



**Deutsches
Rotes
Kreuz**

CME - San

Leistungs- und Führungskräftefortbildung

**„Sanitätsdienst bei
Reitsportveranstaltungen“**

10/2020

DRK Kreisverband Merzig-Wadern e.V.



So funktioniert's

Ließ dir zunächst den Artikel sorgfältig durch. Hiernach beantwortest du einen kurzen Fragebogen. Du erhältst eine Teilnahmebescheinigung, wenn mindestens 7/10 Fragen richtig beantwortet wurden (ggf. im Zweitversuch).

Antworten bitte per E-Mail an CME-San@drk-merzig.de senden!

Nach der Lektüre dieses Beitrages:

- Hast du einen Überblick über das allgemeine Gefährdungspotential von Reitsportveranstaltungen und die hierbei am häufigsten auftretenden Verletzungsmuster
- Kennst du grundlegende Unterschiede zwischen Turnierformen im Reitsport
- Kennst du durch Pferdesportverbände formulierte Mindestanforderungen an die personelle Besetzung des Sanitätsdienstes bei Turnieren

Einführung

Reitsportveranstaltungen sind sicherlich einer der häufigsten Anlässe für einen Sanitätswachdienst. Bei der Organisation und Planung sind neben landesrechtlichen und DRK-internen Vorgaben zum Teil auch durch die entsprechenden Reitsportverbände formulierte Mindestanforderungen an den Sanitätsdienst zu beachten. Bei der weiterhin notwendigen Einschätzung des Gefahrenpotentials sollten neben üblichen Parametern (wie z.B. der Teilnehmerzahl) auch der Reitstil und die Turnierform Beachtung finden.

Im Einsatz selbst sehen sich Helfer und ggf. Führungskräfte mit einer potentiellen Gefährdung durch Angstreaktionen der Pferde konfrontiert, die beim weiteren Vorgehen im Sinne des Eigenschutzes bedacht werden müssen.

Der folgende Artikel soll die o.g. Besonderheiten von Reitturnieren aus sanitätsdienstlicher Sicht herausarbeiten und Führungs- und Leitungskräften ein differenziertes Herangehen an Planung und Durchführung derartiger Veranstaltungen ermöglichen.

Bitte beachte, dass die hier zitierten Richtlinien der Pferdesportverbände sich nach Erscheinen der Fortbildung ändern können!



Reitsport- und Turnierformen

Der Begriff „Reitsport“ umfasst zahlreiche Sportarten, die auf dem Pferd sitzend ausgeübt werden. Für Turniere (als Anlass für Sanitätsdienste) am bedeutsamsten sind Dressur-, Spring- und Westernreiten sowie Pferderennen.

Dressurreiten

Bei Dressurprüfungen haben Reiter und Pferd die Aufgabe verschiedene Gangarten (z.B. Trab) und ggf. komplexere Figuren (z.B. Traversale) in einer bestimmten Reihenfolge zu durchlaufen. Ziel ist es die Bewegungsabläufe möglichst „sauber“ zu präsentieren. Eine Jury bewertet jeden Teilnehmer mit einer Wertnote, nach der am Ende der Gewinner bestimmt wird.

Das Sturz- und Verletzungsrisiko ist bei Dressurprüfungen als eher gering einzuschätzen.

Westernreiten

Unter dem Begriff Westernreiten sammelt sich eine Vielzahl an Disziplinen, die alle eine eigene Reitweise gemeinsam haben. Diese sind zum Teil grob mit Dressurprüfungen vergleichbar (wie z.B. *Reining*), beinhalten aber auch häufig Geschicklichkeitsübungen auf dem Pferd sitzend (z.B. beim *Trail*).

Das Sturz- und Verletzungsrisiko ist bei Westernreitturnieren abhängig von der Disziplin vergleichsweise gering bis moderat.

Pferderennen

Bei Pferderennen sollen Reiter und Pferd die Rennstrecke in möglichst kurzer Zeit bzw. schneller als die anderen Teilnehmer durchlaufen. Neben Galopp sind bei manchen Rennen auch nur langsamere Gangarten wie z.B. Trab erlaubt. Abhängig von der Rennstrecke müssen hierbei zudem Hürden und Hindernisse übersprungen werden.

Das Sturz- und Verletzungsrisiko ist eher hoch - da üblicherweise mehrere Teilnehmer gleichzeitig die Strecke bereiten sind Angstreaktionen der Pferde mit besonderer „Herdendynamik“ möglich.

Springreiten

Beim Springreiten sollen Reiter und Pferd einen Parcours aus Hindernissen durchlaufen. Je nach Turnierform werden hierbei die benötigte Zeit, gemachte Fehler (nicht erfolgreiches Passieren eines Hindernisses) und/oder der Springstil gewertet. Die Hindernisse bestehen meistens aus zwei Sockeln auf denen horizontal ausgerichtet mehrere Stangen locker aufliegen, die bei Berührung durch das Pferd leicht herunterfallen. Auf einigen Turnierplätzen existieren auch Geländehindernisse wie z.B. Wassergräben. Der Parcours wird von den Teilnehmern jeweils einzeln (nacheinander) durchlaufen.

Beim Springreiten ist mit einem erhöhtem Sturzrisiko zu rechnen. Das Gefährdungspotential richtet sich dabei auch nach dem Schwierigkeitsgrad des Parcours. Dieser ist in Deutschland flächendeckend durch die Deutsche Reiterliche Vereinigung e.V. (in der sog. LPO) geregelt:

Turnierklassen beim Springreiten¹			
Klasse	Höhe Hindernis	Breite Hindernis	Breite Wassergraben
E	85 cm	85 cm	-
A*	95 cm	95 cm	-
A**	105 cm	105 cm	2,50 m
L	115 cm	115 cm	3,00 m
M*	125 cm	125 cm	3,50 m
M**	135 cm	135 cm	4,00 m
S*	140 cm	beliebig	4,10 m
S**	145 cm	beliebig	4,30 m
S***	150 cm	beliebig	4,50 m
S****	155 cm	beliebig	4,50 m

¹ gemäß §504 LPO der Deutschen Reiterlichen Vereinigung e.V.

Verletzungsmuster und -schwere

Reitsport zählt in Deutschland als auch international zu den verletzungsträchtigsten Sportarten und ist ähnlich gefährlich wie Ski- und Motorsport². Studien zeigten, dass sich rund jeder fünfte Reiter während seiner sportlichen Laufbahn mindestens einmal eine ernsthafte Verletzung zuzieht³. Bei Reitsportunfällen liegt dabei der Anteil intensivmedizinisch behandelungspflichtiger Patienten bei rund 6 – 12 %^{2,6}.

Eine besondere Risikogruppe stellen Kinder dar. Die Hälfte aller Krankenhauseinweisungen nach Reitunfällen betrifft Minderjährige⁴. Zudem ist die Sterblichkeit in der Gruppe der Kinder und Jugendlichen diesbezüglich am größten^{2,5!}

Merke

Kinder und Jugendliche haben besonders häufig Reitunfälle und erleiden hierbei häufiger schwere bis tödliche Verletzungen als Erwachsene

Verletzungen entstehen überwiegend beim Reiten als **Sturz vom Pferd** (in ca. 85% der Fälle), wobei Verletzungen vorwiegend die oberen und unteren Extremitäten betreffen. Weniger oft kommt es beim **Umgang mit dem Pferd** (in ca. 15% der Fälle) wie z.B. Longieren, Pflege oder dem Be- und Entladen in den Pferdehänger⁶ zu Unfällen. Hierbei treten die Verletzungen meist an Händen und Füßen auf.

Sowohl bei Stürzen aus auch bei Unfällen während bodennahen Tätigkeiten entstehen zudem schwerpunktmäßig (Gesichts-)Schädel-Hirn-Traumata, die auch die häufigste Ursache für reitsportbedingte Todesfälle darstellen⁷.

Merke

Die meisten Verletzungen entstehen beim Reiten durch einen Sturz vom Pferd

Merke

Unabhängig vom Unfallmechanismus treten im Reitsport schwerpunktmäßig Schädel-Hirn-Traumata auf

Eine Übersicht über Verletzungsmuster gibt die Tabelle auf der folgenden Seite.

2 Schröter et al.: „Intensivmedizinische Behandlung von Patienten nach reitsportbedingten Unfällen“ Notfall Rettungsmed 2019 - 22

3 Mayberry et al.: „Equestrian injury prevention efforts need more attention to novice riders“ J Trauma Inj Infect Crit Care 62 (3)

4 Silver: „Spinal injuries resulting from riding accidents“ Spinal Cord 40 (2002)

5 Schneiders et al.: „Risk inducing activities leading to injuries in a child and adolescent population of Germany“ J Trauma 62

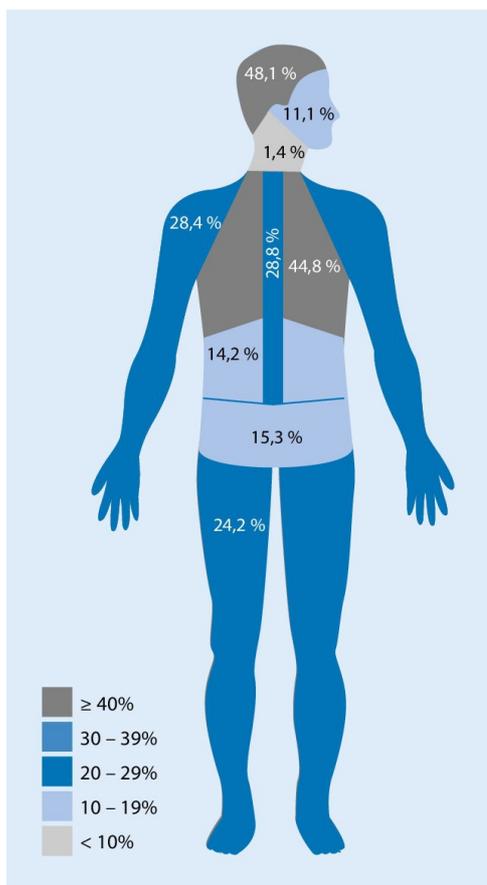
6 Schröter et al.: „Unfälle und Verletzungen im Kinder- und Jugendreitsport“ Notfall Rettungsmed 2017 - 20

7 Jagodzinski et al.: „Horse related injuries in children“ WMJ 104 (2005)

In einem deutschen Register von 197 nach Reitunfällen im Krankenhaus behandelten Personen hatten lediglich 7 (rund 3 %) ein Polytrauma erlitten⁶. Hierbei waren neben SHT auch Thoraxverletzungen führend, analog zum allgemein häufigen Verteilungsmuster bei Polytraumata².

Merke

Polytraumata treten nach Reitunfällen verhältnismäßig selten auf. Hierbei sind Schädel-Hirn- und Thoraxverletzungen häufig.



Allgemeines Verteilungs- und Häufigkeitsmuster von Verletzungen beim Polytrauma* gemäß dem Jahresbericht des Traumaregisters der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) 2017

*in diesem Register wurden alle Polytraumata ausgewertet, also u.a. auch Verkehrsunfälle, häusliche Stürze etc.

	Sturz vom Pferd	Umgang mit dem Pferd
Schädel und Gesicht	30,7 %	89,3 %
Obere Extremität	49,1 %	25,0 %
Untere Extremität	24,2 %	10,7 %
Rumpf	19,6 %	28,6 %
Wirbelsäule	26,6 %	14,2 %

Modifiziert nach Schröter et al.: „Unfälle und Verletzungen im Kinder- und Jugendreitsport“, Notfall- und Rettungsmedizin 2017 – 20. In dieser Studie wurden 197 Patient*innen nach Reitsportunfällen eingeschlossen. Durch Mehrfachnennungen (bei gleichzeitig mehreren betroffenen Körperteilen) ergeben die Summen der Spalten entsprechend über 100 %.

6 Schröter et al.: „Unfälle und Verletzungen im Kinder- und Jugendreitsport“ Notfall Rettungsmed 2017 - 20

2 Schröter et al.: „Intensivmedizinische Behandlung von Patienten nach reitsportbedingten Unfällen“ Notfall Rettungsmed 2019 - 22

Sanitätsdienstliche Personal- und Materialplanung

Neben Mindestanforderungen an die personelle Besetzung von Sanitätswachdiensten, wie sie in der „Leitlinie für die Organisation von Sanitätswachdiensten bei Veranstaltungen“ des DRK Landesverbandes Saarland oder der saarländischen „Verwaltungsvorschrift zur Durchführung von Sicherheitswachen“ formuliert sind, existieren im Bereich des Reitsports hiervon unabhängig durch die jeweiligen Verbände festgelegte Standards.

Personelle Mindestanforderungen

Eine wesentliche Planungsgröße, die durch alle Reitsportverbände in ihren Bestimmungen genannt wird ist die **Verfügbarkeit eines Arztes**. Hiervon ist im Geltungsbereich der Deutschen Reiterlichen Vereinigung (dem größten deutschen Reitsportverband, kurz DRV) auch die geforderte Zusammensetzung des sanitätsdienstlichen Personals abhängig.

Bei der Planung eines Wachdienstes wird üblicherweise bei Notwendigkeit (angelehnt an §4 S RettG) mindestens ein Notarzt vor Ort gefordert. In den Regelungen der Reitsportverbände ist dieser Standard jedoch nicht explizit formuliert. In einem Merkblatt zum §40 der LPO (Regelungen der DRV) wird angegeben, der verantwortliche Arzt solle über „Erfahrung in der Versorgung schwererer Verletzungen“⁸ verfügen. Weiter wird ausgeführt: „Ausdrücklich bedeutet dies nicht, dass der Einsatz des Turnierarztes an eine bestimmte Facharztqualifikation oder Zusatzbezeichnung gebunden ist. Ebenso wenig bedeutet dies, dass dafür nur Ärzte infrage kommen, die aktiv am Rettungsdienst teilnehmen.“⁸.

Merke

Eine Not- oder Facharztqualifikation ist seitens der Reitsportverbände für Turnierärzte nicht gefordert

Die **Verfügbarkeit eines Notfallsanitäters** bzw. Rettungsassistenten ist in den Regelungen als **Alternative zu einem diensthabenden Arzt** genannt. In den Bestimmungen des Islandpferde Reiter- und Zuchtverbandes (IPZV) ist ein Turnierarzt jedoch zwingend vorgesehen.

Merke

Ein Notfallsanitäter oder Rettungsassistent stellt ggf. eine Alternative zu einem Arzt (z.B. bei Nicht-Verfügbarkeit) dar.

Lediglich bei Geländeprüfungen (wenn also kein/e befestigte/r Reitplatz bzw. -bahn beritten wird) ist die physische Anwesenheit eines Arztes oder Notfallsanitäters vorgeschrieben. Für alle anderen Konstellationen wird nur die „**schnellste Verfügbarkeit**“ bzw. „**Rufbereitschaft**“ gefordert. Explizite Zeitfristen (z.B. von Alarmierung durch die Einsatzkräfte vor Ort bis zum Eintreffen beim Patienten) sind hierfür nicht genannt. Es ist daher unklar bzw. diskussionswürdig ob die Möglichkeit zur Nachalarmierung des öffentlichen Rettungsdienstes bereits die Forderung nach einer „schnellsten Verfügbarkeit eines (Not)Arztes oder Notfallsanitäters“ erfüllt...

8 Holtschmit „Organisation der Notfallvorsorge gemäß §40 LPO“ (2018)

Bezüglich der sanitätsdienstlichen Personalplanung wird den verbandlichen Richtlinien im Wesentlichen die **Besetzung mit einem Rettungssanitäter und einem Sanitäter** gerecht. Im Geltungsbereich des IPZV sind alternativ zwei Sanitäter als Besetzung ausreichend sowie bei Veranstaltungen nach Richtlinien des DRV insofern ein Arzt vor Ort ist.

Materielle Mindestanforderungen

Der vorzuhaltende materielle Standard ist in den verbandlichen Richtlinien nicht genau festgelegt. Es wird die „wesentliche Ausrüstung zur notfallmedizinischen Erstversorgung“⁸ gefordert, die lediglich durch den IPZV auf einen Notfallkoffer/-rucksack nach DIN 13 232 konkretisiert wird. Zudem soll nach Richtlinien des DRV die Patientenversorgung in einem räumlich abgetrennten Bereich wie einem Transportfahrzeug oder einem Sanitätszelt bzw. -raum möglich sein.

Die personellen und materiellen Mindestanforderungen wie in den Richtlinien der Reitsportverbände formuliert sind im Folgenden noch einmal tabellarisch zusammengefasst:

	Sanitätsdienst	Arzt	Material
Deutsche Reiterliche Vereinigung (DRV)	Mind. 1 Sanitätshelfer	Anwesenheit (alternativ eines Rettungsassistent oder Notfallsanitäters)	„Wesentliche Ausrüstung zur notfallmedizinischen Erstversorgung“
	<i>oder</i>		+
	Mind. 1 Rettungssanitäter und 1 Sanitätshelfer	Schnellste Einsatzbereitschaft (alternativ eines Rettungsassistent oder Notfallsanitäters)	Räumlich abgetrennte Versorgungseinheit (RTW/KTW alternativ Sanitätszelt oder -raum)
Erste Westernreitunion (EWU)	Mind. 1 Rettungssanitäter	Schnellste Einsatzbereitschaft (alternativ eines Rettungsassistenten)	„Geeignete Notfallausrüstung schwere medizinische Verletzungen erstzuversorgen“
Islandpferde- Reiter- und Züchterverband (IPZV)	Mind. 2 Sanitätshelfer	Rufbereitschaft	Notfallkoffer nach DIN 13 232
	<i>oder</i>		
	Mind. 1 Rettungssanitäter		
<i>Mindestanforderungen gemäß LPO §40 (DRV), Regelbuch §3100 (EWU) und Nationale Bestimmungen 2020 §13 (IPZV)</i>			

8 Holtschmit „Organisation der Notfallvorsorge gemäß §40 LPO“ (2018)

Besonderheiten im Einsatz

Beim sanitätsdienstlichen Einsatz auf einer Reitsportveranstaltung sollten die eingesetzten Helfer auf potentielle **Angst- bzw. Panikreaktionen der Pferde** vorbereitet sein. Diese können einem Sturz des Reiters ursächlich vorausgehen oder infolgedessen entstehen.

Kommt es auf Reitbahn oder -platz zu einem Unfall sollte das beteiligte Pferd durch Dritte gesichert werden bevor durch die Einsatzkräfte mit der Patientenversorgung begonnen wird. Pferderennen müssen durch die Turnierleitung abgebrochen bzw. gestoppt werden, bevor die Rennstrecke durch Helfer betreten werden kann.

Merke

Potentielle Angst- und Panikreaktion der Pferde können eine Gefahr an der Einsatzstelle (gemäß AAAACEEEE-Gefahrenschema) darstellen

Auch bei der Verwendung von Sondersignalanlagen (insbesondere Martinshorn) an Einsatzfahrzeugen ist zu bedenken, dass hierdurch Panik unter den auf dem Turniengelände befindlichen Pferden ausgelöst werden kann. Hierdurch kann es sekundär zu Verletzungen von Mensch und Tier kommen. Immer wenn möglich sollte daher bei notwendigen Einsatzfahrten auf dem Turniengelände auf die Verwendung von **Signalanlage und -horn verzichtet** werden. Auch im Falle einer Nachforderung des öffentlichen Rettungsdienstes sollte um ein Abschalten im direkten Umfeld des Turniengeländes gebeten werden.

Merke

Die Verwendung von Sondersignal und -horn auf dem Turniengelände kann Panik unter den Pferden hervorrufen und ggf. sekundär zu weiteren verletzten Personen und Tieren führen!



Zum Autor

Matthias Barthel

Ich bin seit 2012 im Deutschen Roten Kreuz als Mitglied im Ortsverein Besseringen aktiv und wurde im letztem Jahr zum Bereitschaftsarzt der DRK Bereitschaft Merzig gewählt. Während meinem Studium war ich ehrenamtlich als Rettungssanitäter im Einsatz. Nach meiner Approbation habe ich zunächst als Assistenzarzt im Fachbereich Neurologie gearbeitet und bin aktuell in einer anästhesiologischen Abteilung tätig.

Fragebogen

Und so funktioniert's:

Zum erfolgreichen Abschluss der Fortbildung müssen mindestens 7 der folgenden 10 Fragen korrekt beantwortet werden. Es handelt sich um Multiple Choice Fragen, bei denen **immer nur eine einzige Antwortmöglichkeit richtig** ist. Alle notwendigen Informationen finden sich im obigen Beitrag oder werden als Grundlagenwissen aus der Führungs-, Leitungs- und Sanitätsdienstausbildung vorausgesetzt.

Die Antworten werden an CME-San@drk-merzig.de gesendet. Eine Teilnahmebescheinigung wird an die angegebene E-Mail Adresse zurückgesendet; hierfür bitte **Name und Geburtsdatum angeben**.

Neben den Antworten würde ich euch um ein kurzes Feedback bitten. Bitte schreibt mir ob ihr den Artikel gut verständlich und die Fragen zu leicht oder zu schwer findet.

Frage 1

Du erhältst als Bereitschaftsleiter eine Anfrage durch einen örtlichen Reitverein über die sanitätsdienstliche Absicherung einer Dressurprüfung. Es werden schätzungsweise 50 Teilnehmer und 200 bis 300 Besucher erwartet. Der Verein ist Mitglied in der Deutschen Reiterlichen Vereinigung. Dir wird mitgeteilt, dass eine im Verein als Mitglied aktive Hausärztin vor Ort sein wird und für die Patientenversorgung verfügbar sei.

Welche Aussage zu vorzuhaltendem sanitätsdienstlichem Personal und Material bei o.g. Veranstaltung ist **richtig**?

- A) Das Sicherheitskonzept der Veranstaltung muss dem zuständigen Ordnungsamt nicht vorgelegt werden, da die Teilnehmerzahl unter 400 Personen liegt
- B) Angesichts des sehr hohen Verletzungsrisikos bei Dressurprüfungen empfehlst du dem Veranstalter die Vorhaltung eines Rettungstransportwagens mit entsprechender Besatzung
- C) Um die Richtlinien der DRV zu erfüllen muss seitens des DRK hier mindestens ein Rettungssanitäter vorgehalten werden
- D) Zwei Sanitäter reichen zur Besetzung der Veranstaltung voraussichtlich aus
- E) Die Vorhaltung eines AED ist bei Reitturnieren nicht sinnvoll, da ausschließlich mit traumatologischen Notfällen zu rechnen ist

Frage 2

Du bereitest als Gruppenleiter die sanitätsdienstliche Fortbildung in deinem Ortsverein vor. Deine Helfer werden in den kommenden Wochen schwerpunktmäßig auf Reitsportveranstaltungen im Einsatz sein und du möchtest sie auf die wichtigsten und vor allem schwersten Verletzungen im Reitsport vorbereiten.

Zu welchem Thema solltest du vor o.g. Hintergrund eine Gruppenstunde ausrichten?

- A) Schädel-Hirn-Trauma (SHT)
- B) Amputationsverletzungen
- C) Knie- und Sprunggelenksverletzungen
- D) Abdominelle Verletzungen
- E) Beckenfrakturen

Frage 3

Du erhältst als Bereitschaftsleiter eine Anfrage durch einen örtlich Reit- und Fahrverein über einen Sanitätsdienst bei einem Springreitturnier. Es sind mehrere Prüfungen von S* bis S**** vorgesehen. Der Verein ist Mitglied in der Deutschen Reiterlichen Vereinigung. Seitens des Reitvereins kann kein Turnierarzt gestellt werden. Innerhalb deiner Bereitschaft als auch kreisweit gibt es kein ärztliches Mitglied. Der Turnierplatz liegt in einer ländlichen Gegend – der nächste Notarztstandort ist etwa 20 Minuten Fahrzeit entfernt

Welche Aussage zur personellen Besetzung vor o.g. Hintergrund **trifft zu**?

- A) Die sanitätsdienstliche Betreuung ohne Anwesenheit eines Arztes ist nicht zulässig
- B) Die Absicherung mittels eines Krankentransportwagens (RS/San) ist ausreichend
- C) Die Absicherung mittels eines Rettungstransportwagens (NFS/RS) ist ausreichend
- D) Die Anstellung eines externen Notarztes auf Honorarbasis auf Kosten des Veranstalters ist zwingend notwendig
- E) Der nächstgelegene Notarztstandort ist nah genug um die gesetzliche Hilfsfrist einzuhalten, daher ist die ärztliche Bereitschaft unabhängig vom Sanitätsdienst vor Ort sichergestellt

Frage 4

Du erhältst als Bereitschaftsleiter eine Anfrage von einem nahe gelegenen Islandpferdehof über einen Sanitätsdienst für eine Dressurprüfung. Das Turnier wird nach den Richtlinien des IPZV durchgeführt. Der Veranstalter gibt dir gegenüber an keinen Turnierarzt stellen zu können. In deinem Ortsverein gibt es einen Arzt, der während des Studiums als Rettungssanitäter aktiv war und seit einem Jahr in einer Abteilung für Chirurgie arbeitet. Einen „Notarztschein“ hat er nicht, wäre aber bereit bei diesem Sanitätsdienst mitzuwirken.

Welche Aussage bezüglich o.g. Situation ist **richtig**?

- A) Die ärztliche Versorgung kann durch den im OV aktiven Arzt gewährleistet werden
- B) Der im OV aktive Arzt ist nicht ausreichend qualifiziert, da er noch kein Facharzt ist
- C) Der im OV aktive Arzt ist nicht ausreichend qualifiziert, da er noch kein Notarzt ist
- D) Der im OV aktive Arzt darf grundsätzlich nicht mehr bei Sanitätsdiensten mitwirken, bis er die Qualifikation zum Notarzt erworben hat (gemäß §4 S RettG)
- E) Eine ärztliche Versorgung ist bei der o.g. Konstellation nicht durch den IPZV vorgeschrieben

Frage 5

Du planst die sanitätsdienstliche Absicherung einer reiterlichen Geländeprüfung. Der ausrichtende Reitverein plant eine 3 km lange Wegstrecke mit mehreren Hindernissen durch zum Teil unwegsames Gelände. Die Ausrichtung des Turniers unterliegt den Richtlinien der DRV.

Welche Aussage hierzu ist **falsch**?

- A) Die Platzierung von mehreren Fußtrupps (San/San) entlang der Strecke ist sinnvoll
- B) Das Verletzungsrisiko bei Gelände- und Hindernisritten ist vergleichsweise hoch
- C) Die Vorhaltung eines Transportfahrzeugs (z.B. eines Krankentransportwagens) ist aufgrund des sehr weitläufigen Veranstaltungsgeländes notwendig
- D) Die Verfügbarkeit eines Arztes (oder alternativ eines Notfallsanitäters) auf Rufbereitschaft reicht aus um die verbandlichen Vorgaben zu erfüllen
- E) Nach Möglichkeit sollte eine Begehung der Strecke durch Veranstalter und den Einsatzleiter des Sanitätsdienstes vor Ort erfolgen

Frage 6

Zum o.g. Fallbeispiel (*Frage 5*):

Die erste Geländeprüfung soll laut Veranstalter um 10:00 Uhr starten, die letzte Siegerehrung ist für 15:00 Uhr geplant. Jeweils eine halbe Stunde vor Veranstaltungsbeginn und nach der letzten Siegerehrung sind die teilnehmenden Reiter gebeten an- und abzureisen.

Für welche Zeitdauer sollte sich der Sanitätsdienst idealerweise vor Ort befinden?

- A) Von 9:30 Uhr bis 15:00 Uhr
- B) Von 9:30 Uhr bis 15:30 Uhr
- C) Von 10:00 Uhr bis 15:00 Uhr
- D) Von 10:00 Uhr bis 15:30 Uhr
- E) Von 9:00 Uhr bis 16:00 Uhr

Frage 7

Ein örtlicher Reitverein hat deine Bereitschaft zur Absicherung eines zweitägigen Springreitturniers (nach den Richtlinien der DRV) angefragt. Am ersten Tag finden hauptsächlich Prüfungen (Klasse E - A**) von Kindern und Jugendlichen statt, am zweiten Tag sind höherklassige Prüfungen (Klasse L - S*) von Erwachsenen vorgesehen. Du planst die Absicherung der Veranstaltung mittels eines Rettungstransportwagens an beiden Tagen. Dein Bereitschaftsarzt (Arzt in Weiterbildung Anästhesiologie; Notarzt) könnte sich an einem der beiden Tage Überstundenfrei nehmen und am Sanitätsdienst teilnehmen.

Welche Aussage bzw. welches Vorgehen ist **richtig**?

- A) Ich bitte den Bereitschaftsarzt am ersten Turniertag teilzunehmen, da hier wahrscheinlich mit schwereren Verletzungen als auch insgesamt häufiger mit Stürzen zu rechnen ist
- B) Ich bitte den Bereitschaftsarzt am zweiten Turniertag teilzunehmen, da hier wahrscheinlich mit schwereren Verletzungen als auch insgesamt häufiger mit Stürzen zu rechnen ist
- C) Seitens des DRK darf an keinem der beiden Tage ein Notarzt anwesend sein, da er nicht explizit vom Veranstalter gefordert wurde
- D) Gemäß der Richtlinien des DRV muss ohnehin an beiden Tagen ein Arzt anwesend sein. Für den noch offenen Turniertag muss im Zweifel ein Arzt auf Honorarbasis verpflichtet werden
- E) Nach den Richtlinien der DRV muss bei eingesetzten Ärzten grundsätzlich ein Facharztstandard gewährleistet werden

Frage 8

Du (RS/GF) sicherst gemeinsam mit einem Notfallsanitäter als RTW-Besatzung ein Springreitturnier in einer Halle ab. Ein Turnierarzt befindet sich in Rufbereitschaft. Am Ende eines Durchlaufs schreckt das Pferd eines teilnehmenden Reiters und wirft diesen zu Boden.

Welche Maßnahme sollte **als Erstes** erfolgen?

- A) Sicherung des Pferdes durch Dritte veranlassen
- B) Strukturierte Untersuchung des Patienten nach dem ABCDE-Schema
- C) Vorsorgliche Immobilisation des Patienten mittels Cervicalstütze und Vakuummatratze
- D) Turnierarzt zur Patientenversorgung hinzuziehen
- E) Nachforderung des Rettungsdienstes zwecks Patiententransport

Frage 9

Zum o.g. Fallbeispiel:

Bei der Untersuchung des Patienten fällt ein Druckschmerz über der linken Flanke auf. Die restlichen Befunde inklusive der Vitalparameter sind unauffällig. Der Notfallsanitäter äußert den Verdacht auf ein Nierentrauma und will den Patienten zur weiteren Abklärung in ein geeignetes Krankenhaus einweisen.

Welche Maßnahme solltest du als Gruppenführer jetzt **am ehesten** durchführen?

- A) Den Patienten in den Rettungstransportwagen einladen und das nächste Krankenhaus der Grundversorgung in unmittelbarer Nähe anfahren bei vitaler Bedrohung des instabilen Patienten
- B) Dem Patienten empfehlen sich selbstständig ins nächstgelegene Krankenhaus in Begleitung seiner Angehörigen zu begeben
- C) Bei der Rettungsleitstelle RTW und Notarzt oder ggf. einen Rettungshubschrauber bei kritisch verletztem Patienten anfordern
- D) Bei der Rettungsleitstelle einen Krankentransportwagen anfordern
- E) Bei der Rettungsleitstelle einen Rettungstransportwagen anfordern und um Abstellen der Sondersignalanlage in der Nähe des Reithofes bitten. Anschließend die Aufnahmekapazität des nächsten Krankenhauses mit urologischer Fachabteilung klären

Frage 10

Du bist als Gruppenführer bei einem größeren Reitturnier mit Dressurprüfung im Einsatz. Bei Ausladen seines Pferde aus dem Anhänger wird einer der Teilnehmer schwer durch einen Huftritt ins Gesicht verletzt und nach Erstversorgung vor Ort durch den Rettungsdienst ins Krankenhaus verlegt. Ein Mitglied der Turnierleitung kommt auf dich zu und bittet dich um die Personalien des Reiters. Diese sollen in ein Sturzprotokoll eingepflegt und anschließend dem zuständigen Reitsportverband übermittelt werden. Das Protokoll enthält medizinische Angabe zum Hergang des Sturzes und den entstandenen Verletzungen

Wie solltest du hierauf reagieren?

- A) Ich gebe die Personalien und Kontaktdaten unter Annahme der mutmaßlichen Zustimmung des Patienten heraus
- B) Ich gebe die Personalien und Kontaktdaten heraus. Eine Schweigepflicht besteht nur für den verantwortlichen Arzt (in diesem Fall der Turnierarzt)
- C) Ich gebe die Personalien, jedoch nicht die Kontaktdaten des Patienten weiter
- D) Ich alarmiere die Polizei um zu klären ob eine Herausgabe der Personalien und Kontaktdaten des Patienten gemäß Strafprozessordnung in diesem Fall zulässig ist
- E) Ich erkläre in diesem Zusammenhang keine Patientendaten herausgeben zu können