Posten direkt bei dem technischen Interventionsfahrzeug (*Extrication Team*, Befreiung, Brandbekämpfung, usw.) stationiert sein.
 - 1 Rettungswagen mit Einrichtung für Wiederbelebensmaßnahmen
 - Gegebenenfalls ein Krankenwagen,

Besondere Maßnahmen für die WRC:

Die vorgenannten Maßnahmen sind vorgeschrieben.

- 1 Arzt, geübt in Wiederbelebensmaßnahmen, erfahren in der Behandlung von Unfallopfern vor Einlieferung in ein Krankenhaus und geschult in Bergungsmaßnahmen,
- 1 oder sogar 2 Sanitäter, geschult in Bergungsmaßnahmen,
- 2 4kg Feuerlöscher mit geschultem Bediener
- angemessene Ausrüstung für eine ständige Verbindung mit der Rallyeleitung.

Diese Fahrzeuge sollten in Sichtnähe der Startlinie und in einer maximalen Entfernung von 150m hinter der Startlinie positioniert sein. Wenn es für die korrekte Positionierung dieser Fahrzeuge notwendig werden sollte, muss die Startlinie entsprechend verlegt werden.

b) An Zwischenpunkten auf der Strecke (siehe untenstehend):

- Ein oder mehrere Medizinische/s Interventionsfahrzeug/e
- Ein Krankenwagen
- 1 Arzt, geübt in Wiederbelebensmaßnahmen oder möglicherweise ein in Wiederbelebensmaßnahmen entsprechend geübter Sanitäter
- angemessene Ausrüstung für eine ständige Verbindung mit der Rallyeleitung.

Die Anzahl der Zwischenpunkte richtet sich nach der Art, Länge und Schwierigkeit der betreffenden Wertungsprüfung. Sie sind in jedem Fall erforderlich bei Wertungsprüfungen, die 15 km oder länger sind, wobei die Entfernung zwischen zwei medizinischen Zwischenpunkten diese Entfernung niemals überschreiten darf. Sie sollten immer an einem Funkposten stationiert sein.

Die Anzahl und die Standorte der Zwischenpunkte sollte auf Basis der empfohlenen Zeit für die Fahrt vom WP-Start zum ersten Punkt und zwischen allen nachfolgenden Punkten sowie dem letzten Punkt und dem Stopp festgelegt werden, wobei diese Fahrdauer in den für die Rallye eingesetzten Interventionsfahrzeugen jeweils nicht mehr als 10 Minuten betragen soll.

Wenn es weiterhin aufgrund der Art des Geländes, der Witterungsbedingungen oder besonderer Umstände erforderlich ist, kann die Entfernung auf gemeinsamen Vorschlag des Medizinischen Einsatzleiters und des Leiters der Streckensicherung (Medizinischer Beauftragter der FIA und Sicherheitsbeauftragter der FIA bei Rallyes der FIA World Rally Championship) bei Genehmigung des Sicherheitsplanes geändert werden.

Sowohl am Start als auch an den Zwischenpunkten sollten die Interventionsfahrzeuge direkt auf die Strecken der Wertungsprüfungen einfahren können und in einem abgesicherten Bereich untergebracht sein.

c) Am STOP jeder Wertungsprüfung:

- (Mindestens) 2 4kg Feuerlöscher mit Bedienpersonal.

Besondere Maßnahmen für die WRC:

An Wertungsprüfungen mit einer Länge von mehr als 35 km muss am Ende der Wertungsprüfung ein Feuerlöschfahrzeug positioniert sein.

d) Im Servicepark (vorgeschrieben für WRC Veranstaltungen) oder an einem zentralen Punkt, der weniger als 15 km Wegestrecke von den entsprechenden Wertungsprüfungen entfernt ist,

- 1 Abschleppwagen,
- Angemessene Ausrüstung für eine ständige Verbindung mit der Rallyeleitung.
- Eine Einheit für die Behandlung/ Wiederbelebungsmaßnahmen gemäß Artikel 5.3.5,
- Ein Krankenwagen.

Die Wertungsprüfung einer Rallye darf nicht gestartet oder nach einer Unterbrechung wieder aufgenommen werden, wenn nicht der ursprüngliche Sanitätsdienst vor Ort ist. Es sollten Ersatzfahrzeuge vorgesehen werden.

5.5.2 Einsatz der Rettungsfahrzeuge

5.5.2.1 Alle Rettungsaktionen mit Einsatz eines Medizinischen Fahrzeugs werden vom Rallyeleiter in Abstimmung mit dem Medizinischen Einsatzleiter eingeleitet und mit gleichzeitiger Information des Leiters der Wertungsprüfung. Jeder Abtransport über Land oder per Hubschrauber zu den ausgewählten Krankenhäusern muss über die zuvor bestimmten Wege erfolgen (5.2.2 und 5.5.3 a).

5.5.2.2 Am Unfallort erfolgen der Einsatz und die Leitung der medizinischen Intervention ausschließlich durch den Arzt des betreffenden Interventionsfahrzeugs (gegebenenfalls durch den qualifizierten Sanitäter bei einem Fahrzeug von einem Zwischenpunkt). Das medizinische Personal muss mit der korrekten Anwendung der sich an Bord ihres Medizinischen Interventionsfahrzeugs befindlichen Ausrüstung sowie mit Bergemaßnahmen von Verletzten vertraut und darin geschult sein.

Besondere Maßnahmen für die WRC:

Die vorstehenden Bestimmungen in Zusammenhang mit dem medizinischen Personal sind verpflichtend.

5.5.3 Rettung

- a) Für jede Wertungsprüfung sollten Rettungswege eingeplant werden. Sie müssen im Sicherheitsplan deutlich gekennzeichnet werden (durch Karte oder Zeichnungen).
- b) Die Notaufnahmen aller Krankenhäuser entlang der Strecke müssen in Alarmbereitschaft sein (siehe vorstehenden Artikel 5.2).
- c) Egal ob der Abtransport über Land oder per Hubschrauber erfolgt, so muss jeder Verletzte, dessen Zustand eine Intensivbehandlung erforderlich macht, auf dem Weg in das Krankenhaus von einem in Wiederbelebungsmaßnahmen geübten Arzt begleitet werden.

- d) Wenn der Abtransport per Rettungshubschrauber vorgesehen ist, so müssen die nachfolgenden Punkte erfüllt sein:
- Wenn aufgrund der Witterungsbedingungen und nach gemeinsamer Entscheidung des Rallyeleiters mit dem Leiter der Streckensicherung der Einsatz eines Hubschraubers nicht möglich ist, so kann die Wertungsprüfung zeitlich verschoben oder ganz abgesagt werden, wenn die Zeit für einen Krankentransport zu dem ausgewählten Krankenhaus länger ist als sie in Abstimmung mit dem Medizinischen Einsatzleiter für angemessen erachtet wird.
 - Die Anwesenheit eines Hubschraubers entbindet nicht von der Verpflichtung, ein Rettungssystem für den Abtransport per Land zu planen, einschließlich der Anwesenheit eines in Wiederbelebungsmaßnahmen geübten Arztes für einen Verletzten, für den während des Transports eine Intensivbehandlung notwendig ist, wobei dieser gegebenenfalls durch einen entsprechend geübten Sanitäter unterstützt werden kann.
 - Die Transportzeit per Hubschrauber oder per Rettungswagen sollte nicht mehr als etwa 60 Minuten betragen.
Siehe auch vorstehenden Artikel 5.3.7.

Besondere Maßnahmen für die WRC:

All die in Artikel 5.5.3 aufgeführten Maßnahmen sind verpflichtend.

5.5.4 Streckenüberwachung und Zeichengebung

5.5.4.1 Absperrung der Wertungsprüfungen

Auf die Wertungsprüfungen einmündende Straßen und Wege müssen abgesperrt sein. Dies muss folgendermaßen geschehen:

- a) Haupt- oder Durchfahrtsstraßen oder jede andere Straße, aus der Verkehr erwartet werden kann, müssen gesperrt werden und von einem Streckenposten, Polizeibeamten oder einem anderen Behördenvertreter besetzt sein.
- b) Kurze Straßen, die keine Durchgangsstraßen sind (z.B. zu Höfen), müssen abgesperrt werden, zum Beispiel mit Absperrband. An der Barriere oder dem Band muss ein Hinweis auf den Verlauf der Veranstaltung und auf die Gefahr beim Weitergehen angebracht sein. Die schnellen Vorauswagen haben zu überprüfen, ob die entsprechende Absperrung vorhanden ist. Sie müssen die Rallyeleitung sofort über eventuell fehlende Absperrungen informieren, die dann vor Beginn der Wertungsprüfung angebracht werden müssen.

5.5.4.2 Entlang der Strecke sind Streckenposten positioniert, um

- die Zuschauer aus Sperrzonen fernzuhalten mit der Hilfe von Schildern, Barrieren oder Seilen, Pfeifen und Lautsprechern,
- soweit wie möglich die Teams vor eventuellen Hindernissen auf der Wertungsprüfung zu warnen.

5.5.4.3 Wenn die Verwendung der roten Flagge erforderlich ist, muss die folgende Verfahrensweise angewendet werden;

- a) An jedem Funkposten muss eine rote Flagge verfügbar sein (die in etwa 5-km-Abständen positioniert sind),
- b) Die rote Flagge darf den Teams nur auf Anweisung des Rallyeleiters und nur an Funkposten gezeigt werden.
Sie dürfen nur von einem Streckenposten gezeigt werden, der eine klar erkennbare Weste wie in vorstehendem Artikel 5.2.6 aufgeführt mit dem Funksymbol trägt. Die Dauer des Zeigens der roten Flagge wird festgehalten und den Sportkommissaren durch den Rallyeleiter mitgeteilt.
- c) Während der Besichtigung der Wertungsprüfungen muss ein Schild mit Funksymbol wie in nachstehendem Artikel 5.5.4.4 aufgeführt an jedem Funkposten aufgestellt sein. Dieses Schild kann kleiner sein, muss aber für alle Teams während der Besichtigung der

Wertungsprüfungen gut sichtbar sein, so dass sie diese Positionen in ihren Aufschrieben eintragen können.

- d) Ein Fahrer, dem die rote Flagge gezeigt wird, muss sofort seine Geschwindigkeit herabsetzen und diese bis zum Ende der Wertungsprüfung beibehalten. Er muss den Anweisungen der Streckenposten oder eines Sicherheitsfahrzeugs folgen. Die Flaggen werden an allen Funkposten vor dem Zwischenfall gezeigt. Nichtbeachtung dieser Vorschriften führt zu einer Bestrafung durch die Sportkommissare.
- e) An keinem Punkt der Wertungsprüfung darf eine andere als die rote Flagge gezeigt werden.
- f) Bei Super Special Stages kann eine andere Zeichengebung erfolgen (z.B. Blinklichter). Diese müssen dann in der Veranstaltungsausschreibung aufgeführt sein.

5.5.4.4 Ein Funksystem (mit Posten im Abstand von ca. 5km) muss speziell für jede Wertungsprüfung aufgebaut werden, um die Fahrzeuge verfolgen zu können und den Ablauf der Rallye zu überwachen.

Jeder Funkposten muss im Road-Book aufgeführt sein und durch ein Schild mit einem Mindest-Durchmesser von 70cm mit dem Funksymbol, ein schwarzer Blitz auf blauem Hintergrund, gekennzeichnet werden.

Jeder Krankenwagen innerhalb der Wertungsprüfung muss an einem Funkposten stehen. Ein zusätzliches Zeichen (grünes oder rotes Kreuz auf blauem Hintergrund) sollte an einem solchen Punkt neben dem Funkpostenschild aufgestellt werden.

Zusätzlich muss in einem Abstand von ca. 100m bis 200m vor dem SOS Funkposten und der Rettungsstation eine Vorkennzeichnung aufgestellt werden mit gleicher Gestaltung, jedoch auf gelbem Hintergrund.

5.5.4.5 Die Verfolgung der Fahrzeuge muss entweder im Rallyezentrum (Rallyeleitung) oder durch den Sicherheitsbeauftragten für diese Wertungsprüfung durchgeführt werden. Ein entsprechendes Formular muss entweder an der Wertungsprüfung vom Sicherheitsbeauftragten für die Wertungsprüfung oder im Rallyezentrum geführt werden. Jeder Veranstalter muss das Verfahren zur Verfolgung der Fahrzeuge aufzeigen und im Sicherheitsplan aufführen. Er muss außerdem das zu verfolgende Verfahren im Falle eines vermissten Bewerbers auflisten.

5.5.4.6 Bei einem Zwischenfall in Zusammenhang mit Zuschauersicherheit und –überwachung müssen die Streckenposten wie im allgemeinen Notfallplan aufgeführt mit den öffentlichen Diensten zusammenarbeiten, indem sie der Rallyeleitung jeden Zwischenfall oder Unfall berichten und den Sicherheitsdiensten die Möglichkeit geben, die Kommunikationsmittel an ihrem Posten zu nutzen.

5.5.5 SOS/OK-Schilder – Sicherheit der Bewerber

- a) Jedes Wettbewerbsfahrzeug muss ein rotes reflektierendes Warndreieck mit sich führen. Wenn das Fahrzeug auf einer Wertungsprüfung anhält, muss dieses Warndreieck von einem Teammitglied an gut sichtbarer Stelle in einem Abstand von mindestens 50 m vor dem Wettbewerbsfahrzeug aufgestellt werden, um die nachfolgenden Fahrer zu warnen. Jeder Verstoß kann nach Ermessen der Sportkommissare bestraft werden. Dieses Warndreieck muss auch aufgestellt werden, wenn sich das liegen gebliebene Fahrzeug abseits der Strecke befindet.
- b) Das Road-Book muss eine Seite über das Verfahren bei einem Unfall enthalten, einschließlich Anweisungen für einen Unfall, in den ein Zuschauer verwickelt ist.
- c) Das für das Zeigen der „SOS“ oder „OK“ Zeichen empfohlene Verfahren für Bewerber, die einen Unfall haben, sind in den Bestimmungen für die FIA WRC und Regionalmeisterschaften aufgeführt.
- d) Jedes ausgefallene Team muss den Veranstalter hierüber so schnell wie möglich informieren, Fälle höherer Gewalt ausgenommen. Jedes Team, das dieser Vorschrift nicht nachkommt, wird von den Sportkommissaren nach deren Ermessen bestraft.

5.6 UNFALLMELDUNG**5.6.1 Unfall mit Beteiligung eines Zuschauers**

Wenn ein Rallyeteilnehmer in einen Unfall verwickelt wird, bei dem ein Zuschauer verletzt wird, muss der betreffende Fahrer dies gemäß Bestimmungen wie im Road-Book aufgeführt melden. In Zusammenhang mit den Verfahrensweisen bei Unfällen müssen außerdem die nationalen gesetzlichen Bestimmungen des Landes, in dem die Veranstaltung stattfindet, beachtet werden.

5.6.2 Unfall-Untersuchungen

Über jeden Unfall mit Todesfolge oder mit einer ernsthaften Verletzung muss ein Bericht an den ASN erfolgen, der die FIA entsprechend informieren muss.

ARTIKEL 6 – Internationale Cross-Country Rallyes und Bajas

6.1 ALLGEMEINES

Die Anwendung der nachfolgenden Bestimmungen ist verpflichtend, sie müssen jedoch nicht in der Veranstaltungsausschreibung veröffentlicht werden.

Jedem Veranstalter ist es erlaubt, zusätzliche Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit einzuführen.

Der Rallyeleiter ist letztendlich für die Anwendung dieser Empfehlungen verantwortlich.

6.2 SICHERHEITSPLAN UND ADMINISTRATION

6.2.1 Es muss ein Sicherheitsplan mit einer Beschreibung aller Aktivitäten und Einsatzmittel für die nachfolgenden Bereiche erstellt werden:

- a) Sicherheit der Zuschauer;
- b) Sicherheit der teilnehmenden Teams;
- c) Sicherheit der Offiziellen der Veranstaltung;
- d) Sicherheit für Service.

6.2.2 Der Sicherheitsplan sollte beinhalten:

- a) Den Ort des Rallyezentrums (Rallyeleitung)
- b) Die Namen der verantwortlichen Personen:
 - Rallyeleiter
 - Stellvertretende/r Rallyeleiter
 - Medizinischer Einsatzleiter
 - Leiter der Streckensicherung
- c) Adressen und Telefonnummern der verschiedenen Sicherheitsdienste in den Regionen, wo die Wertungsetappen stattfinden:
 - Polizei
 - Krankenhäuser
 - Ärztlicher Rettungsdienst
 - Abschleppdienste
 - Rotes Kreuz (oder ähnliche Einrichtung)
- d) Die komplette Streckenführung mit detaillierten Verbindungs-Abschnitten.
- e) Den Sicherheitsplan für jede Wertungsetappe mit Aufführung von:
 - Genauen Standorten aller Rettungsdienste auf einer genauen Kartenskizze;
 - Rettungswegen;
 - Bereichen, die vom Veranstalter als Zuschauerzonen festgelegt sind;
 - Zu treffende Maßnahmen für die Sicherheit der Teams;
 - Zu treffende Maßnahmen für die Sicherheit der Offiziellen der Veranstaltung;
 - Das Verfahren zur Verfolgung der Wettbewerbsfahrzeuge;
 - Zu ergreifende Maßnahmen bei einem fehlenden Teams;
 - Die Krankenhäuser, die kontaktiert wurden und die zur Aufnahme von Verletzten vorgesehen sind.

Die ausgewählten Krankenhäuser müssen bis spätestens 16 Tage vor der Rallye schriftlich kontaktiert werden mit der Bitte, dass die Notaufnahmen in Bereitschaft versetzt werden.

6.2.3 Rettungsplan

Für den Fall eines Massenunfalls oder mehrere Unfälle, welche die Möglichkeiten der Rettungsdienste Vor-Ort überschreiten, sollte vorab Kontakt mit der Person aufgenommen werden, die für den Notfallplan gemäß gesetzlicher Bestimmungen des betreffenden Landes verantwortlich ist.

6.2.4 Leiter der Streckensicherung

In der Rallye-Ausschreibung wird ein Leiter der Streckensicherung benannt. Er ist Mitglied des Organisationskomitees und arbeitet bei der Erstellung des Sicherheitsplanes mit.

Während der Rallye steht er in ständigem Kontakt mit der Rallyeleitung, dem Medizinischen Einsatzleiter und den Starts der verschiedenen Wertungsetappen (per Telefon oder Funk).

Er ist für die Anwendung und Ausführung des Sicherheitsplanes verantwortlich.

6.2.5 Der Veranstalter muss sicherstellen, dass die Offiziellen sich in Ausübung ihrer Aufgaben keinerlei Gefahren aussetzen.

Es liegt in der Verantwortung des Veranstalters sicherzustellen, dass die Offiziellen in dieser Beziehung entsprechend geschult sind.

6.3 BESCHREIBUNG DER ELEMENTE, AUS DENEN SICH DIE SANITÄTSDIENSTE UND DIE RETTUNGSDIENSTE ZUSAMMENSETZEN KÖNNEN

Die nachfolgend beschriebenen Sanitätsdienste sollten für alle im Internationalen Kalender der FIA eingetragenen Cross-Country Rallyes und Bajas Anwendung finden. Sie sollten so ausgelegt sein, dass die Vorschriften des Artikels 5 erfüllt sind. Sie müssen weiterhin den gültigen gesetzlichen Bestimmungen des entsprechenden Landes entsprechen.

Bei allen internationalen Veranstaltungen hat die FIA das Recht, die Umsetzung der Sanitätsdienst zu jeder Zeit zu überprüfen.

In Übereinstimmung mit Artikel 6.5.6 unterliegen Cross-Country Rallyes, die zum FIA World Cup zählen, einer Überprüfung in der beschriebenen Form.

Eine zusammenfassende Tabelle zur Organisation des Sanitätsdienstes nach Disziplinen ist am Ende dieses Anhangs H aufgeführt.

6.3.1 Der Sanitätsdienst setzt sich wie folgt zusammen:

- ein Medizinischer Einsatzleiter
- Medizinische Interventionsfahrzeuge (Anzahl gemäß Strecke und Anzahl der Hubschrauber) an den Rettungspunkten, am Start und den Zwischenpunkten;

Ihre Aufgabe ist es, einen in Wiederbelebensmaßnahmen geübten und in der Behandlung von Unfallopfern vor Einlieferung in ein Krankenhaus erfahrenen Arzt innerhalb einer möglichst kurzen Zeit zum Unfallort zu bringen.

Die Medizinischen Interventionsfahrzeuge sollten:

- 4-Rad-Antrieb haben und dem Gelände angepasst sein;
- den Bestimmungen der Anlage 3 entsprechen in Bezug auf die medizinische Ausrüstung und eine Ausrüstung zur Behandlung von neurologischen Problemen, Atmungsproblemen und kardiovaskulären Problemen haben;
- über die gleiche Reichweite verfügen, wie die von den Teilnehmern verlangte;
- eine ausreichende Wasserreserve mitführen;
- eine verletzte Person liegend transportieren können;
- mit einem Tripmeter und GPS ausgestattet sein.

Sie können eine spezifisch medizinische Verwendung oder eine gemischte Verwendung mit Ausstattung für Befreiung (siehe Anlage 7), *Extrication Team* und/ oder Brandbekämpfung (siehe Anlage 3) haben. Wenn das Medizinische Interventionsfahrzeug spezifisch medizinische Verwendung hat, so muss es an Bord haben:

- Einen Feuerlöscher;
- Leichtes Bergematerial mit der Möglichkeit, Käfigrohre durchzuschneiden.

Ein Sicherheitskäfing wird empfohlen und alle Insassen sollten außerdem einen Helm tragen. Insbesondere sollte das Fahrzeug für das Gelände geeignet sein.

Alle Medizinischen Interventionsfahrzeuge sollten mit einem leistungsfähigen Kommunikationssystem mit der Möglichkeit, Nachrichten zu empfangen und zu senden, ausgestattet sein.

Jedes Fahrzeug sollte zumindest haben:

- 1 Satellit-Tracking-System
- 1 UKW Funkgerät
- 1 Satelliten-Telefon
- Ein Alarm-System Fahrzeug zu Fahrzeug, wenn die Wettbewerbsfahrzeuge mit einem solchen ausgestattet sind.

Das Team sollte mindestens aus einem in Wiederbelebungsmaßnahmen geübten und in der Behandlung von Unfallopfern vor Einlieferung in ein Krankenhaus erfahrenen Arzt, einem Fahrer und einem Sanitäter (der Fahrer kann der Arzt oder der Sanitäter sein) bestehen.

Einheit für Wiederbelebungsmaßnahmen im Biwak:

In jedem Fall vorgeschrieben, sie sollte eine Ausstattung wie in Punkt 2.B der Anlage 4 beschrieben haben, mit der Möglichkeit der Behandlung sowohl von Patienten mit geringeren Verletzungen als auch von Patienten, für die eine Intensivbehandlung notwendig ist:

- In Form einer mobilen Einheit (ein für diesen Zweck ausgestatteter Krankenwagen);
- In Form einer Einheit, die für das Biwak einer jeden Etappe umgebaut werden kann;

Bei jeder Einheit sollte ein in Wiederbelebungsmaßnahmen geübter und in der Behandlung von Unfallopfern vor Einlieferung in ein Krankenhaus erfahrener Arzt vorgesehen werden. Für das Biwak sind außerdem ein Chirurg, ein Radiologe und 2 Sanitäter erforderlich.

Zusätzlich zu der aufgelisteten Ausstattung, sollten im Biwak ein Röntgengerät und ein Gerät zur Herzüberwachung vorhanden sein, wenn es sich in der Wüste weit entfernt von einem Krankenhaus befindet.

Der Veranstalter sollte eine ausreichende Anzahl an Vakuummatratzen zur Ruhigstellung Verletzter zur Verfügung stellen, um Überführungen und den Abtransport zu erleichtern.

- ein oder mehrere Rettungshubschrauber. Sie müssen den von den Luftfahrtbehörden des entsprechenden Landes aufgestellten Bestimmungen entsprechen und mit einer zugänglichen und fest am Boden verankerter Trage ausgestattet sein sowie mit einer die Wirbelsäule ruhig stellenden Vorrichtung. Sie sollen vor Ort in gleicher Weise intervenieren wie ein Medizinisches Interventionsfahrzeug. Die Art und Zusammenstellung der Ausrüstung sind in Anlage 5 aufgeführt. Bei jeder Intervention wären die Anwesenheit eines in Wiederbelebungsmaßnahmen geübten Arztes und eine entsprechend geübten Sanitäters erforderlich.
- ein Krankentransporthubschrauber oder Flugzeug mit medizinischer Ausrüstung, der ausgestattet ist für den Transport von einem oder mehreren Verletzten über größere Entfernungen unter Intensivbehandlung; er muss den von den Luftfahrtbehörden des entsprechenden Landes aufgestellten Bestimmungen entsprechen. Die Art und Zusammenstellung der Ausrüstung sind in Anlage 5 aufgeführt. Bei jeder Intervention wären die Anwesenheit eines in Wiederbelebungsmaßnahmen geübten und in dem Transport von Patienten in kritischem Zustand erfahrenen Arztes und eine entsprechend geübten Sanitäters erforderlich.

6.3.2 Kommunikationsmittel

Es sollte dem Medizinischen Einsatzleiter möglich sein, mit allen Mitgliedern seines Teams in Verbindung zu sein, entweder durch das allgemeine Kommunikationsnetz oder durch eine eigens zugewiesene Funkfrequenz.

6.3.3 Medizinische Overalls

Sind empfohlen, vorzugsweise feuerfest und mit der Aufschrift „DOCTOR“ auf Rücken und Brust.

6.4 SICHERHEIT FÜR ZUSCHAUER

6.4.1 Äußere Sicherheit

Bezeichnet die Sicherheit für Personen und Eigentum außerhalb der Veranstaltung.

Äußere Sicherheit gründet sich auf Vorkehrungen und bezieht sich auf folgendes:

- die Auswahl der Strecke unter dem Gesichtspunkt der Vermeidung der Durchfahrt von bebautem Gebiet so weit wie möglich;
- den Einsatz der Polizeikräfte der zu durchfahrenden Länder;
- örtliche Informationen über Presse, Radio und Fernsehen;
- den Einsatz eines Vorauswagens, nicht identisch mit dem Team, welches das Road-Book erstellt hat, zur Überprüfung des Road-Books.

6.4.2 Sanitätsdienst für die Zuschauer

Wenn der Veranstalter Zuschauerzonen einrichtet, muss ein Sanitätsdienst vorgesehen werden. Auch wenn der Sanitätsdienst für die Zuschauer von einer anderen Organisation durchgeführt wird, so sollte der für diesen Dienst verantwortliche Arzt ein gutes Arbeitsverhältnis mit dem Medizinischen Einsatzleiter herstellen und unterhalten.

6.4.3 Aufklärung

Der Veranstalter sollte dafür Sorge tragen, dass die Öffentlichkeit über die Art der Rallye und über die Durchfahrt über die Presse oder irgendein anderes Informationsorgan informiert wird.

6.5 SICHERHEIT FÜR DIE TEAMS

6.5.1 Überwachung

- Die Veranstalter sollten für die Bewerber ein Sicherheits-/Ortungssystem vorschreiben, das aus einem Satelliten-Tracking-System, einen „Alarm-System Fahrzeug zu Fahrzeug“ sowie jedem andere geeignete System besteht.
- Die Rallyeleitung muss so lange in Alarmbereitschaft bleiben, wie sich Fahrzeuge auf der Wertungsetappe und/oder dem Verbindungsabschnitt befinden.
- Zur Erhöhung der Sicherheit ist eine UKW-Funkverbindung in jedem Medizinischen Fahrzeug, in jedem Fahrzeug der Organisation oder der Presse streng empfohlen.
- Das Satelliten-Tracking-System ist für alle Fahrzeuge der Organisation, welche die Strecke befahren (Medizinische Fahrzeuge, Durchfahrtskontrolle, Schlusswagen, usw.) sowie für alle Hubschrauber streng empfohlen.

6.5.2 Standorte der Fahrzeuge der Durchfahrtskontrollen

Die Durchfahrtskontrollen, deren grundlegende Aufgabe die Überwachung der Einhaltung der offiziellen Streckenführung ist, sind ebenfalls Fahrzeuge, die, obwohl sie keine medizinische Funktion haben, entscheidend zur Sicherheit beitragen; ihre Standorte befinden sich an festgelegten Positionen, so dass sie die Standorte der Bewerber lokalisieren und bei einem Problem Alarm auslösen können. Ihre Anzahl ergibt sich aus der Länge der Wertungsetappe.

6.5.3 Sicherheitspaket / Überlebenspaket für die Bewerber

Es wird empfohlen, dass die Teams die folgende Ausrüstung in ihren Fahrzeugen mitführen:

- Gurtschneider: Jeweils ein Gurtschneider je Teammitglied, von ihm gut erreichbar, wenn es sich angeschnallt in seinem Sitz befindet.
- Eine sehr leistungsfähige Hupe, die während der gesamten Veranstaltung perfekt funktionieren muss.
- Eine Reserve von 1,5 Litern mit einer Pipette je Teammitglied.

Für Wüstengelände:

- Eine Wasserreserve von 5 Litern je Person sowie eine Reserve von 1,5 Litern mit einer Pipette (je Teammitglied)

- 1 Foliendecke (Metaline) je Teammitglied
- 1 Feuerzeug
- 1 Blinklichtlampe
- 1 Taschenlampe
- 3 rote Not-Signalraketen
- 1 Kompass
- 1 Notspiegel
- Gurtschneider: Jeweils ein Gurtschneider je Teammitglied, von ihm gut erreichbar, wenn es sich angeschnallt in seinem Sitz befindet.
- Eine sehr leistungsfähige Hupe, die während der gesamten Veranstaltung perfekt funktionieren muss.

6.5.4 SOS/OK-Schilder

- a) Bei dieser Veranstaltungsart ist es ganz besonders wichtig, dass ein Team, welches einen Unfall bemerkt, anhält, um auf geeignete Art und Weise Hilfe zu leisten, bis die Rettungsdienste vor Ort angekommen sind.
- b) Jedes Wettbewerbsfahrzeug muss ein rotes reflektierendes Warndreieck mit sich führen. Wenn das Fahrzeug auf einer Wertungsetappe anhält, muss dieses Warndreieck von einem Teammitglied an gut sichtbarer Stelle in einem Abstand von mindestens 50 m vor dem Wettbewerbsfahrzeug aufgestellt werden, um die nachfolgenden Fahrer zu warnen.
- c) Das Road-Book muss eine Seite über das Verfahren bei einem Unfall enthalten, einschließlich Anweisungen für einen Unfall, in den ein Zuschauer verwickelt ist.
- d) Jedes Road-Book muss als Rückseite **in A4 Größe (gefaltet)** ein rotes „SOS“-Zeichen und auf der Rückseite ein grünes „OK“-Zeichen enthalten.

Das Verfahren zum Zeigen des „SOS“ oder „OK“ Schildes ist wie folgt:

- Bei einem Unfall mit Verletzten, die eine unmittelbare ärztliche Hilfe erfordern, muss, wenn möglich, das rote „SOS“-Zeichen den nachfolgenden Fahrzeugen und einem eventuell zur Hilfe kommenden Hubschrauber gezeigt werden.
 - Bei einem Unfall ohne Personenschaden, der keine sofortige ärztliche Versorgung erfordert, muss ein Teammitglied den nachfolgenden Fahrzeugen sowie einen eventuell zur Hilfe kommenden Hubschrauber das grüne „OK“-Schild deutlich zeigen.
 - Wenn das Team das Fahrzeug verlässt, muss das „OK“-Schild für die anderen Bewerber gut sichtbar platziert werden.
 - Jedes Team, dem das rote „SOS“ Schild gezeigt wird oder das ein Fahrzeug mit einem schweren Unfall sieht, in dem sich noch beide Fahrer befinden, ohne dass das rote „SOS“-Schild gezeigt wird, muss sofort und ohne Ausnahme anhalten und Hilfe leisten sowie die im Road-Book und/oder der Veranstaltungsausschreibung beschriebenen Verfahren einleiten.
- e) Jedes ausgefallen Team muss den Veranstalter hierüber so schnell wie möglich informieren.
 - f) Jedes Team, das diese Vorschriften erfüllen kann, es aber unterlässt, wird den Sportkommissaren gemeldet, die eine Bestrafung gemäß Internationalem Sportgesetz aussprechen können.

6.5.5 Innere Sicherheit (Sicherheitsplan)

Die innere Sicherheit, auf die nachfolgend als Sicherheitsplan Bezug genommen wird, bezieht sich auf die Bewerber und das Personal des Veranstalters.

Dieser Sicherheitsplan sollte als Mindestforderung für den Start der Rallye angesehen werden. Im Verlauf einer Veranstaltung können aufgrund der Schwierigkeiten des Geländes viele unerwartete Dinge vorkommen: Ausfall des Medizinisches Fahrzeug oder des Hubschraubers usw. Es liegt in der Verantwortung des Veranstalters, seine Rettungsfahrzeuge so zu organisieren, dass ihre Wirksamkeit gewährleistet bleibt.

Die Besonderheiten jeder Cross-Country-Rallye sind sehr unterschiedlich: unbewohnt, Wüste oder bewohnte Gebiete, mit oder ohne medizinischen Einrichtungen (Krankenhäuser, usw.), Wertungsetappen unterschiedlicher Längen, Unterschiede bei den vorgeschriebenen Durchschnittsgeschwindigkeiten, die Anzahl der Bewerber am Start, die voraussichtliche Fahrzeit bei Dunkelheit.

6.5.6 Medizinische Abdeckung

Zur Festlegung eines Standards für einen Mindest-Sicherheitsplan werden die einzusetzenden Mittel gemäß folgenden Kriterien festgelegt:

- Die Durchschnittsgeschwindigkeit der Bewerber auf einer Wertungsetappe;
- Die Durchlaufzeit einer Wertungsetappe wird auf Basis des letzten zu startenden Bewerber errechnet;
- Die Fahrzeit in Dunkelheit auf einer Wertungsetappe wird errechnet von dem Punkt aus, an dem sich der letzte Bewerber zum Zeitpunkt des Sonnenuntergangs befindet, und bis zum Ziel der Wertungsetappe, wobei der Berechnung eine entsprechend verringerte Durchschnittsgeschwindigkeit zugrunde gelegt wird;
- Da der (die) Rettungshubschrauber nur in Tageslicht fliegen kann (können), kann die Überwachung in Dunkelheit ausschließlich durch Medizinische Interventionsfahrzeuge sichergestellt werden;
- Der Einsatz der Medizinischen Interventionsfahrzeuge über die gesamte Länge der Wertungsetappe sollte geplant werden auf Basis einer theoretischen Entfernung von 80 km zwischen jedem Fahrzeug, so dass die Etappe ausreichend abgedeckt ist;
- Diese 80-km-Entfernung kann auf 100 km vergrößert werden, wenn mindestens ein zweiter Rettungshubschrauber zur Verfügung steht;
- Ein Rettungshubschrauber kann einen oder sogar zwei Medizinische Interventionsfahrzeuge ersetzen (je nach Länge der betreffenden Etappe);
- Die Gesamtanzahl der für die Rallye erforderlichen Medizinischen Interventionsfahrzeuge und/oder Rettungshubschrauber oder Krankentransporthubschrauber wird ermittelt unter Berücksichtigung der längsten Wertungsetappe der Veranstaltung.

Besondere Maßnahmen für den FIA World Cup für Cross-Country Rallyes:

Falls keine medizinische Überprüfung stattfindet, so haben die FIA-Beobachter das Recht zu überprüfen, ob all diese Vorkehrungen umgesetzt sind (siehe auch Anlage 5) und hierüber eine schriftliche Bestätigung des Medizinischen Einsatzleiters der Veranstaltung zu verlangen.

6.5.7 Empfohlene Standorte der Medizinischen Interventionsfahrzeuge

Fall 1:

Auf einer Wertungsetappe, auf der von den letzten Bewerbern weniger als 200 km in Dunkelheit gefahren werden ($200 \text{ km} \times 50 \text{ km/h} = 4 \text{ Stunden Fahrzeit in Dunkelheit}$):

Wenn nur 1 Rettungshubschrauber eingesetzt ist (Beispiel 1):

- 1 Medizinisches Interventionsfahrzeug am Start der Wertungsetappe,
- 1 Medizinisches Interventionsfahrzeug auf jeweils 80 km der Wertungsetappe,
- 1 Medizinisches Interventionsfahrzeug am Ziel der Wertungsetappe, es sei denn das Ziel liegt am Biwak (= medizinische Versorgung gewährleistet durch die medizinische Einheit im Biwak).

Wenn mehrere Rettungshubschrauber eingesetzt sind (Beispiel 2):

- 1 Rettungshubschrauber,
- 1 Krankentransporthubschrauber am Start der Wertungsetappe,
- 1 Medizinisches Interventionsfahrzeug auf jeweils 100 km der Wertungsetappe,
- 1 Medizinisches Interventionsfahrzeug oder 1 Krankentransporthubschrauber (zur Verwendung durch Veranstalter, Rallyeleitung, Media oder anderen) am Ziel der Wertungsetappe, es sei denn, das Ziel liegt am Biwak,

- 1 medizinische Einheit im Biwak.

Fall 2:

Auf einer Wertungsetappe, auf der von den letzten Bewerbern mehr als 200 km in Dunkelheit gefahren werden:

Unabhängig von der Anzahl der eingesetzten Hubschrauber (Beispiel 3):

- 1 Rettungshubschrauber
- 1 Medizinisches Interventionsfahrzeug oder 1 Krankentransporthubschrauber am Start der Wertungsetappe,
- 1 Medizinisches Interventionsfahrzeug auf jeweils 80 km der Wertungsetappe,
- 1 Medizinisches Interventionsfahrzeug oder 1 Krankentransporthubschrauber am Ziel der Wertungsetappe, es sei denn, das Ziel liegt am Biwak,
- 1 medizinische Einheit im Biwak.

6.5.8 Organisation der medizinischen Interventionen:

Am Unfallort erfolgen der Einsatz und die Leitung der medizinischen Intervention ausschließlich durch den Arzt, den der Veranstalter für diese Aufgabe benannt hat. Das medizinische Personal muss mit der korrekten Anwendung der sich an Bord ihres Medizinischen Interventionsfahrzeug befindlichen Ausrüstung vertraut und darin geschult sein.

6.5.9 Empfehlungen für den Einsatz anderer Rettungsdienste

Der sich normalerweise im Rettungshubschrauber befindliche Medizinische Einsatzleiter erhält bei einem Unfall Informationen über die Beobachtungsposten oder über ein Medizinisches Interventionsfahrzeug und trifft die entsprechenden Entscheidungen.

Zwischen den verschiedenen Elementen der medizinischen Dienste, dem Medizinischen Einsatzleiter und der Rallyeleitung muss ein verlässliches Mittel für die Kommunikation zur Verfügung stehen.

Es liegt weiterhin in der Verantwortung des Medizinischen Einsatzleiters, den Transport in die vorgesehenen örtlichen Krankenhäuser für jede Etappe oder in das Biwak zu organisieren. Er organisiert außerdem den weiteren Transport in das Herkunftsland der verletzten Person.

Artikel 7 – Bergrennen

7.1 ALLGEMEINE ORGANISATION

Die Organisation der Sicherheitsdienste sollte im Allgemeinen den Empfehlungen in Artikel 2 entsprechen, insofern als sie für Bergrennen anwendbar sind. Die Strecke und die Organisation müssen vom ASN genehmigt sein.

Der Leiter der Streckensicherung und/oder der Rennleiter führen eine Inspektion der Veranstaltung durch und bestätigen vor Durchfahrt des ersten Teilnehmers deren Übereinstimmung mit dem Sicherheitsplan

7.2 ÜBERWACHUNG DER STRECKE

7.2.1 Streckenposten

Für jeden Streckenposten sollten die nachfolgenden Bedingungen Beachtung finden:

- Sichtkontakt mit dem vorherigen und dem nachfolgenden Streckenposten;
- dauerhafte Funk- oder Telefonverbindung mit der Rennleitung.

7.2.2 Aufgaben

Die Aufgaben und Einsätze der Streckenposten entsprechen im Großen und Ganzen denen wie in Artikel 2.4.5 erläutert, insofern als sie für Bergrennen anwendbar sind.

7.2.3 Ausrüstung

- Die Signalflaggen wie in Artikel 2.5.3 beschrieben;
- Ein 15 Liter Kanister mit Kalziumkarbonat oder einer anderen Ölabsorbierenden Substanz;
- Ein oder zwei feste Besen und einen Spaten;
- 2 Handfeuerlöcher mit 6 kg Löschbehältern mit einem vom ASN genehmigten Löschmittel;
- Werkzeug, um ein umgestürztes Fahrzeug wieder aufzurichten,
- ein Brandtuch, um eine Flamme zu ersticken,
- feuerfeste Handschuhe,
- die Posten müssen über ein Werkzeug zum Durchschneiden von Sicherheitsgurten, Sicherheitsnetze usw. verfügen,
- einen Satz Flaggen bestehend aus:
 - * 2 gelben Flaggen,
 - * 1 gelbe Flagge mit roten Streifen
 - * 1 blaue Flagge,
 - * 1 weiße Flagge,
 - * 1 grüne Flagge,
 - * 1 rote Flagge (an bestimmten Posten).

7.2.4 Signalgebung

Die Flaggen und/oder Lichtzeichen sollten denen wie in Artikel 2.5.5 beschrieben entsprechen, unter Beachtung der folgenden Bestimmungen:

Gelbe Flagge:

Hiermit wird eine Gefahr angezeigt. Sie wird den Fahrern auf zwei Arten mit den folgenden Bedeutungen gezeigt:

- Einfach geschwenkt: Verringern sie ihre Geschwindigkeit und seien sie auf einen Richtungswechsel vorbereitet. Neben oder teilweise auf der Strecke befindet sich ein Hindernis.
- Doppelt geschwenkt: Verringern sie ihre Geschwindigkeit und seien sie auf einen Richtungswechsel vorbereitet oder zum Anhalten bereit. Durch ein Hindernis ist ein Teil der Strecke oder die komplette Strecke blockiert.

Gelbe Flaggen werden normalerweise nur an dem Streckenposten direkt vor dem Hindernis gezeigt.

In bestimmten Fällen kann der Rennleiter jedoch anordnen, dass sie an mehr als einem Posten vor einem Zwischenfall gezeigt werden.

Rote Flagge:

Diese Flagge wird ausschließlich auf Anweisung des Rennleiters gezeigt, um ein Training oder Rennen abubrechen. Die Fahrer müssen sofort dort anhalten, wo sie sich gerade befinden und die Anweisungen der Streckenposten abwarten.

Es wird empfohlen, dass im Drivers Briefing (oder Notes) die zu verwendenden Signale aufgeführt werden.

7.3 SANITÄTSDIENSTE

7.3.1 Allgemeine Grundlagen

Die nachfolgend beschriebenen Sanitätsdienste sollten für alle im Internationalen Kalender der FIA eingetragenen Bergrennen Anwendung finden. Sie sollten so ausgelegt sein, dass die Vorschriften des Artikels 2.8 erfüllt sind. Sie müssen weiterhin den gültigen gesetzlichen Bestimmungen des entsprechenden Landes entsprechen.

Bei allen internationalen Veranstaltungen hat die FIA das Recht, die Umsetzung der Sanitätsdienst zu jeder Zeit zu überprüfen.

Eine zusammenfassende Tabelle zur Organisation des Sanitätsdienstes nach Disziplinen ist am Ende dieses Anhangs H aufgeführt.

7.3.2 Zusammensetzung der Sanitätsdienstes

- Ein Medizinischer Einsatzleiter
- „Mobile“ Ärzte oder Sanitäter: Im Ermessen des Medizinischen Einsatzleiters.
- Medizinische Interventionsfahrzeuge: mindestens 1 Fahrzeug mit einem in Wiederbelebungsmaßnahmen geübten und in der Behandlung von Unfallopfern vor Einlieferung in ein Krankenhaus erfahrenen Arzt an Bord.

Besondere Maßnahmen für die FIA Meisterschaften (empfohlen in allen anderen Fällen):

Seine Ausrüstung sollte der Anlage 3 (Punkt 4) entsprechen.

Für alle Veranstaltungen sollten 2 Fahrzeuge vorhanden sein für Strecken bis 10 km Länge und je weiteren 5 km ein zusätzliches Fahrzeug.

- Extrication Teams: mindestens eines (siehe Anlage 7),

Besondere Maßnahmen für die FIA Meisterschaften (empfohlen in allen anderen Fällen):

Für jeden Abschnitt über 5 km sollte ein zusätzliches Extrication Team vorgesehen werden.

- eine Einheit zur Wiederbelebung (Provisorisches Medical Center) die geeignet sein sollte zur Behandlung sowohl von geringeren Verletzungen als auch von Patienten, für die eine Intensivbehandlung erforderlich ist, zumindest in Form einer mobilen Einheit (ein für Intensivbehandlung ausgestatteter Rettungswagen). Dies erfordert die Anwesenheit eines in Wiederbelebungsmaßnahmen geübten Arztes, der ausreichend Kenntnis und Erfahrung hat, um die Erstversorgung von Unfallopfern und von Patienten mit anderen medizinischen Problemen sicherzustellen

Besondere Maßnahmen für die FIA Meisterschaften (empfohlen in allen anderen Fällen):

Die Einheit zur Intensivbehandlung sollte in Übereinstimmung mit Anlage 4 (Punkt 2) ausgerüstet sein.

- Krankenwagen für den Transport von Verletzten gemäß den Bestimmungen des betreffenden Landes, mit oder ohne einem Arzt an Bord; deren Anzahl sollte in

Abhängigkeit der Streckenlänge festgelegt werden, d.h. mindestens einen Krankenwagen je 5 km Streckenlänge.

- Für Verletzungen, die während des Transports eine Intensivbehandlung erfordern, ein zu diesem Zweck ausgestatteter Rettungswagen und gemäß Vorschriften der Anlage 5, begleitet durch einen ein Wiederbelebensmaßnahmen geübten Arztes, der durch einen entsprechend geübten Sanitäter unterstützt werden kann.

Falls der für Intensivbehandlung ausgerüstete Rettungswagen für einen Abtransport genutzt wird, der als mobile Einheit zur Wiederbelebung vor Ort stationiert ist, kann die Veranstaltung erst weitergeführt werden, wenn dieser an seinem Platz zurück ist oder durch einen anderen, für Intensivbehandlung ausgerüsteten Rettungswagen ersetzt wurde.

- Hubschrauber:

Besondere Maßnahmen für FIA Meisterschaften (empfohlen in allen anderen Fällen):

Ein Hubschrauber in Bereitschaft, für den Landeplätze vorgesehen werden sollen (siehe Ausrüstung in Anlage 5).

7.3.3 Kommunikation

Es sollte allen Teilen des Sanitätsdienstes möglich sein, miteinander zu kommunizieren, entweder über das allgemeine System oder über ein eigenes Netz.

7.3.4 Administrative Formalitäten

Im Sicherheitsplan für die Veranstaltung sollte aufgeführt sein:

- Standorte aller Rettungsdienste und deren entsprechende Verfahren bei einer Intervention;
- Rettungswege;
- Standorte und Einzelheiten zu den Krankenhäusern in Bereitschaft;
- Örtliche öffentliche Dienste, die zusätzliche Hilfe leisten können;
- Verbots- und Zuschauerzonen.

Weiterhin müssen die medizinischen Dienste, auf bei einem Unfall wahrscheinlich zurückgegriffen wird (lokale Krankenhäuser, Fachkliniken, Rettungsdienste usw.), zuvor klar informiert über die Durchführung der Veranstaltung werden, so dass sie in Bereitschaft sein können.

In Zusammenarbeit mit den örtlichen Behörden muss das Verfahren geplant werden, das bei einem schweren Unfall oder Vorkommnis, für den/das die Mittel vor Ort nicht ausreichend sind, anzuwenden ist.

7.3.5 Zuschauersicherheit

Der Veranstalter sollte die folgenden Punkte sicherstellen:

- deutliche Ausschilderung der Zugänge zu den Zuschauerzonen und Parkplätzen (mit ausreichender Vorlaufzeit vor deren Ankunft);
- deutliche Kennzeichnung und Absperrung der Verbotszonen;
- strikte Überwachung der Schleusen über die Strecke während der Veranstaltung;
- Anwesenheit von Sicherheitspersonal in hoch frequentierten Bereichen;
- entsprechender Sanitätsdienst für die Zuschauer.

Auch wenn der Sanitätsdienst für die Zuschauer von einer anderen Einheit organisiert wird, sollte der für diesen Dienst verantwortliche Arzt mit dem Medizinischen Einsatzleiter ein gutes Arbeitsverhältnis herstellen und unterhalten.

7.3.6 Organisation der medizinischen Einsätze:

- Der Arzt vor Ort leitet die medizinische Intervention an einer Unfallstelle;
- Das Personal in den Interventionsfahrzeugen muss in der Anwendung der Ausrüstung geschult und damit vertraut sein;
- Den Ärzten wird das Tragen von Arztoveralls empfohlen, wobei diese vorzugsweise feuerfest sein und die Worte „DOCTOR“ auf Brust und Rücken tragen sollten.

7.4 BRANDBEKÄMPFUNG UND RETTUNGSDIENSTE

7.4.1 Allgemeinkonzept

Diese Dienste sollten so organisiert werden, dass der Standard für die Interventionen und Brandbekämpfung wie in Artikel 2.7 empfohlen beachtet wird.

7.4.2 Streckenposten

- Ausrüstung gemäß Artikel 7.2.3
- Falls der Abstand zwischen den Posten 200 m oder größer ist, muss in etwa alle 100 m ein Feuerlöscher positioniert sein.

7.4.3 Schnelle Interventionsfahrzeuge

Jedes Fahrzeug sollte wie folgt ausgestattet sein:

- flammenabweisende Kleidung für das Team
- Branddecke
- Kletterhaken
- Scheren
- 2 Handfeuerlöscher
- jede andere Ausrüstung, die für Interventionszwecke wichtig ist

7.4.4 Arzt

Ein in Wiederbelebensmaßnahmen sachkundiger Arzt sollte an Bord des Interventionsfahrzeugs oder eines speziellen Fahrzeugs sein.

7.4.5 Weitere Ausrüstung

Weitere Rettungsausrüstung muss je nach Streckenlänge an ausgewählten Überwachungsstellen platziert sein, mindestens eine alle 3 km, mit je mindestens 2 Personen Besatzung.

7.5 ABTRANSPORT

7.5.1 Es müssen eine oder mehrere Rettungswege eingeplant werden und die Polizeikräfte müssen informiert werden, so dass sie im Falle von Verkehrsproblemen Unterstützung leisten können.

7.5.2 Die Notaufnahmen der Krankenhäuser in Bereitschaft müssen sofort informiert werden, wenn ein Abtransport beginnt.

SCHNELLE REFERENZTABELLE zu den Voraussetzungen für jede Disziplin

Maßnahme	FIA F1, WEC, WTCR und FE Meisterschaft	Andere int. Veranstaltung (auf Asphalt)	FIA Europameisterschaft Autocross und Rallycross	FIA Rallycross-Weltmeisterschaft
Sicherheitsplan	Ja	Ja	Ja	Ja
Medizinischer Fragebogen	Ja	Nein	Nein	Ja
Medizinischer Einsatzleiter	Ja	Ja	Ja	Ja
Englisch sprechend	Ja			Ja
FIA -Akkreditierung	Ja	Nein	Nein	Ja
Stellv. Mediz. Einsatzleiter	Ja			Ja
Englisch sprechend	Ja			Ja
FIA-Akkreditierung	WTCR & FE Genehmigung	Nein	Nein	Ja
FIA Medical Car		Nein	Nein	Nein
Medizinisches Interventions-Fahrzeug mit Möglichkeit, der 1. Runde zu folgen	Ja	Ja	Nein	Nein
Medizinisches Interventions-Fahrzeug	Ja	Ja	Ja, oder Rettungstransportwagen	Ja (eines), oder Rettungstransportwagen
Extrication Team	Ja	Ja	Ja, reduzierte Zusammenstellung geduldet	Ja, reduzierte Zusammenstellung geduldet
Extrication Übung	Ja	Empfohlen	Empfohlen	Ja
Medical Center gemäß Anlage 6	Ja (permanent oder provisorisch falls von der FIA genehmigt) – Ausnahme möglich, falls Krankenhaus sehr nahe (wobei dann eine Einheit für medizinische Grundversorgung vorgeschrieben ist)	Ja (permanent oder provisorisch, gemäß Anlage 6, Art. 4) - Ausnahme möglich, falls Krankenhaus sehr nahe (wobei dann eine Einheit für medizinische Grundversorgung vorgeschrieben ist)	Ja (permanent oder provisorisch, gemäß Anlage 6, Art. 4) - Ausnahme möglich, falls Krankenhaus sehr nahe (wobei dann eine Einheit für medizinische Grundversorgung vorgeschrieben ist)	Ja (permanent oder provisorisch, gemäß Anlage 6, Art. 4) - Ausnahme möglich, falls Krankenhaus sehr nahe (wobei dann eine Einheit für medizinische Grundversorgung vorgeschrieben ist)
FIA-Genehmigung	Ja	Nein		Ja
Spezialisierte Teams für Medical Center	Ja, für FE reduziert	Empfohlen	Empfohlen	Ja, für FE reduziert
Krankswagen (mit oder ohne Arzt)	Ja Mindestens 2 Rettungswagen mit Intensivbehandlung und Arzt Im Falle einer Ausnahmegenehmigung bei nahegelegenerm Krankenhaus, ein zusätzliches RTW mit Intensivbehandlung	Ja Im Falle einer Ausnahmegenehmigung bei nahegelegenerm Krankenhaus, ein zusätzliches RTW mit Intensivbehandlung	Ja Im Falle einer Ausnahmegenehmigung bei nahegelegenerm Krankenhaus, ein zusätzliches RTW mit Intensivbehandlung	Ja Mindestens 2 Rettungswagen mit Intensivbehandlung und Arzt Im Falle einer Ausnahmegenehmigung bei nahegelegenerm Krankenhaus, ein zusätzliches RTW mit Intensivbehandlung
Hubschrauber	Ja Ausnahmeregelung möglich	Möglich	Möglich	Ja Ausnahmeregelung möglich
„Mobile“ Ärzte	Möglich	Möglich	Möglich	Möglich
Arzt/ Sanitäter für die Boxengasse	Ja	Empfohlen	Nein	Nein
Vorschrift zu Overalls für Ärzte an der Strecke (ausg. Krankwagen)	Ja, FE nein	Empfohlen	Empfohlen	Ja
Sanitätsdienst für Zuschauer	Ja	Ja	Ja	Ja
Vorheriger Kontakt mit Krankenhäusern	Ja	Ja	Ja	Ja

Anmerkung: Für jedes Medizinische Einsatzfahrzeug muss ein in Wiederbelebungsmaßnahmen geübter und in der Behandlung von Unfallopfern vor Einlieferung in ein Krankenhaus erfahrener Arzt vorgesehen werden.

Für alle Transporte unter Intensivbehandlung ein in Wiederbelebungsmaßnahmen geübter Arzt.

Organisation des Sanitätsdienstes bei Rallyes, Bergrennen und Dragster-Rennen
 Die unterstrichenen Disziplinen müssen immer überprüft werden – die freien Kästchen liegen im Ermessen des Veranstalters

Maßnahme	Rallye-Welt-meisterschaft	Rallyes der Kategorie 1	Bergrennen	Bergrennen FIA-Meisterschaft	Dragster-Rennen	Cross-Country-Rallyes und Bajas	FIA Cup Cross-Country Rallyes
Medizinischer Einsatzleiter	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Englisch sprechend	Ja	Empfohlen					
FIA- Akkreditierung	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Stellv. Mediz. Einsatzleiter	Ja	Ja					
Englisch sprechend	Ja	Empfohlen					
FIA-Akkreditierung	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Rettungsdossier	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Ja
Sicherheitsplan	Ja für jede WP	Ja für jede WP				Ja für jede Etappe	Ja für jede Etappe
Medizinisches Interventions-Fahrzeug	Ja Mind. je 15 km auf WPs und 10 Minuten zwischen Zwischenpunkten	Ja Mind. je 15 km auf WPs und 10 Minuten zwischen Zwischenpunkten	Ja	Ja		Ja Je nach Länge der Etappe und der im Dunkeln zu fahrenden Strecke	Ja Je nach Länge der Etappe und der im Dunkeln zu fahrenden Strecke
Für Wiederbelebnungs-Maßnahmen ausgerüsteter Rettungswagen	Ja für jede WP	Ja für jede WP	Ja	Ja	Ja	geeignet ausgerüstetes Medizinisches Interventions-Fahrzeug	geeignet ausgerüstetes Medizinisches Interventions-Fahrzeug
Extrication Team	Nein	Nein	Ja	Ja, je 5 km	Ja	Nein	Nein
Für Intervention bei Verletzten geschultes Personal	Ja	Empfohlen	Nein	Nein	Nein	Empfohlen	Empfohlen
Einheit zur Behandlung/ Wiederbelebung	Ja im Service-park	Empfohlen im Service-park	Ja Rettungswagen oder provis. Struktur oder perman. Gebäude	Ja Rettungswagen oder provis. Struktur oder perman. Gebäude	Ja Rettungswagen oder provis. Struktur oder perman. Gebäude	Ja Rettungswagen oder provis. Struktur (Mediz. Biwak)	Ja Rettungswagen oder provis. Struktur (Mediz. Biwak)
Hubschrauber	Ja	Empfohlen		Ja		Ja	Ja
Krankenwagen	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja geeignet ausgerüstetes Medizinisches Interventions-Fahrzeug	Ja geeignet ausgerüstetes Medizinisches Interventions-Fahrzeug
Facharzt für Chirurgie	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Empfohlen	Empfohlen
Sanitätsdienst für Zuschauer für jeden Absperrbereich oder kostenpflichtigen Bereich	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

Anmerkung: Für jedes Medizinische Einsatzfahrzeug (ausgenommen normaler Krankenwagen) muss ein in Wiederbelebnungsmaßnahmen geübter und in der Behandlung von Unfallopfern vor Einlieferung in ein Krankenhaus erfahrener Arzt vorgesehen werden.
 Für alle Transporte unter Intensivbehandlung ein in Wiederbelebnungsmaßnahmen geübter Arzt.

Anlage 1

Empfehlungen für Tests für FIA-Wettbewerbe auf Automobil-Rennstrecken

Die FIA möchte die Empfehlung aussprechen, dass zusammen mit dem Rennstreckeneigner oder seinem Stellvertreter eine Mindestanzahl an Sicherheitsmaßnahmen in Zusammenhang mit Tests für Fahrzeuge, die an FIA-Meisterschaften, -Serien oder -Cups teilgenommen haben oder werden, vorgesehen wird.

Die nachfolgenden Vorkehrungen sollten lediglich als Empfehlungen angesehen und unter keinen Umständen als Sicherheitsstandards ausgelegt werden, auch ersetzen sie keinesfalls eine ordnungsgemäße Berücksichtigung und Bewertung der jeweils besonderen Umstände an einer jeden Rennstrecke sowie der Typen und der Anzahl der teilnehmenden Fahrzeuge.

Die endgültige Bewertung und Verantwortlichkeit in Zusammenhang mit der Organisation des Tests und den damit zusammenhängenden Maßnahmen erfolgt zwischen dem Rennstreckeneigner und dem Veranstalter der entsprechenden motorsportlichen Aktivität im Rahmen eines Vertragsverhältnisses.

Demzufolge lehnt die FIA ausdrücklich jegliche Haftung und Verantwortlichkeit ab für irgendwelche Verluste, Schaden oder Kosten, welcher Art auch immer, einschließlich, jedoch nicht beschränkt auf mittelbare oder Folgeschäden oder Verluste oder Kosten, die als Folge oder in Zusammenhang mit der Anwendung der oder dem Vertrauen auf die Inhalte der nachfolgenden Empfehlungen entstanden oder erlitten wurden.

Medizinische Empfehlungen:

- * ein Arzt mit Qualifikation in Wiederbelebensmaßnahmen, der für die Organisation des Rettungsdienstes verantwortlich ist;
- + Ein erfahrener Offizieller in der Rennleitung und in Verbindung mit allen Rettungseinsatzteams, z.B. den medizinischen Diensten, der Feuerbekämpfung, den Rettungs-/Extricationdiensten, Abschleppwagen;* Mindestens ein Medizinisches Interventionsfahrzeug;
- * Ein Extrication Team;
- * Vorrichtungen für Wiederbelebensmaßnahmen vor Ort;
- * Mindestens ein Krankenwagen mit Ausrüstung für Intensivbehandlung (mit in Wiederbelebensmaßnahmen geschultem Arzt und Sanitäter);
- * Ein Notdienst für die Einrichtung und die Nacht;
- * Die Information der aufnehmenden Krankenhäuser bei Testaktivitäten mit hoher Geschwindigkeit;
- * Hubschrauber mit Einrichtung zur Intensivbehandlung, es sei denn, das Krankenhaus befindet sich in der Nähe und kann auf dem Landweg leicht erreicht werden;

Empfehlungen für die Rennstrecke:

- * Ein erfahrener Offizieller in der Rennleitung, der mit allen Streckenposten in Verbindung steht;
- * Eine ausreichende Anzahl an Streckenposten, so dass über die gesamte Rennstrecke ein Sichtkontakt besteht, einschließlich der Boxenausfahrt. Diese Streckenposten sollten normalerweise an den Flaggenposten positioniert sein sowie gelbe und rote Flaggen zur Verfügung haben. An diese Stellen sollten weiterhin Feuerlöscher zur Verfügung stehen;
- * Eine ausreichende Anzahl an Feuerwehrleuten in der Boxengasse zur Abdeckung der Anzahl der testenden Fahrzeuge;
- * Ein schnelles Feuerwehrfahrzeug, das normalerweise in der Boxengasse stationiert ist;
- * Abschleppwagen entsprechend der Anzahl und der Typen der teilnehmenden Fahrzeuge und entsprechend der Anlage der Rennstrecke, z.B. Tieflader, Kranwagen, Teleskopkran;
- * Ein Fahrzeug für Teammitglieder, gefahren von einem Offiziellen, der in Verbindung mit der Rennleitung steht.

Medizinische Empfehlungen und Sicherheitsempfehlungen

- * Alle Strecken- und Rettungsteams sollten mit einem ausreichenden Schutz und mit Bergematerialien versehen sein, die dem Typ der teilnehmenden Fahrzeuge entsprechen (Beispiel: elektrischer Schutz für Hybridfahrzeuge, Schneidwerkzeuge für Schutzkäfige und zusätzlichen Frontalschutz („Halo“), usw.);
- * Es ist wünschenswert, vor dem Beginn des Tests ein Rettungs- und Extrication-Übung durchzuführen, um sicherzustellen, dass das Rettungspersonal für die teilnehmenden Fahrzeugtypen entsprechend geschult sind.

Anmerkung:

- * Dieses Dokument gründet sich auf die verfügbaren Daten und Kenntnisse, wie sie zum Zeitpunkt der Zusammenstellung dieser Empfehlungen bestmöglich vorhanden waren. Die Ergebnisse zukünftiger Studien und Analysen können zu einer Überarbeitung dieser Empfehlungen führen.
- * Zur Vermeidung von Unterbrechungen von Testaktivitäten sollten vorab zusätzliche Einsatzmittel vorgesehen und eingesetzt werden, um sicherzustellen, dass die notwendigen Rettungsmittel (einschließlich medizinische wie z.B. Transport in ein Krankenhaus) nicht unter dem Mindeststandard für einen Zwischenfall liegen.

Den Teams/Veranstaltern wird streng empfohlen, einen Vertrag mit Aufführung der vorgenannten Punkte mit der entsprechenden Rennstrecke abzuschließen.

Anlage 2

Verfahren für die Akkreditierung von Medizinischen Einsatzleitern und stellvertretenden Medizinischen Einsatzleitern für die FIA-Weltmeisterschaften

1. Akkreditierung von medizinischen Einsatzleitern und deren Stellvertretern, welche diese Aufgabe im Rahmen eines Wettbewerbs zu einer FIA-Weltmeisterschaft innerhalb der 12 Monate nach dem letzten, alle 2 Jahre stattfindenden Seminar für medizinische Einsatzleiter und/oder innerhalb der 12 Monate vor dem nächsten, alle 2 Jahre stattfindenden Seminar für medizinische Einsatzleiter ausgeübt haben.

Für die entsprechenden Medizinischen Einsatzleiter und deren Stellvertreter hängt die Akkreditierung von der Teilnahme an einem zusätzlichen Trainingstag (halbtags) anlässlich eines jeden Seminars für Medizinische Einsatzleiter ab.

1.1 Übergangsregelung für 2018

Medizinischen Einsatzleitern und stellvertretenden Medizinischen Einsatzleitern, welche diese Aufgabe in Zusammenhang mit einer FIA-Weltmeisterschaft im Jahr 2016 und/oder 2017 ausgeübt haben, ist es per Übergangs- und Ausnahmeregelung erlaubt, diese Aufgabe auch im Jahr 2018 ohne Akkreditierung auszuüben.

2. AKKREDITIERUNG VON NEUEN MEDIZINISCHEN EINSATZLEITERN UND VON NEUEN STELLVERTRETENDEN MEDIZINISCHEN EINSATZLEITERN FÜR DIE FIA-WELTMEISTERSCHAFTEN

Die Akkreditierung eines neuen medizinischen Einsatzleiters und eines neuen stellvertretenden Medizinischen Einsatzleiters ist nachfolgend beschrieben. Dies gilt bis zum nächsten, alle 2 Jahre stattfindenden Seminar für Medizinische Einsatzleiter nach der Akkreditierung; danach müssen vor Kurzem akkreditierte Medizinische Einsatzleiter und stellvertretende Medizinische Einsatzleiter an dem zusätzlichen Trainingstag (halbtags) im Rahmen des Seminars wie in Artikel 1 beschrieben teilnehmen.

3. AKKREDITIERUNGSVERFAHREN

Jeder Vorschlag zu einem neuen Medizinischen Einsatzleiter oder einem neuen stellvertretenden Medizinischen Einsatzleiter muss vom betreffenden ASN an die FIA Medical Commission mit einer Vorlaufzeit von mindestens 6 Monaten vor dem entsprechenden Wettbewerb an die nachfolgende Adresse geschickt werden: medical@fia.com; er wird dann zur gemeinsamen Entscheidung vorgelegt:

- Dem Präsidenten der FIA Medical Commission und
- Dem Medizinischen Delegierten der betreffenden Meisterschaft.
-

Jedem Antrag muss beigefügt werden:

- Ein beruflicher Lebenslauf,
- Ein „motorsportlicher“ Lebenslauf mit Einzelheiten zu den vorherigen Aufgaben und Verantwortlichkeiten innerhalb des Sports.
-

Jeder Kandidat muss die Genehmigung zur Ausübung des Arztberufs in dem Land, in welchem der betreffende Wettbewerb stattfindet, haben.

Wenn die FIA dem Antrag stattgegeben hat, erhält der Antragsteller vom Sekretariat der medizinischen Abteilung:

- Sein Trainingsprogramm,
- Die Kontaktdaten
 - Des für sein Training verantwortlichen Ausbilders und
 - Des Medizinischen Delegierten der FIA.

4. KATEGORIEN DER AKKREDITIERUNG

Für Medizinische Einsatzleiter und stellvertretende Medizinische Einsatzleiter gibt es drei separate Kategorien der Akkreditierung:

- Rundstrecken (einschließlich Rallycross);
- Rallies;
- Rundstrecken und Rallies.

5. TRAININGSPROGRAMM

Vor einer Akkreditierung durch die FIA müssen die Antragsteller für die Position eines Medizinischen Einsatzleiters und eines stellvertretenden Medizinischen Einsatzleiters ein Trainingsprogramm absolvieren. Die Bedingungen für die Durchführung dieses Trainings werden in Abstimmung zwischen dem Ausbilder (siehe Art. 5.1), dem Medizinischen Delegierten der FIA sowie dem Antragsteller festgelegt.

Es beinhaltet eine theoretische und eine praktische Schulung wie nachfolgend beschrieben.

Unabhängig von der Weltmeisterschaft, für welche der Antrag gestellt wird, ist die theoretische Schulung identisch.

Falls die Englischkenntnisse des Antragstellers als nicht ausreichend angesehen werden, so muss er diese Kenntnisse vor und während der Schulung perfektionieren, da gute Kenntnisse in Englisch in Wort und Schrift eine grundlegende Bedingung ist für eine FIA-Akkreditierung.

5.1 Die Trainer

Die Trainer werden durch den Präsidenten der FIA Medical Commission in Abhängigkeit von deren Erfahrung als Medizinische Einsatzleiter bei FIA-Weltmeisterschaften (ob noch im Amt oder nicht), von ihrer Lehrkompetenz und von ihrem Wohnort (zur Sicherstellung der besten geographischen Abdeckung dieser Trainer) ernannt.

5.2 Theoretische Schulung

Die theoretische Schulung liegt in der Verantwortlichkeit des Trainers.

Sie kann als Fernunterricht oder in dem Land des Trainers oder des Antragstellers stattfinden, je nachdem, was zwischen den Trainer und dem Antragsteller vereinbart wurde.

Sie bezieht sich insbesondere auf die folgenden Bereiche:

- a) Die Bestimmungen zu allen FIA-Weltmeisterschaften (F1, WEC, WorldRX und WRC) sowie auf die besonderen Bestimmungen zu jeder dieser Meisterschaften;
- b) Die für die verschiedenen FIA-Weltmeisterschaften einzusetzenden medizinischen Hilfsmittel sowohl in Bezug auf Personal als auch auf Material;
- c) Die praktische Organisation einschließlich der Vorbereitungsarbeiten in dem Jahr vor dem Wettbewerb;
- d) Den Ablauf des Wettbewerbs;
- e) Kenntnisse über die notwendigen Aufgaben zum Zeitpunkt des Wettbewerbs, insbesondere in Bezug auf die World Accident Database und auf die Beziehungen zu den Medien;
- f) Teilnahme an den Aktivitäten der Rennleitung;
- g) Die Schulung der Extrication Teams.

Die Schulung beinhaltet weiterhin Simulationsübungen.

Die für diese theoretische Schulung erforderlichen Mittel sind von der FIA über medical@fia.com erhältlich.

5.3 Praktische Schulung

Die praktische Schulung liegt in der Verantwortlichkeit des Trainers und des Medizinischen Delegierten der Disziplin, in welcher die praktische Schulung durchgeführt wird.

Das Verfahren für die Schulung ist abhängig von der Kategorie der entsprechenden Akkreditierung (siehe Artikel 4).

5.3.1 Für die Kategorie „Rundstrecke (einschließlich Rallycross)“

Besondere Ausnahmefälle wie in Artikel 6 aufgeführt ausgenommen, findet die praktische Schulung in Zusammenhang mit einer FIA-Weltmeisterschaftsveranstaltung auf einer Rundstrecke oder einer Rallycrossstrecke statt, idealerweise in der gleichen Disziplin wie jene, für welche die Akkreditierung beantragt wurde.

Antragsteller müssen sich insbesondere mit den folgenden Punkten vertraut machen:

- Die Zusammensetzung und Positionierung des medizinischen Personals;
- Medizinische Inspektion der Strecke;
- Medizinische Briefings, medizinische Extrication-Übungen unter Beachtung der Anforderungen der FIA sowie gegebenenfalls Simulationsübungen;
- Die Gestaltung, Ausrüstung und Arbeitsabläufe von Medical Centers;
- Die Arbeitsabläufe in der Rennleitung, die Interaktion von verschiedenen Aktivitäten der unterschiedlichen, dort diensthabenden Stellen sowie der Einsatz und die Durchführung möglicher Interventionen.

5.3.2 Für die Kategorie „Rallyes“

Besondere Ausnahmefälle wie in Artikel 6 aufgeführt ausgenommen, findet die praktische Schulung in Zusammenhang mit einer WRC-Veranstaltung statt.

Antragsteller müssen sich insbesondere mit den folgenden Punkten vertraut machen:

- Die Zusammensetzung und Positionierung des medizinischen Personals;
- Medizinische Inspektion der Wertungsprüfungen;
- Eventuelle medizinische Briefings;
- Extrication-Übungen und Schulung des Personals;
- Erste-Hilfe-Übungen für die Fahrer und Beifahrer;
- Die Gestaltung, Ausrüstung und Arbeitsabläufe des der medizinischen Einheit im Servicepark;
- Die Arbeitsabläufe in der Rallyeleitung, die Interaktion von verschiedenen Aktivitäten der unterschiedlichen, dort diensthabenden Stellen sowie der Einsatz und die Durchführung möglicher Interventionen.

5.3.3 Für die Kategorie „Rundstrecke und Rallye“

Besondere Ausnahmefälle wie in Artikel 6 aufgeführt ausgenommen, werden die Anforderungen der Artikel 5.3.1 und 5.3.2 zusammengefasst.

5.3.4 Diese Schulung findet normalerweise bei einem einzelnen Wettbewerb (Artikel 5.3.1 und 5.3.2) oder bei zwei Wettbewerben (Artikel 5.3.3) statt. Sie dient einzig dazu, sich mit den praktischen Aspekten der Aufgaben als Medizinischer Einsatzleiter oder als stellvertretender Medizinischer Einsatzleiter vertraut zu machen und bezieht sich nicht auf eventuelle Kenntnisse in Bezug auf Hilfestellung für Zuschauer.

Falls es der Trainer oder der Medizinische Delegierte der FIA für notwendig erachtet, findet eine erneute Schulung unter den gleichen Bedingungen bei einem zweiten internationalen Wettbewerb statt.

5.4 Anwendungsbereich

Das Schulungsprogramm wie vorstehend aufgeführt ist für alle Kandidaten für die Funktion eines Medizinischen Einsatzleiters oder eines stellvertretenden Medizinischen Einsatzleiters anzuwenden.

Für Antragsteller, die schon über eine ausreichende Erfahrung verfügen, können jedoch Ausnahmeregelungen getroffen werden:

- Entweder teilweise (diese Ausnahmeregelung kann in Bezug auf den theoretischen oder den praktischen Teil getroffen werden);
- Oder vollständig mit dem Einverständnis des Trainers, des Medizinischen Delegierten der FIA für die betreffende Disziplin und dem Präsidenten der FIA Medical Commission.

6. ERTEILEN DER AKKREDITIERUNG

Die Akkreditierung wird nach erfolgreicher Beendigung des Trainingsprogramms erteilt durch den Präsidenten der FIA Medical Commission auf Vorschlag von:

- Dem Trainer, und
- Dem Medizinischen Delegierten der FIA.

Die Antragsteller müssen über die Akkreditierung verfügen, bevor sie ihre entsprechende Aufgabe übernehmen.

7. TEILNAHME EINES NEUEN FIA MEDIZINISCHEN EINSATZLEITERS (ODER STELLVERTRETERS) AN SEINEM ERSTEN WETTBEWERB

Bei seinem ersten Wettbewerb, an dem er offiziell teilnimmt, wird ein akkreditierter Medizinischer Einsatzleiter (oder gegebenenfalls ein stellvertretender Medizinischer Einsatzleiter) bei all seinen Aufgaben durch den Trainer und/oder den für den Wettbewerb benannten Medizinischen Delegierten der FIA unterstützt.

8. UNTERSUCHUNG BESONDERER ODER VERBESSERUNGSFÄHIGER SITUATIONEN

Jedes besondere Problem, das gegebenenfalls eine bereits erteilte FIA-Akkreditierung in Frage stellen könnte und insbesondere durch den Medizinischen Delegierten der FIA oder den Trainer festgestellt wurde, muss durch die feststellende Person dem Präsidenten der FIA Medical Commission angezeigt werden, so dass dieser alle notwendigen Maßnahmen ergreifen kann. Solche eventuelle Probleme betreffen insbesondere eine verbesserungsfähige Leistung des Medizinischen Einsatzleiters, seines Stellvertreters oder des Personals, das für die Extrication während einer FIA-Weltmeisterschaftsveranstaltung verantwortlich ist.

Anlage 3 Ausrüstung für mobile Intervention

INHALTSVERZEICHNIS

1. Ziele
2. Interventionsfahrzeuge
3. Ausrüstung zur Brandbekämpfung
4. Ausrüstung für medizinische Intervention
5. Ausrüstung für *Extrication Team mit Schneidewerkzeug*

1. ZIELE

Für jeden Veranstaltungstyp ist das erste Ziel, Bedingungen herzustellen, um den Zugang zu den Fahrzeuginsassen nach einem Unfall zu ermöglichen, um erste Hilfe leisten zu können und um anschließend die Insassen so sicher wie nur möglich aus dem Fahrzeug zu befreien.

Die besonderen Mittel, die zum Erreichen dieses Ziels eingesetzt werden müssen, können alle oder einen Teil der Elemente gemäß Punkt 5 umfassen.

Die Zugänglichkeit dieses Materials, das je nach örtlichen Bedingungen (Art des Geländes, zu überwindende Entfernungen, usw.) unterschiedlich ist, bestimmt über die Menge, die Standorte und die Art des Transports zum Unfallort.

Für Rallyes sollte das in Punkten 3 und 5 aufgeführte Material am Start der Wertungsprüfungen im gleichen Fahrzeug oder in zwei unterschiedlichen Fahrzeugen vorhanden sein. Für die WRC ist dies vorgeschrieben.

2. INTERVENTIONSFAHRZEUGE

Für alle Disziplinen auf Rundstrecken und Straßen sowie für Cross-Country ist deren primärer Zweck, einen gemäß Standard des entsprechenden Landes in Wiederbelebungsmaßnahmen geübten und in der Behandlung von Unfallopfern vor Einlieferung in ein Krankenhaus erfahrenen Arzt in kürzestmöglicher Zeit an die Unfallstelle zu bringen. Sie sollten Funkverbindung mit der Race Control haben. Sie können spezifisch genutzt werden zu medizinischen Zwecken (beste Lösung für Rundstrecken) oder kombiniert, zu medizinischen Zwecken zusammen mit Ausrüstung für Extrication, *Extrication Team mit Schneidewerkzeug* und/oder Brandbekämpfung. Die Leistung, die Anzahl der Türen und die Inneneinrichtung sind freigestellt. Ein Sicherheitskäfig (insbesondere für Rundstrecken) wie auch das Tragen eines Helms (in allen Fällen) wird jedoch für alle Teammitglieder an Bord empfohlen.

Wenn eines oder mehrere Fahrzeuge, die vollständig oder teilweise durch elektrische Energie angetrieben werden oder mit einem elektrischen Energie-Rückgewinnungssystem an einer Veranstaltung teilnehmen, stellt die FIA Empfehlungen hinsichtlich individuellem Schutz aus. Diese Empfehlungen werden zusammen mit zusätzlichen Erkenntnissen zu diesem System aktualisiert.

Das Fahrzeug sollte insbesondere dem entsprechenden Gelände und Veranstaltungstyp angepasst sein.

Insbesondere:

- **Rundstreckenveranstaltungen:**

Eines der Medizinischen Interventionsfahrzeuge sollte schnell genug sein, um dem Feld in der 1. Runde einer Veranstaltung folgen zu können.

Das FIA Medical Car muss einer besonderen Spezifikation entsprechen (siehe 2.8.3.2).

- **FIA-Meisterschaftsrallyes:**
Das Medizinische Interventionsfahrzeug, wenn es spezifisch für medizinische Zwecke verwendet wird, sollte an Bord mitführen:
 - * Einen Feuerlöscher
 - * Leichte Bergeausrüstung mit der Möglichkeit, Streben an der Überrollvorrichtung durchzuschneiden (auch für andere Rallyes empfohlen).
- **Cross-Country Rallyes:**
Das Medical Car kann für den Transport von Verletzten ausgestattet sein.

Alle Medizinischen Interventionsfahrzeuge müssen mit einem geeigneten Kommunikationssystem ausgestattet sein, durch welches Mitteilungen empfangen und geschickt werden können, und folgende Ausrüstung an Bord mitführen (nicht beschränkt auf die Auflistung).

3. BRANDBEKÄMPFUNG

- Ausrüstung, um ein Feuer mit einem Kraftstoffvolumen von mindestens 180 Litern zu löschen (dies schließt den kontinuierlichen Ausfluss ein; neben der Löschung sollte auch vor einer Wiederentzündung geschützt werden);
- Werkzeug, um ein umgestürztes Fahrzeug wieder auf die Räder zu stellen, Seile, Haken, lange Hebel,
- Feuerlöschdecken (mind. 180 x 180 cm),
- mit Aluminium beschichtete, feuerfeste Handschuhe,
- Scheren oder hydraulisches Blechschneide-Werkzeug, sowie anderes geeignete Werkzeug zur Befreiung von in einem Fahrzeug eingeklemmten Personen.

4. AUSTRÜSTUNG FÜR MEDIZINISCHE INTERVENTION

Dies betrifft alle Veranstaltungen, die im internationalen Kalender der FIA eingetragen sind. Die Beachtung der nachfolgend beschriebenen Vorschriften ist für die F1, WTCR, WEC und WRC-Meisterschaften, die FIA Rallycross-Weltmeisterschaft sowie für den Weltcup für Cross-Country Rallyes verpflichtend. In allen anderen Fällen sind diese streng empfohlen. Die Auswahl der Ausrüstung muss aufgrund der örtlichen Praxis und Vorlieben bestimmt werden. So ist zum Beispiel die Auswahl einer jeden beliebigen kommerziellen Marke freigestellt; die Wahl einer alternativen Methode der Intubation ist auch freigestellt. In jedem Fall muss das Rettungspersonal mit der Ausrüstung vertraut und in ihrem Gebrauch geschult sein.

Die nachfolgende Liste führt die Mindestanforderungen auf; sie ist nicht vollständig:

I) Atemweg:

- * Beatmungsmaske mit massivem Sauerstofffluss (für Patienten mit Spontanatmung)
- * Oropharyngealtubus der Größe 3, Größe 4
- * Geräte für routinemäßige endotracheale Intubation:
 - Standard-Laryngoskop für Erwachsene und Ersatzbatterien/-birnen
 - Endotracheal-Cufftuben, Größe 7, Größe 8, mit entsprechenden Verbindungen und selbstaufblasbaren Manschetten
 - Absauger für Nasen-Rachen-Raum Größe 7 und 8
- * Für den Fall einer schwierigen Intubation:
 - Supraglottische Atemwegshilfe (z.B. Larynxmaske, Fastrach® oder Combitube®),
 - und optisches (z.B. Airtraq®) oder fiberoptisches Laryngoskop zur Erleichterung der Intubation
- * Für den Fall einer „unmöglichen Intubation UND unmöglichen Beatmung“, Material für:
 - sofortige Koniotomie (z.B. Quicktrack®)

- oder Durchführung einer chirurgischen Tracheotomie (plus Atemkanüle der Größen 6 und 7).

Anmerkung: Die korrekte Position des Endotrachealtubus sollte entweder durch eine Einweg-Kolorimetrie, Kapnographie oder Kapnometer bestätigt werden

- * Gerät zur Messung der Sauerstoffsättigung.

II) Beatmung:

- * Tragbare Absaugmaschine (300mg Hg Vacuum)
- * Ein vollständiger Satz an Absaugkathetern & 1 Yankauer Sauger
- * Ein selbstaufblasender Beutel mit O² Vorrat und Gesichtsmaske
- * Ein tragbarer O² Zylinder mit Reduzierventil und entsprechenden Verbindungen
Besondere Maßnahmen – F1: Zwei tragbare O² Zylinder mit Reduzierventil und entsprechenden Verbindungen für das FIA Medical Car
- * Thoraxdrainage mit Rückschlagventil x2
Es wird empfohlen, Taschenmasken zur Verfügung zu halten, falls eine Mund-zu-Mund-Beatmung notwendig ist.

III) Unterstützung des Kreislaufes

- * Verschiedene Abschnürbinden, wie zum Beispiel das Combat Application Tourniquet®,
- * Ausrüstung zur Vorbereitung eines intravenösen Zugangs
- * IV Notwendige Infusionssets x 4
- * IV Kanülen – Größe 14 x 3/ Größe 16 x 3
- * Intraossärer Perfusionskit
- * ein ausreichender Vorrat an Infusionen
- * Herzmonitor
- * ein Defibrillator, (automatischer externer Defibrillator (AED) zulässig) Er sollte in jedem medizinischen Interventionsfahrzeug vorhanden sein bei allen Rundstrecken-, Straßen- und Off-Road-Veranstaltungen.

Besondere Maßnahmen:

Er ist vorgeschrieben für alle medizinischen Fahrzeuge, die Teil des Sanitätsdienstes sind:

- wenn ein oder mehrere, an der betreffenden Veranstaltung teilnehmenden Fahrzeuge vollständig oder teilweise durch elektrische Energie angetrieben werden oder mit einem elektrischen Energie-Rückgewinnungssystem ausgerüstet sind,
- in der WRC und für den Weltcup für Cross-Country Rallyes.

Er ist zumindest für die medizinischen Fahrzeuge vorgeschrieben, die der ersten Runde folgen:

- für alle FIA Weltmeisterschaften, die auf einer Rundstrecke stattfinden ohne Fahrzeuge, die vollständig oder teilweise durch elektrische Energie angetrieben werden oder mit einem elektrischen Energie-Rückgewinnungssystem ausgerüstet sind

IV) Wirbelsäule

- * Feste Halsmanschette für Erwachsene x2
- * Eine die Wirbelsäule ruhig stellende Vorrichtung eines von der FIA empfohlenen Typs (wenn kein Extrication Team vor Ort ist).

V) Verbandszeug:

- * Eine Auswahl an Verbandszeug, einschließlich 10 großflächiger Verbände,
- * Brandwundenabdeckungen (z.B. Wassergelpäckchen, Isothermmatte).

VI) Medikamente

- * Im betreffenden Land verwendete Medikamente zur Wiederbelebung.

Die nachfolgend aufgeführten Stoffe werden empfohlen, die Auflistung dient aber nur als Hinweis:

- * Medikamente für Atmungsprobleme
- * Medikamente für kardiovaskuläre Probleme
- * Schmerzstillende oder krampflösende Mittel
- * Beruhigungsmittel und Anti-Epileptika
- * Steroide
- * Medikamente für Intubation und Anästhesie.

Anmerkung: Bei Patienten mit Verblutungsgefahr sollte die Verabreichung von Tranexamsäure ernsthaft in Betracht gezogen werden.

Diese Liste ist nicht vollständig und liegt im Ermessen einer jeden Person selbst. Sie muss jedoch gegenwärtig empfohlene Medikamente für Wiederbelebungsmaßnahmen sowie vollständige Packungen an Medikamenten beinhalten.

VII) Verschiedenes

- * Scheren oder anderes Werkzeug, um Gurte und Overalls zu durchschneiden
- * Rettungsdecke
- * Ein Stück schwarzes „Fotographen“ Papier zur korrekten Intubation bei hellen Lichtverhältnissen (empfohlen)
- * Sterile und nicht sterile Handschuhe
- * Für Cross-Country-Rallyes eine Vakuum-Matratze und verschiedene Schienen.

5. *Extrication mit Schneidewerkzeug*

Für Interventionsfahrzeuge, die für die Bergung von Personen aus verunfallten Fahrzeugen eingesetzt werden sollen, ist die folgende Mindestausstattung an Bord des Fahrzeugs vorgeschrieben:

Schneide- und Hydraulikwerkzeug:

- 1 großes Servo-Schneidewerkzeug ⁽¹⁾
- 1 große Servo-Spreize ⁽¹⁾
- 1 kleine Servo-Spreize ⁽¹⁾
- 1 Druckluftmeisel ⁽¹⁾
- 1 Servo-Säge ⁽²⁾ mit einer Auswahl an Blättern für Metall und Verbundmaterialien
- 1 elektrische Pendelsäge zum Schneiden von Verbundmaterialien ⁽²⁾
- 1 fahrbarer Wagenheber für 1 Tonne

⁽¹⁾ Spreizen und Schneidewerkzeuge sollten hydraulisch betrieben werden, mit einem tragbaren hydraulischen Versorgungssystem von angemessener Kapazität.

⁽²⁾ Sägen sollten vorzugsweise elektrisch betrieben werden, mit tragbarem Versorgungssystem mit ausreichender Reserve.

Handwerkzeuge:

- 1 Messer pro Teammitglied zum Durchtrennen der Sicherheitsgurte (Gurtschneidemesser),
- 2 Metallsäge mit unzerbrechlichen Blättern,
- 1 kleine Axt,
- 2 dünne Blechscheren, eine gebogene, eine gerade,
- 1 Schere zum Schneiden von Stoffen aus Aramid, Glasfaser oder Kohlefaser,
- 1 große Zange,
- 1 große Klemmzange,
- 1 Brecheisen,
- 3 Seile (18 ft oder 5 m) mit einer Zugfestigkeit von 3 Tonnen,
- Eine Auswahl an metrischen und AF Steckschlüssel, Gabel- und Ringschlüssel,

- 1 Satz Inbusschlüssel (metrisch und AF),
- 2 Hammer (groß und klein),
- 1 2kg Flachhammer,
- 1 Auswahl an Schraubenzieher (Flachschrauben, Kreuzschlitzschrauben, Pozidrive-Schrauben, Torxschrauben),
- 1 elektrische Handlampe,
- 1 Satz Arbeitshandschuhe je Teammitglied.

ANLAGE 4**Erforderliche Ausrüstung für Einheiten für Wiederbelebungsmaßnahmen
(Medical Centers, Einheiten für Behandlung/Wiederbelebung, Biwaks, usw.)****1. ALLGEMEINES**

Diese Anlage bezieht sich auf die Ausrüstung bei allen im Internationalen Kalender FIA eingetragenen Veranstaltungen:

- A. Auf Rennstrecken mit einer FIA-Lizenz der Stufe 1, 2, 3 oder 4; es sei denn, es wurde eine Ausnahmegenehmigung für ein Center in Übereinstimmung mit Anlage 6 des Anhangs H (siehe Artikel 2.8.3.4.a) erteilt.

Besondere Maßnahmen für die F1, WTCR und WEC:

Vollständige Beachtung der Vorschriften und in ausreichendem Umfang, um gleichzeitig zwei Verletzungen zu behandeln;

- B. Auf Rennstrecken mit einer FIA-Lizenz der Stufe 5 oder 6, Autocross, Rallycross, Drag-Racing, Bergrennen, Rallyes (Kategorie 1), internationale Cross-Country und Bajas;

Besondere Maßnahmen für die FIA Rallycross-Weltmeisterschaft:

Vollständig zu beachtende Verordnungen und in ausreichender Menge zur gleichzeitigen Behandlung von zwei Verletzungen (siehe Artikel 3.3.2.e)). Eine im Medical Center, die andere in einem Rettungswagen zur Intensivbehandlung, der in ähnlicher Form ausgestattet ist. Wenn eine Ausnahmegenehmigung für ein Center in Übereinstimmung mit der Anlage 6 zum Anhang H (Artikel 2.8.3.4.a) erteilt wurde, ist die Anwesenheit eines Rettungswagens zur Intensivbehandlung mit Ausrüstung gemäß untenstehender Auflistung erforderlich.

- C. Für medizinische Einheiten in Rallyes und Baja Serviceparks
Vollständige Beachtung für WRC und FIA World Cup für Cross-Country Rallyes.

2. GRUNDAUSSTATTUNG**A. Für Medical Centers an Rennstrecken mit FIA-Lizenz der Stufen 1, 2, 3 oder 4, bei der im Internationalen Sportkalender eingetragenen Veranstaltung.**

Die nachfolgend aufgeführte Ausstattung muss in ausreichender Anzahl vorhanden sein, um eine Intensivbehandlung in 2 parallelen Fällen durchführen zu können:

I) Ausrüstung für die Sicherung der oberen Atemwege

- * Beatmungsmaske mit massivem Sauerstofffluss (für Patienten mit Spontanatmung)
- * Oropharyngealtubus der Größe 3, Größe 4
- * Geräte für routinemäßige endotracheale Intubation:
 - Standard-Laryngoskop für Erwachsene und Ersatzbatterien/-birnen
 - Endotracheal-Cufftuben, Größe 7, Größe 8, mit entsprechenden Verbindungen und selbstaufblasbaren Manschetten
 - Absauger für Nasen-Rachen-Raum Größe 7 und 8
- * Für den Fall einer schwierigen Intubation:
 - Supraglottische Atemwegshilfe (z.B. Larynxmaske, Fastrach® oder Combitube®),
 - und optisches (z.B. Airtraq®) oder fiberoptisches oder Video-unterstütztes (z.B. Glidescope®) Laryngoskop zur Erleichterung der Intubation
- * Für den Fall einer „unmöglichen Intubation UND unmöglichen Beatmung“, Material für:
 - sofortige Koniotomie (z.B. Quicktrack®)

- oder Durchführung einer chirurgischen Tracheotomie (plus Atemkanüle der Größen 6 und 7).

Anmerkung: Die korrekte Position des Endotrachealtubus sollte durch Kapnometer bestätigt werden.

- * Gerät zur Messung der Sauerstoffsättigung

Anmerkung: Es wird streng empfohlen, einen Wagen mit der entsprechenden Ausrüstung für „schwierige Atemwege“ vorzusehen und im Bereich für die Wiederbelebung bereitzuhalten.

II) Beatmung

- * Absaugmaschine (300mg Hg Vacuum) (sollte doppelt vorhanden sein)
- * Ein vollständiger Satz an Absaugkathetern & 1 Yankauer Sauger
- * Ein selbstaufblasender Beutel mit O² Vorrat und Gesichtsmaske
- * Mechanische Beatmung mit der Möglichkeit der Verwendung verschiedener Beatmungsarten (sollte doppelt vorhanden sein)
- * Ein zentraler oder tragbarer O² Zylinder mit Reduzierventil und entsprechenden Verbindungen
- * Thoradrainage mit Rückschlagventil

III) Unterstützung des Kreislaufes

- * Vorrichtungen zum Stoppen eines großen Blutverlusts bei einer schweren Wunde an einem Körperteil,
Anmerkung: Die Verwendung von chirurgischen Klemmen wird in diesem Fall NICHT empfohlen und man sollte sich nicht darauf verlassen. Die Verwendung von geprüften Abschnürbinden für diesen Zweck sollte genauso ernsthaft in Betracht gezogen werden wie die Verwendung von blutstillenden Substanzen (Celox®, Quick Clot®, usw.)
- * eine Vorrichtung für die nicht-invasive Stabilisierung von Beckenfrakturen,
- * Ausrüstung zur Vorbereitung eines intravenösen Zugangs,
- * IV Notwendige Infusionssets x 4,
- * IV Kanülen – Größe 14 x 3/ Größe 16 x 3.
- * Besteck für zentrale intravenöse Infusion (muss doppelt vorhanden sein)
- * intraossäres Zugangskit
- * ein ausreichender Vorrat an Transfusionen
- * Herzmonitor,
- * Vorrichtung zur Überwachung der Herzfunktion (EKG),
- * Defibrillator (sollte doppelt vorhanden sein),
- * Blutdruckmessgerät und Stethoskop.

IV) Medikamente

- * Im betreffenden Land verwendete Medikamente zur Wiederbelebung.

Die nachfolgenden Substanzen werden als Richtlinie empfohlen:

- * Medikamente für Atmungsprobleme,
- * Medikamente für kardiovaskuläre Probleme,
- * Schmerzstillende oder krampflösende Mittel,
- * Beruhigungsmittel und Anti-Epileptika ,
- * Steroide,
- * Medikamente für Intubation, Anästhesie und Beruhigung.

Anmerkung: Bei Patienten mit Verblutungsgefahr sollte die Verabreichung von Tranexamsäure ernsthaft in Betracht gezogen werden.

Diese Liste ist nicht vollständig und liegt im Ermessen einer jeden Person selbst. Sie muss jedoch gegenwärtig empfohlene Medikamente für Wiederbelebungsmaßnahmen sowie

vollständige Packungen an Medikamenten enthalten, um medizinische und traumatische Notfälle vor Einlieferung in ein Krankenhaus zu behandeln.

V) Zusätzliche Ausrüstung:

Vorgeschrieben in allen Fällen:

- * Sauerstoffreserve,
- * Vakuummatratze: langes Spineboard oder Beanbag,
- * Satz sterile chirurgische Instrumente, einschließlich Material zur Blutstillung,
- * Sterile Brandwundenabdeckung,
- * Luftkammerschienen zur Frakturbehandlung,
- * Feste Halsmanschetten (unterschiedlicher Größen),
- * Ohrenspiegel
- * Einmalmaterialien: Blasenkatheder, Material für Magendrainage, Nahtmaterial und verschiedene Nadeln.

Empfohlen:

- * Röntgen- und Ultraschallgerät (für Traumapatienten)

Zweckmäßig:

- * Augenspiegel
- * Vorwärmer für Flüssigkeiten für schnelle intravenöse Infusionen

B. Für Medical Centers an Rennstrecken mit FIA-Lizenz der Stufen 5 oder 6, Behandlungseinheiten/ Einheiten zur Wiederbelebung für Bergrennen und Dragster-Rennen und in Rallye-Serviceparks, Rettungswagen mit Wiederbelebungsausrüstung bei WRC Rallyes, Hubschrauber und Rettungswagen mit Wiederbelebungseinrichtung für den FIA World Cup und für Cross-Country Rallyes sowie Biwaks am Etappenende bei Cross-Country:

Es wird empfohlen, dass von jedem der nachfolgend aufgelisteten Gegenstände zwei vorhanden sind, so dass eine Intensivbehandlung in 2 parallelen Fällen durchgeführt werden kann. Medizinische Einheiten in Rallye Serviceparks, einschließlich WRC, sind nicht eingeschlossen.

I) Ausrüstung für die Sicherung der oberen Atemwege

- * Beatmungsmaske mit massivem Sauerstofffluss (für Patienten mit Spontanatmung)
- * Oropharyngealtubus der Größe 3, Größe 4
- * Geräte für routinemäßige endotracheale Intubation:
 - Standard-Laryngoskop für Erwachsene und Ersatzbatterien/-birnen
 - Endotracheal-Cufftuben, Größe 7, Größe 8, mit entsprechenden Verbindungen und selbstaufblasbaren Manschetten
 - Absauger für Nasen-Rachen-Raum Größe 7 und 8
- * Für den Fall einer schwierigen Intubation:
 - Supraglottische Atemwegshilfe (z.B. Larynxmaske, Fastrach® oder Combitube®),
 - und optisches (z.B. Airtraq®) Laryngoskop zur Erleichterung der Intubation
- * Für den Fall einer „unmöglichen Intubation UND unmöglichen Beatmung“, Material für:
 - sofortige Koniotomie (z.B. Quicktrack®)
 - oder Durchführung einer chirurgischen Tracheotomie (plus Atemkanüle der Größen 6 und 7).

Anmerkung: Die korrekte Position des Endotrachealtubus sollte entweder durch eine Einweg-Kolorimetrie, Kapnographie oder Kapnometer bestätigt werden
- * Gerät zur Messung der Sauerstoffsättigung.

Anmerkung: Es wird streng empfohlen, einen Wagen mit der entsprechenden Ausrüstung für „schwierige Atemwege“ vorzusehen und im Bereich für die Wiederbelebung bereitzuhalten.

II) Beatmung

- * Absaugmaschine (300mg Hg Vacuum)
- * Ein vollständiger Satz an Absaugkathetern & 1 Yankauer Sauger
- * Ein selbstaufblasender Beutel mit O² Vorrat und Gesichtsmaske
- * Mechanische Beatmung unter Verwendung eines tragbaren, elektrisch oder pneumatisch betriebenen Standard-Beatmungsgerätes
- * Ein zentraler oder tragbarer O² Zylinder mit Reduzierventil und entsprechenden Verbindungen
- * Thoradrainage mit Rückschlagventil
Empfehlung: Taschenmasken (Verfügbarkeit für den Fall, dass eine Mund-zu-Mund-Beatmung notwendig ist).

III) Unterstützung des Kreislaufes

- * Vorrichtungen zum Stoppen eines großen Blutverlusts bei einer schweren Wunde an einem Körperteil,

Anmerkung: Die Verwendung von chirurgischen Klemmen wird in diesem Fall NICHT empfohlen und man sollte sich nicht darauf verlassen. Die Verwendung von geprüften Abschnürbinden für diesen Zweck sollte genauso ernsthaft in Betracht gezogen werden wie die Verwendung von blutstillenden Substanzen (Celox®, Quick Clot®, usw.).

- * Ausrüstung zur Vorbereitung eines intravenösen Zugangs,
- * IV Notwendige Infusionssets x 4,
- * IV Kanülen – Größe 14 x 3/ Größe 16 x 3.
- * Besteck für zentrale intravenöse Infusion
- * ein ausreichender Vorrat an Transfusionen
- * Herzmonitor,
- * Vorrichtung zur Überwachung der Herzfunktion (EKG),
- * Defibrillator,
- * Blutdruckmessgerät und Stethoskop.

IV) Medikamente

- * Identische Liste mit der unter Punkt A. aufgeführten Medikamente.

V) Zusätzliche Ausrüstung

- * Identische Liste mit der unter Punkt A. aufgeführten Ausrüstung, mit nachfolgender Ergänzung:
Bei einer Position in der Wüste und bei weiter Entfernung von einem Krankenhaus, muss in einem Biwak bei Cross-Country Veranstaltungen ein Röntgen- und Ultraschallgerät vorhanden sein.

C. Für medizinische Einheiten in Rallye Serviceparks, einschließlich WRC, müssen diese mindestens beinhalten:

1. Ein komplett ausgestattetes Arztzimmer mit der Möglichkeit, verschiedene Verletzungen oder Krankheiten zu untersuchen und zu behandeln, angefangen von den am wenigsten komplizierten bis zu den kritischsten Fällen:
 - * In permanenten oder mobilen Räumlichkeiten (Wohnmobil, Zelt, usw.), falls erforderlich mit Heizung oder Klimaanlage, für jedermann leicht zugänglich sowie optimal sichtbar und ausgeschildert.

- * Standard-Ausstattung: Büro, Untersuchungstisch, Ausrüstung für eine vollständige medizinische Untersuchung und kleinere chirurgische Eingriffe. Die Ausrüstung für ALS (Advanced Life Support) befindet sich im Rettungswagen. Dieser muss sich permanent in der Nähe der medizinischen Einheit befinden.
 - * Mit einem Arzt, der in ALS (Advanced Life Support) und in der Behandlung von Patienten vor Einlieferung in ein Krankenhaus geschult ist, unterstützt durch einen Rettungssanitäter.
 - * Eingerichtet ab Aufbau des Serviceparks und bis zu seinem Abbau.
 - * Dauerhaft geöffnet während der Betriebsdauer.
2. Ein Rettungswagen mit Einrichtung zur Reanimation (beschrieben in Anlage 4, Artikel 2, Teil B) muss dauerhaft vorhanden sein, um eine sofortige Behandlung von schweren Verletzungen oder medizinischen Notfällen und den Transport in das entsprechende Krankenhaus durchzuführen zu können.
- * An Bord dieses Rettungswagens müssen sich ein Arzt sowie ein Rettungssanitäter befinden, die in ALS (Advanced Life Support) spezialisiert sind.
 - * Im Fall eines Krankenhaustransports muss er sofort ersetzt werden.

Anlage 5

Ausrüstung in den Transportmitteln, die für den Abtransport von Verletzten genutzt werden

Für jede Disziplin muss auch der spezifische Artikel des Anhang H herangezogen werden:

- Rundstrecken: 2.7.3.8
- Autocross und Rallycross: 3.3
- Rallyes: 5.3.7
- Cross-Country Rallyes: 6.3
- Bergrennen: 7.3
- Dragster Rennen: 4.3.1

A) Abtransport ohne medizinische Begleitung: mit normalem Krankentransportwagen, gemäß den gültigen gesetzlichen Bestimmungen des betreffenden Landes.

B) Abtransport mit medizinischer Begleitung: auf dem Landweg (mit Krankentransportwagen) oder auf dem Luftweg (mit Hubschrauber oder Flugzeug).

Die vorgesehene Ausrüstung für den Abtransport mit medizinischer Begleitung muss ermöglichen:

B1 Entweder eine Intensivbehandlung vor Ort, welche durch den Zustand des Verletzten erforderlich ist, und die Fortführung bis das Fahrzeug sein Ziel erreicht hat;

Dies betrifft:

- Rallyes: Rettungswagen mit Einrichtung zu Wiederbelebensmaßnahmen,
- Cross-Country Rallyes und Bajas: Interventions-Hubschrauber und Rettungswagen mit Einrichtung zu Wiederbelebensmaßnahmen.

Besondere Maßnahmen für die WRC und den FIA World Cup für Cross-Country Rallyes:

Sowohl für den Krankenwagen (WRC und Cross-Country Rallyes) als auch für einen Hubschrauber (Cross-Country Rallyes) muss die Ausrüstung an Bord der Liste wie in Anlage 4 (Punkt 2.B) aufgeführt entsprechen.

B2 Oder Fortführung der vor Ort vorgenommenen Intensivbehandlung in einer Behandlungseinheit/Einheit für Wiederbelebensmaßnahmen (im Medical Center bei Rundstrecken und Autocross- oder Rallycross-Strecken, im Rettungswagen mit Wiederbelebungseinrichtung für Rallyes und Bergrennen, in den Biwaks für Cross-Country Rallyes), bis das Fahrzeug das Ziel erreicht hat.

Dies betrifft:

- Rundstrecken sowie Autocross- und Rallycross-Strecken: Mindestens einen der am Medical Center stationierten Rettungswagen und den (die) Hubschrauber vor Ort oder auf Stand-by,
- Bergrennen: Falls vorhanden, ein anderer Rettungswagen als der, welcher als Intensivbehandlungseinheit dient sowie der (die) Hubschrauber vor Ort oder auf Stand-by,
- Rallyes: Der (die) Hubschrauber oder die Verwendung einer anderen Rettungswagens als die an Wertungsprüfungen vorhandenen Rettungswagen mit Wiederbelebungseinrichtung,
- Cross-Country Rallyes und Bajas: die Rettungshubschrauber oder Flugzeuge,
- Dragster-Rennen: einen Rettungswagen oder Hubschrauber.

B3 Im Falle einer Ausnahmegenehmigung für das Medical Center innerhalb des Rennstrecken- oder Rallycrossgeländes (siehe Anhang H, Artikel 2.8.3.4.a):

Dies betrifft:

- Mindestens einen der auf der Rennstrecke oder auf der Autocross- oder Rallycrossstrecke positionierten Krankenwagen

Weiterhin muss ein eigener Rettungstransportwagen mit Wiederbelebungseinrichtung für den Transport von der Rennstrecke oder von der Autocross- oder Rallycrossstrecke zu dem nächstgelegenen Krankenhaus für die Aufnahme von Fällen mit Mehrfachverletzungen vorhanden sein.

Sowohl für einen Rettungswagen wie auch für ein Luftfahrzeug muss die medizinische Ausrüstung für die notwendige Behandlung von Vitalproblemen, seien es neurologische Probleme, Atmungsprobleme oder Kreislaufprobleme, wie folgt gehandhabt werden:

- a) Rettungswagen, Hubschrauber oder Rettungshubschrauber, die zuvor für diesen Zweck ausgerüstet wurden, werden akzeptiert, egal ob sie von einer öffentlichen Institution oder von einem in dem betreffenden Land genehmigten Dienstleister zur Verfügung gestellt werden;
- b) Wenn die ursprüngliche Ausrüstung nicht vorhanden oder unzureichend ist, muss die notwendige Ausrüstung unter der Verantwortung des Medizinischen Einsatzleiters zusammengestellt werden. Für FIA-Meisterschaften unterliegt sie der Genehmigung des Medizinischen Delegierten.

Besondere Maßnahmen für die F1, WTCR, WEC, WRC, die FIA Rallycross-Weltmeisterschaft und den FIA World Cup für Cross-Country Rallies:

Es wird systematisch eine Überprüfung vorgenommen zur Bestätigung, dass die folgenden Artikel vorhanden sind:

- Absauggerät
- Intubationsausrüstung
- IV Infusionssets
- Mechanisches Beatmungsgerät
- Herzmonitor
- Defibrillator
- O₂ Behälter mit Reduzierventil
- Gerät zur Messung der Sauerstoffsättigung
- Wichtige Medikamente zur Verabreichung vor Einlieferung in ein Krankenhaus

In keinem Fall darf die vorgenannte Ausrüstung der für die folgenden Einrichtungen vorgesehenen entnommen werden:

- dem Medical Center einer Rundstrecke (ob permanent oder provisorisch)
- der Behandlungseinheit in einem Servicepark, medizinische Interventionsfahrzeuge oder Rettungstransportwagen einer Rallye,
- der Behandlungseinheit in einem Biwak (Cross-Country Rallies)

Anlage 6 Ausführung des Medical Center

VORWORT:

Wie in Artikel 2.7.3.4 des Anhang H aufgeführt,

- Ein Medical Center ist vorgeschrieben für alle Rennstrecken und unter allen Umständen, es sei denn es wurde eine Ausnahmegenehmigung wie in Artikel 2.8.3.4.a aufgeführt erteilt.
- Je nach Art der Rennstrecke kann ein Medical Center permanent oder temporär eingerichtet sein, aber der „Geist“ seiner Ausführung muss in beiden Fällen gleich sein. Der Begriff permanent bezieht sich ausschließlich auf eine solide Infrastruktur (Wände, Boden usw.), jedoch nicht auf Möbel oder medizinische Ausstattung, die für jede Veranstaltung zur Rennstrecke gebracht werden können.

Alle Informationen und Auflagen gemäß vorliegender Anlage 6 beziehen sich vollständig auf die folgenden FIA Weltmeisterschaften: F1, WTCR, WEC).

Für die Medical Centers bei Rallycross-Weltmeisterschaften sowie für andere im Internationalen Sportkalender der FIA eingetragene Wettbewerbe sind die Verpflichtungen eingeschränkter und im Artikel 4 der vorliegenden Anlage 6 beschrieben.

In allen Fällen und welcher Art das Medical Center auch immer ist (permanent oder temporär), es muss immer möglich sein, zwei Patienten gleichzeitig einer Intensivbehandlung zu unterziehen, mit zwei Sätzen der entsprechenden Ausrüstung und mit Personal, das in der Lage ist, diese anzuwenden.

Das Medical Center ist vorzugsweise gedacht für Risiko-Personen (Fahrer, Mechaniker, Streckenpersonal, usw.), es können jedoch auch Zuschauer aufgenommen werden.

Andernfalls ist ein gesonderter medizinischer Service für Zuschauer vorgeschrieben (Artikel 2.8.3.9 des Anhang H).

Zur Vermeidung von späteren Problemen im Falle einer möglichen Ausrichtung einer FIA-Weltmeisterschaftsveranstaltung wird den Planern von Medical Centers streng empfohlen, die in Artikel 1, 2 und 3 des vorliegenden Dokuments aufgeführten Punkte von Beginn an zu beachten.

Jedem Antrag auf Genehmigung, und egal in welchem Fall, müssen die detaillierten Pläne des Medical Centers sowie die Antworten zu dem zu diesem Zwecke erstellten Standardfragebogen beigefügt sein. Der Fragebogen ist erhältlich unter www.fia.com/circuit-safety. Dieses Dokument sowie die Legende zu den Plänen müssen in Englisch oder in Französisch verfasst sein.

Vor Beginn einer jeden Konstruktion oder Änderung müssen diese Dokumente unter allen Umständen an die Medical Commission und an die Circuit Commission geschickt werden.

1. LAGE

Das Medical Center muss sich innerhalb des Rennstreckengeländes, vorzugsweise an einem zentralen Standort befinden, ausreichend geschützt sein und es muss in einem abgeschlossenen und bewachten Bereich eingerichtet sein. Keinesfalls dürfen Zuschauer den für diesen Zweck abgesperrten Bereich betreten oder durchqueren, es sei denn, dies ist für eine Behandlung notwendig.

Zugang zum Medical Center von der Strecke aus kann an mehreren Punkten entlang der Strecke eingerichtet sein.

Die von der Strecke zurückzulegende Entfernung sollte so kurz wie möglich sein.

Bezüglich des Boxenbereichs:

- a) Wenn der Zugang zum Medical Center aufwärts liegt: Der Beginn der Boxengasse kann genutzt werden, sofern diese noch vor den Boxen wieder verlassen wird
- b) Wenn der Zugang zum Medical Center abwärts liegt: Aus Sicherheitsgründen muss er weit hinter der Boxenausfahrt liegen.

Sofern ein Hubschrauber vorgeschrieben ist, muss sich der Hubschrauber-Landplatz direkt daneben befinden.

2. PRAKTISCHE AUSFÜHRUNG EINES MEDICAL CENTER

Die Ausführung ist freigestellt, vorausgesetzt es ist vor allem funktionell und alle nachfolgend aufgeführten Punkte sind vorhanden. Der am Ende dieser Anlage als Anhang aufgeführte Plan ist ein Beispiel eines vorhandenen Medical Center und dient lediglich der Information.

Jedes Medical Center muss als Ganzes ausreichend groß und komfortabel sein (Stromversorgung, fließendes warmes und kaltes Wasser, Toiletten, Heizung oder gegebenenfalls Klimaanlage usw.).

Es muss eine Notstromversorgung vorhanden sein.

Für die Behandlung müssen drei Bereiche vorgesehen werden:- Mindestens zwei Betten für Intensivbehandlung; für jedes dieser zwei Betten muss auf jeder Seite ausreichend Platz zur entsprechenden Versorgung des Patienten vorgesehen sein (vorgeschlagene Mindestfläche je Bett: 4 m x 3 m);

- Ein Bett für Brandverletzte, das sich entweder in dem für die Intensivbehandlung vorgesehenen Bereich oder in einem separaten Raum befindet, mit Dusche (ausgestattet mit flexiblen Schläuchen und Wasserabfluss).
- Zwei Betten für allgemeine Behandlungen. Diese müssen von den Bereichen für Intensivbehandlung und für die Behandlung von Brandverletzungen vollständig getrennt sein. Die Abtrennung zwischen diesen beiden Bereichen muss gesichert werden (Schlösser oder andere Vorrichtung). Sie muss 1,5 m breit (eine Tür) oder 2 m breit (2 Türen) sein.

Falls ein zusätzlicher Raum für weitere Untersuchungen zur Verfügung steht (Röntgen oder ähnliches), so kann dieser von beiden Bereichen des Medical Center gemeinsam genutzt werden oder er muss sich im Bereich für die Intensivbehandlung befinden.

Das Medical Center muss weiterhin beinhalten:

- Einen Vorratsraum, einen Empfangsraum, interne und externe Kommunikationsmittel (Funk und internationales Telefon als Minimum);
- Einen Bereich für das medizinische Personal;
- Einen für Anti-Doping Kontrollen vorgesehenen Bereich.

Dieser muss mindestens einen Raum für die Kontrollen sowie eine eigene Toilette für den Zeitraum der Kontrolle beinhalten. Ab Start der Veranstaltung muss der Zugang zu diesem Bereich in Englisch deutlich gekennzeichnet sein und es muss ein ausreichender Vorrat an verschlossenen Wasserflaschen vorhanden sein. Diese Bestimmungen finden auch Anwendung, wenn sich der für Anti-Doping Kontrollen vorgesehene Bereich nicht innerhalb des Medical Centers befindet.

Eine Ausnahmegenehmigung zur Positionierung des für Anti-Doping Kontrollen vorgesehenen Bereichs außerhalb des Medical Centers kann durch die Medical Commission und die Circuits Commission erteilt werden, jedoch nur, wenn der vorgeschlagene Bereich für die zu kontrollierenden Personen leicht erreichbar ist.

Es wird weiterhin empfohlen, ein System für einen Sichtschutz für Verletzte ab deren Ankunft im Medical Center bis zu ihrem Abtransport vorzusehen.

3. WEITERE PUNKTE, DIE VOLLSTÄNDIG ANZUWENDEN SIND FÜR DIE F1, WEC UND WTCR UND TEILWEISE FÜR DIE WORLDRX UND FE

3.1 (F1, WEC, WTCR) Die Fläche des Bereichs für die Intensivbehandlung darf unter Ausschluss der eventuell zusätzlichen Räume nicht weniger als 30 m² betragen.

Die Gesamtfläche des Bereichs für die allgemeine Behandlung muss etwa 60 m² betragen.

3.2 (F1, WEC, WTCR) Für die von der Strecke eintreffenden Rettungswagen müssen die zu durchquerenden Türen, um zu den Bereichen für Intensivbehandlung und für die Behandlung von Brandverletzten zu gelangen, bei bereits vorhandenen Medical Center mindestens 1,50 m breit sein. Diese Breite wird für ab dem 1. Januar 2016 gebaute oder renovierte Medical Centers auf zwei Meter erhöht. Die anderen Türen zwischen den Räumen in diesem gesamten Bereich dürfen nicht weniger als 1,20 m breit sein.

3.3 (F1, WEC, WTCR) Die Dusche muss einen hohen Wasserdurchfluss haben.

3.4 (F1, WEC, WTCR) Das Medical Center muss weiterhin beinhalten:

- Separater Eingänge zu den Bereichen der allgemeinen Behandlung und der Intensivbehandlung; der Zugang zur Intensivbehandlung muss exklusiv sein;
- Ein Empfangsbereich;
- Ein Arzt-Büro;
- Öffentliche Toiletten;
- Falls möglich, ein Essens- und Ruhebereich für das medizinische Team, mit Ankleideräumen, privaten Toiletten und Duschen;

3.5 (F1, WEC, WTCR, WorldRX, FE) Zusätzlich zudem internationalen Telefon und der Funkverbindung:

Jedes Medical Center, ob permanenter Natur oder nicht, muss mit den folgenden Mitteln zur Kommunikation und zum internen und externen Austausch von Informationen ausgestattet sein:

- Computer mit einer gesicherten WiFi Internetverbindung. Eine gesicherte WiFi Verbindung ist weiterhin vorgeschrieben in dem für die Anti-Doping Kontrollen vorgesehenen Bereich, sofern sich dieser nicht innerhalb des Medical Centers befindet;
- Büroausstattung für den Ausdruck, das Scannen und Faxen von Dokumenten.

Wahlweise:

Fernsehbilder aus der Rennleitung.

4. ZU BEACHTENDE BESTIMMUNGEN FÜR DEN BAU EINES PERMANENTEN ODER TEMPORÄREN MEDICAL CENTERS GEMÄSS ART DER VERANSTALTUNG UND DER STUFE DER FIA-LIZENZ FÜR DIE RENNSTRECKE

Vorgeschriebene Stufen für die F1, WTCC, WEC und WorldRX FIA-Weltmeisterschaften sowie für die Formel E Meisterschaft.

Bezug auf Artikel 6 des Anhang O zum Internationalen Sportgesetz.

Anmerkung: Ein Lauf zu einer der vorgenannten Meisterschaften kann auf einer Rennstrecke mit einer höheren, jedoch niemals mit einer niedrigeren FIA-Lizenzstufe ausgetragen werden.

Für die anderen im Internationalen Sportkalender der FIA eingetragene Wettbewerbe:

Die eventuellen Mindeststufen sind im Anhang O sowie in den Bestimmungen für jeden einzelnen Wettbewerb aufgeführt.

Zu beachtende Bestimmungen für den Bau eines permanenten oder temporären Medical Center:

- a) F1: vollständige Anwendung der in den Artikeln 1, 2 und 3 der vorliegenden Anlage 6 (siehe vorstehend) beschriebenen Bedingungen;
- b) WEC und WTCR: Gleiche Auflagen wie für die F1 (Artikel 1, 2 und 3).

Es dürfen jedoch einige Anpassungen durchgeführt werden, vorausgesetzt, diese beziehen sich ausschließlich auf die Gesamtausführung des Center, die Aufteilung der Räume und verschiedener vorgeschriebener Abmessungen.

- c) WorldRX und alle im Internationalen Sportkalender der FIA eingetragenen Wettbewerbe auf einer Rennstrecke der Stufen 5 oder 6:
- in jedem Fall Anwendung aller in Artikel 1 dieser Anlage aufgeführten Kriterien.
 - Anwendung des Artikels 3 dieser Anlage, jedoch nur für die WorldRX.
 - Hinsichtlich der Anwendung des Artikels 2 dieser Anlage gilt folgendes:
 - * die Bestimmungen in Bezug auf den Bereich für Dopingkontrollen müssen immer beachtet werden, egal ob dieser sich innerhalb des Medical Centers befindet oder nicht,
 - * die nachfolgend beschriebenen besonderen Bestimmungen finden beim Bau des Medical Centers Anwendung:

Das Medical Center kann eine permanente Struktur oder ausschließlich für das Rennen eingerichtet sein:

- entweder in Form von zerlegbaren Teilen, dann allerdings auf einem festen Boden und es muss garantiert sein, dass es auf allen Seiten witterungsgeschützt ist;
- oder in einem Zelt mit Bodenplatte.

In allen Fällen muss vorhanden sein:

- eine Notstromversorgung,
- eine ausreichende Beleuchtung,
- Kalt- und Warmwasserversorgung,
- zwei Betten für Intensivbehandlung mit ausreichend Platz auf jeder Seite, damit der Patient entsprechend versorgt werden kann (empfohlener Mindestfläche je Bett: 4 m x 3 m); eines der beiden Betten kann in einem Rettungswagen untergebracht sein, der dauerhaft vor Ort sein muss oder ersetzt werden muss, wenn er einen Verletzten abtransportiert.
- Örtlichkeiten für Verwaltungsarbeiten und zur Lagerung von Ausrüstung,
- wirksamer Schutz vor Zuschauern

- d) Im Internationalen Sportkalender der FIA eingetragener Wettbewerb, der kein Lauf zu einer Weltmeisterschaft ist und auf einer Rennstrecke mit FIA-Lizenz der Stufen 1, 2, 3 oder 4 stattfindet
- in jedem Fall Anwendung aller in Artikel 1 dieser Anlage aufgeführten Kriterien.
 - Anwendung des Artikels 3 dieser Anlage, jedoch nur für die Formel § Meisterschaft.
 - Hinsichtlich der Anwendung des Artikels 2 dieser Anlage gilt folgendes:
 - * die Bestimmungen in Bezug auf den Bereich für Dopingkontrollen müssen immer beachtet werden, egal ob dieser sich innerhalb des Medical Centers befindet oder nicht,
 - * die nachfolgend beschriebenen besonderen Bestimmungen finden beim Bau des Medical Centers Anwendung:

1. Für permanente Rennstrecken ist das Center für die Behandlungen von Verletzungen reserviert, die sich während des Wettbewerbs ereignen (Fahrer, Mechaniker, Streckenpersonal), unter Ausschluss aller medizinischer Interventionen in Zusammenhang mit den Zuschauern und dem Fahrerlager, die Abgrenzung des Bereichs für Intensivbehandlung ist nicht notwendig.

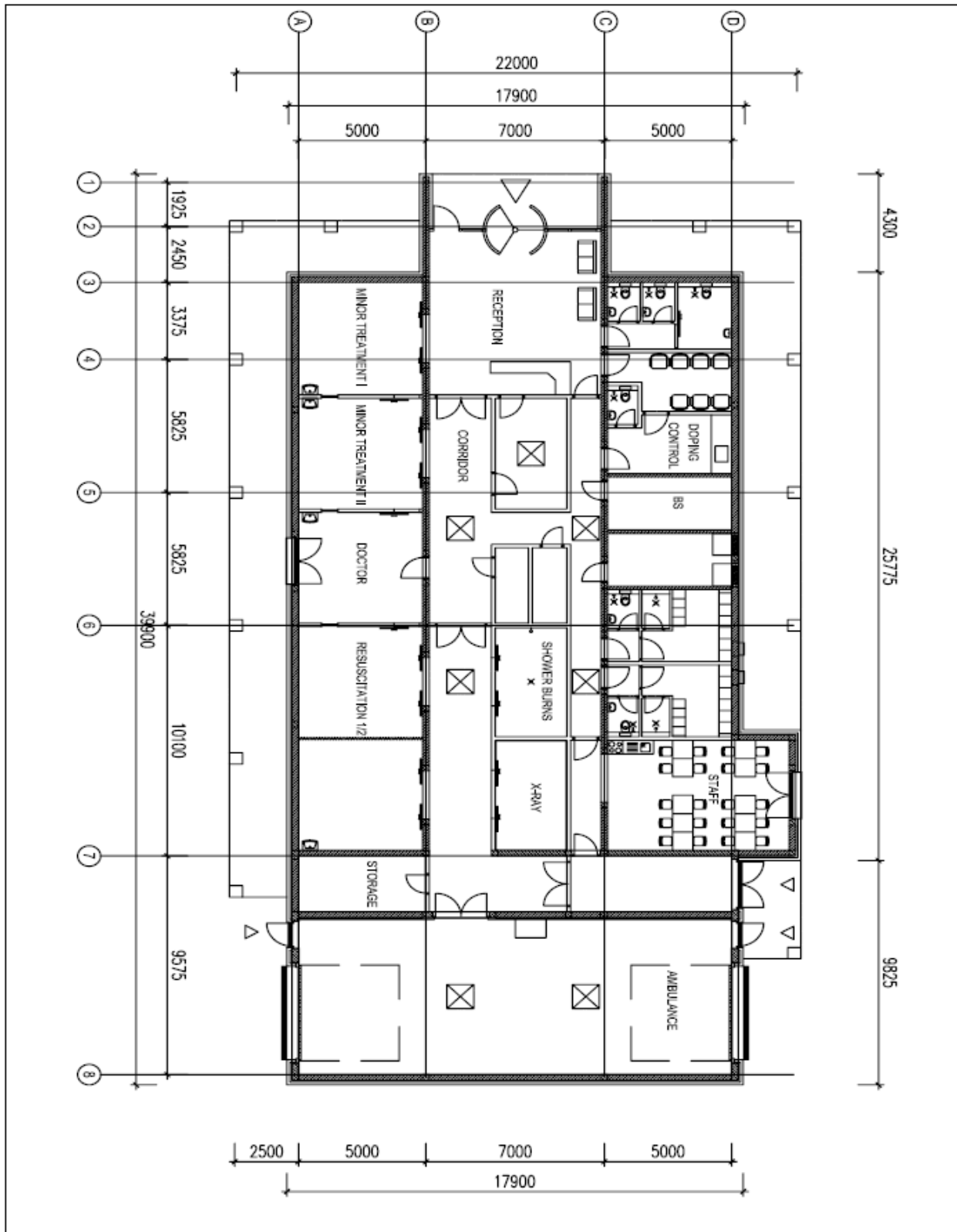
2. Für temporäre Rennstrecken ist es möglich, ein Medical Center des Typs WorldRX einzurichten.

- e) Berücksichtigung vorhandener Fakten und besonderer Umstände:
- Ein Medical Center, das am 1. Januar 2016 bereits existierte und demzufolge teilweise nicht den Bestimmungen entspricht, kann dennoch genutzt werden, sofern - nach Prüfung der detaillierten Pläne und nach Vorlage eines Zeitplans mit detaillierter Beschreibung der durchzuführenden Änderungen über einen Zeitraum von höchstens drei Jahren, um den Bestimmungen zu entsprechen - die gemeinsame Genehmigung der Medical Commission und der Circuit Commission vorliegt.

ZUSAMMENFASSUNG DER ANFORDERUNGEN FÜR EIN MEDICAL CENTER

Wettbewerbs-art	Verpflichtende Anwendung der Bestimmungen in Artikel 1, 2 und 3 der Anl. 6 im Anhang H	Verpflichtende Anwendung der Bestimmungen in Artikel 1, 2 und 3 der Anl. 6, einige Anpassungen sind möglich	Verpflichtende Anwendung der Bestimmungen des Art. 1 und Anwendung eines Teils des Art. 2	Verpflichtende Anwendung der Bestimmungen des Art. 1 und 3 und Anwendung eines Teils des Art. 2
F1	+			
WEC / WTCR		+		
WorldRX				+
Formel E				+
Andere int. Wettbewerbe auf Rennstrecken 1 bis 4			+	
Andere int. Wettbewerbe auf Rennstrecken 5 / 6			+	

5. BEISPIEL FÜR DEN PLAN EINES PERMANENTEN MEDICAL CENTER (ABU DHABI RENNSTRECKE – 2009)



Anlage 7 Extrication Teams

1. ALLGEMEINES

In allen Fällen sollte das Extrication Team Verletzte aus jeder Art von Fahrzeugen, ob offen oder geschlossen, bergen zu können.

Sie sollen auf Rundstrecken und bei Straßenwettbewerben aller Disziplinen eingreifen, wo auch immer ihre Anwesenheit in den Bestimmungen vorgeschrieben ist.

2. ZUSAMMENSETZUNG

Jedes Extrication Team muss aus 6 Personen bestehen, gegebenenfalls einschließlich eines Arztes, der in der Behandlung von Unfallopfern vor Einlieferung in ein Krankenhaus geschult ist. Die fünf anderen Mitglieder können sich zusammensetzen aus Feuerwehrleuten, Rettungsposten, Sanitäter, Streckenposten usw. Eines dieser Teammitglieder ist gleichzeitig der Fahrer des Fahrzeugs wie in Punkt 3 beschrieben.

2.1 In allen Fällen darf ein Extrication Team ausschließlich in der Anwesenheit und unter der Aufsicht eines in der Behandlung von Unfallopfern vor Einlieferung in ein Krankenhaus erfahrenen Arztes eingreifen.

3. AUSRÜSTUNG

Das Fahrzeug, in welchem die Teammitglieder zum Einsatzort gefahren werden, muss schnell und wendig sein und es muss ausreichend groß sein, damit 6 Personen (der Fall einer Ausnahmegenehmigung wie in Artikel 5.2 dieser Anlage aufgeführt ausgenommen) sowie das nachfolgend aufgeführte Material Platz darin finden:

- * eine Schaufeltrage, KED oder ähnliches,
- * ein langes Spineboard
- * Vakuumpumpe mit Pumpe und der Möglichkeit eine Luft-Evakuierung in weniger als 30 Sekunden. Bei Verwendung einer Batterie-getriebenen Pumpe sollte als Back Up eine manuelle Pumpe vorhanden sein,
- * entsprechende Scheren und Messer
- * eine Branddecke
- * die FIA-Bergevorrichtung für alle Disziplinen, in denen ein herausnehmbarer Sitz verwendet wird
- * feste Halskrausen (mit unterschiedlichen Größen).

Zusätzlich sind entsprechende Bekleidung sowie Kennzeichnung erforderlich.

4. SCHULUNG

Die Instruktionen und Schulungen der Teams sind für ihre Arbeit von grundlegender Bedeutung. Die für ihre Schulung erforderlichen Dokumente sind erhältlich über medical@fia.com.

5. BESONDERE MASSNAHMEN FÜR DIE F1, WEC, WTCR UND WORLDRX (IN ALLEN ANDEREN FÄLLEN EMPFOHLEN)

5.1 Der Leiter eines jeden Extrication Teams muss im medizinischen Fragebogen der Veranstaltung benannt sein. Es wird empfohlen, dass dieser Leiter der Arzt des entsprechenden Extrication Teams ist, dies ist jedoch nicht verpflichtend. Seine Aufgabe ist es, die individuellen Fähigkeiten der Teammitglieder so miteinander zu verbinden, dass diese gemeinsam und effizient als Team umgesetzt werden.

5.2 Zusammensetzung

Die Anwendung aller Richtlinien gemäß Punkt 2 in dieser Anlage 7 ist verpflichtend. Weiterhin befinden sich die das Team bildenden 6 Personen alle in dem gleichen Fahrzeug. Abgesehen von den in Artikel 3.3.2.d) des Anhang aufgeführten Bestimmungen, gemäß derer für die WorldRX das Team auch aus nur drei Personen bestehen darf, kann eine Ausnahmegenehmigung zu dieser Vorschrift nur durch die FIA Medical Commission erteilt werden. In einem solchen Fall müssen alle Mitglieder des Teams zum Zeitpunkt der Intervention an der Unfallstelle anwesend sein. Mindestens ein Mitglied eines jeden Teams muss gute Kenntnisse in der englischen Sprache haben.

5.3 Bewertung im Wettbewerb

Eine Übung zur Bewertung aller Teams muss vor dem Start des ersten Trainings stattfinden (einen Fall höherer Gewalt ausgenommen).

Anlage 8

Rolle des Medizinischen Delegierten der FIA (F1, WEC, WTCR, WorldRX und WRC)

1 RUNDSTRECKEN

Vor der Veranstaltung:

Für eine erstmalig durchzuführende Veranstaltung der F1, WTCR, FE, WEC oder WorldRX vorgeschlagenen werden die Sanitätsdienste und die vom Veranstalter vorgeschlagenen Krankenhäuser zuvor durch den Medizinischen Delegierten der FIA für die betreffende Meisterschaft oder durch seinen beauftragten Vertreter überprüft.

Diese Überprüfung beinhaltet:

- Für jedes vorgeschriebene Fachkrankenhaus (siehe Artikel 2.8.2.2. g), muss der Besuch von mindestens einem entsprechenden Krankenhaus mit einer ausreichenden Vorlaufzeit erfolgen, idealerweise bevor die entsprechende Rundstrecke durch die FIA endgültig genehmigt wird,
- jeder zusätzliche Besuch anderer Krankenhäuser wie vom Medizinischen Einsatzleiter für in einen Unfall verwickelte Fahrer vorgeschlagen,
- Überprüfung (und Genehmigung bei einer neuen Anlage) des Medical Center;
- Für die Strecke: Die Auswahl oder Bestätigung der Standorte der Rettungsdienste;
- Bewertung, sofern erforderlich, des neuen Medizinischen Einsatzleiters (und gegebenenfalls seines Stellvertreters) sowie der Rettungs- und Extrication Teams.

In allen Fällen:

- Überprüfung des medizinischen Fragebogens der betreffenden Veranstaltung, insbesondere hinsichtlich der Vorkehrungen für den Abtransport. Bei Veranstaltungen, die vollständig oder teilweise im Dunkeln stattfinden, insbesondere eventuelle Überprüfung der Möglichkeiten für den nächtlichen Abtransport mit Rettungshubschrauber zu den im medizinischen Fragebogen aufgeführten Krankenhäusern (siehe Anhang H 2.8.3.8).
- Möglicherweise Besuch eines oder mehrerer bereits in der Vergangenheit genehmigter Krankenhäuser,
- Verfassen einer Antwort für den ASN der betreffenden Veranstaltung. In diesem Dokument müssen alle Antworten in dem medizinischen Fragebogen aufgeführt sein, die als falsch und/oder nicht angemessen erachtet werden.

Anmerkung: Für die WEC und die WTCR Weltmeisterschaften ist die Beachtung der medizinischen Anforderungen gemäß Anhang H Voraussetzung für die Erteilung der endgültigen Genehmigung durch die FIA.

Während der Veranstaltung:

- a) Überprüfung, dass die Antworten in dem medizinischen Fragebogen korrekt sind und dass die Sanitätsdienste ordnungsgemäß arbeiten. Der Medizinische Delegierte muss sich während der Veranstaltung mindestens einmal täglich insbesondere versichern, dass die gesamten ärztlichen Dienste und Sanitätsdienste, die für die Rettung der Fahrer vorgesehen sind, an der Strecke anwesend sind.
- b) Überwachung und Bewertung der Sicherheitsübungen (Extrication, allgemeines Verhalten der Rettungsdienste, usw.);
- c) Dauerhafte Anwesenheit in der Rennleitung, zusammen mit dem Medizinischen Einsatzleiter oder gegebenenfalls seinem Stellvertreter und dem Rennleiter;
- d) Bei einem Unfall:

- Möglichkeit, zum Unfallort zu fahren und dort während aller Stufen der Rettungsmaßnahmen zu bleiben, falls er dies für erforderlich hält;
- Entscheidung zusammen mit dem Medizinischen Einsatzleiter zum Verfahren des Abtransports der Verletzten;
- Übermittlung von Informationen an den Pressebeauftragten der FIA;
- als Medizinischer Delegierter der betreffenden Weltmeisterschaft gemeinsame Unterzeichnung der Papiere zusammen mit dem Medizinischen Einsatzleiter, um einen an dieser Weltmeisterschaft teilnehmenden Fahrer nach einem Unfall wieder zum Rennen zuzulassen (siehe Anhang L, Kapitel II, Artikel 2.2.1).

Nach der Veranstaltung:

- Erstellung eines Berichtes über die Veranstaltung für die FIA, die diesen an den ASN weiterleitet (der wiederum Kopien an die Rennstrecke und den betreffenden Medizinischen Einsatzleiter schickt).
- Gegebenenfalls die weitere Verfolgung eines in ein Krankenhaus gebrachten Fahrers.

2 RALLYES**Vor der Veranstaltung:**

- Studium und Kenntnisnahme des Inhaltes des Medizinischen Fragebogens und des Sicherheitsplans für die betreffende Veranstaltung.
- Vorherige Überprüfung der Sanitätsdienste und der vom Veranstalter vorgeschlagenen Krankenhäuser bei jeder neuen Rallye in der FIA World Rally Championship (WRC) sowie bei jeder Rallye, die innerhalb von fünf aufeinander folgenden Jahren nicht Teil der Meisterschaft war. Diese Überprüfung findet im Rahmen einer am gleichen Ort stattfindenden Rallye statt und muss abgeschlossen sein, wenn die betreffende Veranstaltung im WRC Kalender aufgenommen ist. Sie beinhaltet die Überprüfung der Schulung und der Qualifikation der verschiedenen Elemente, welche die Rettungskette bilden.

Während der Veranstaltung:

- Überprüfung, dass die Sanitätsdienste ordnungsgemäß arbeiten, dass der Sicherheitsplan eingehalten wird und dass die Antworten in dem Medizinischen Fragebogen korrekt sind;
- Überprüfung der Schulung und gegebenenfalls Übernahme der Verantwortung für die verschiedenen Elemente, welche die Rettungskette bilden.
- Beitrag zur Schulung der Bewerber in Erste-Hilfe-Maßnahmen.
- Abfahren der gesamten Strecke jeder Wertungsprüfung bis spätestens 1 Stunde vor dem ersten Teilnehmer; dies muss in enger Zusammenarbeit mit dem Sicherheitsbeauftragten der FIA und dem Rallyeleiter erfolgen. Dies bedeutet auch, dass die Sanitätsdienste ihre Positionen eineinhalb Stunden vor Durchfahrt des ersten Bewerbers eingenommen haben müssen.
- Zwischen dem Medizinischen Delegierten und dem Medizinischen Einsatzleiter muss eine permanente Verbindung über Mobiltelefon oder vorzugsweise über Funk bestehen, so dass der Medizinische Delegierte permanent über alle Unfälle oder medizinische Zwischenfälle auf dem Laufenden gehalten werden kann.
- Bei einem Unfall:
 - Wenn der Medizinische Delegierte es für erforderlich und durchführbar hält, hält er sich zusammen mit den örtlichen Ärzten während des Rettungseinsatzes am Unfallort auf;
 - Überprüfung der täglichen Bereiche zu Zwischenfällen oder Unfällen, die vom Medizinischen Einsatzleiter verfasst werden, bevor diese an die Sportkommissare weitergeleitet werden - Gemeinsame Verantwortlichkeit mit dem Medizinischen Einsatzleiter, einen Fahrer nach einem Unfall wieder zur Rallye zuzulassen (siehe Anhang L, Kapitel II)

Nach der Veranstaltung:

- Erstellung eines Berichtes über die Veranstaltung für die FIA, die diesen an den ASN weiterleitet (der wiederum Kopien an die Rennstrecke und den betreffenden Medizinischen Einsatzleiter schickt).
- Gegebenenfalls weitere Verfolgung eines in ein Krankenhaus gebrachten Fahrers.

Anlage 9

Liste der Strafen bei Nicht-Übereinstimmung mit den medizinischen Anforderungen (für die F1, WEC, WRC, WRX, WTCR Weltmeisterschaften der FIA)

Zur Sicherstellung, dass die Anforderungen der FIA an die medizinischen Dienste bei Veranstaltungen zur Weltmeisterschaft eingehalten werden, können im Falle der Nichtbeachtung die folgenden Geldstrafen ausgesprochen werden.

1. Nichteinhaltung der Frist zur Einreichung des medizinischen Fragebogens

Jeder Verstoß gegen diese Bestimmungen durch den Veranstalter eines Wettbewerbs zu einer FIA-Weltmeisterschaft kann durch den Präsidenten der FIA Medical Commission den Sportkommissaren des betreffenden Wettbewerbs angezeigt werden; diese können dann eine Geldstrafe aussprechen, die einem Prozentsatz (maximal 30%) der von der FIA für das Jahr, in welchem der Wettbewerb stattfindet, erhobenen Kalendergebühr entspricht, wie in den Artikeln 12.2 und 12.3 des Internationalen Sportgesetzes aufgeführt.

2. Nicht-Übereinstimmung mit den Anforderungen im medizinischen Fragebogen

Jeder Verstoß gegen diese Bestimmungen durch den Veranstalter eines Wettbewerbs zu einer FIA-Weltmeisterschaft kann durch den Medizinischen Delegierten der FIA den Sportkommissaren des betreffenden Wettbewerbs angezeigt werden; diese können dann eine Geldstrafe aussprechen, die einem Prozentsatz (maximal 30%) der von der FIA für das Jahr, in welchem der Wettbewerb stattfindet, erhobenen Kalendergebühr entspricht, wie in den Artikeln 12.2 und 12.3 des Internationalen Sportgesetzes aufgeführt.

Diese Vorschriften hindern die Sportkommissare nicht daran, andere Maßnahmen zu treffen, die sie für erforderlich halten, insbesondere im Rahmen der Artikel 11.9.2.l und 11.9.2.o des Internationalen Sportgesetzes.