



Organisation der Notfallvorsorge

gemäß § 40 LPO

Stand: 05/02/2013 – Dr. Holtschmit

Inhalt

1. Einführung
2. Allgemeine Grundlagen
3. Checkliste zur Ablaufplanung
4. Versicherung des Turnierarztes und Sanitätsdienstes
5. Aufgaben des Turnierarztes und Sanitätsdienstes
6. Ausrüstung des Turnierarztes und Sanitätsdienstes
7. Vergütung der ärztlichen und sanitätsdienstlichen Turnierbetreuung

1. Einführung

Bereits seit einiger Zeit befindet sich die Anzahl der Pferdesportveranstaltungen in der Bundesrepublik Deutschland auf hohem Niveau.

Dabei muss für alle am Turniergehehen Beteiligten eine den örtlichen Gegebenheiten und dem Veranstaltungsprofil angepasste medizinische Versorgung gewährleistet werden. Zwar ist der Pferdesport als einzigartige Harmonie zwischen Mensch und Tier eine herrliche Abwechslungsmöglichkeit in unserem oftmals von Technik dominierten Alltag. Er stellt allerdings auch ein nicht unerhebliches Verletzungsrisiko für die beiden Sportpartner Mensch und Pferd dar.

Insofern ist die Aufgabe des Turnierarztes (und des Sanitätsdienstes) von besonderer Bedeutung nicht nur in der ärztlichen Erstversorgung Verletzter, sondern auch für die Beratung der Aktiven, der Turnierrichter und der Veranstalter hinsichtlich der Unfallprävention.

Dieses Merkblatt richtet sich nicht nur an Turnierärzte und Sanitätsdienste, die regelmäßig bei Pferdesportveranstaltungen tätig sind, sondern insbesondere auch an Mediziner, die im Ablauf und der Organisation solcher Veranstaltungen nur wenig Erfahrung mitbringen.

Auch Veranstalter und Organisatoren, LK-Beauftragte und Richter sollen vom Inhalt dieses Merkblattes bei der Erfüllung ihrer Aufgaben einen Nutzen ziehen können.



2. Allgemeine Grundlagen

Grundlage der turnierärztlichen und sanitätsdienstlichen Tätigkeit bei einer Pferdesportveranstaltung ist der § 40 der LPO (Leistungs-Prüfungs-Ordnung), die auf der Meldestelle einsehbar ist.

§ 40 (Auszug)

Der Veranstalter hat für die Dauer (½ Stunde vor Beginn der ersten Prüfung bis ½ Stunde nach Ende der letzten Siegerehrung) einer PLS als Mindestanforderungen im Rahmen der Vorgaben der örtlichen Ordnungs-behörden sicherzustellen:

Sanitätsdienst und humanmedizinische Versorgung

Bei Anwesenheit eines Sanitätsdienstes (mindestens eine Person mit der Mindestqualifikation „Sanitätshelfer“) mit Ausrüstung, u.a. Notfallarztkoffer gemäß DIN 13232: Anwesenheit eines verantwortlichen Arztes oder Rettungsassistenten.

Bei Anwesenheit eines Sanitätsdienstes (mindestens eine Person mit der Mindestqualifikation „Rettungssanitäter“ sowie eine Person mit der Mindestqualifikation „Sanitätshelfer“) mit Ausrüstung, u.a. Notfallarztkoffer gemäß DIN 13232: Schnellste Einsatzbereitschaft eines verantwortlichen Arztes oder Rettungsassistenten.

Bei Gelände-LP (Reiten/Fahren) ist, nicht zuletzt wegen der bisweilen schwierigen Zuwegung und/oder der jeweiligen Geländestruktur die Anwesenheit eines verantwortlichen Arztes mit Erfahrung in der Versorgung schwererer Verletzungen vorgeschrieben.

Bereits im Vorfeld der Veranstaltung ist mit den Verantwortlichen der Sanitätsdienste und/oder dem Turnierarzt abzustimmen, in welcher Zusammenstellung der Sanitätsdienst je nach Typ und Profil der Veranstaltung besetzt sein sollte.



Es gibt folgende Stufen im Rettungsdienst:

1. Sanitätshelfer:

Der Begriff Sanitätshelfer und Sanitäter wird in Deutschland synonym verwendet und beinhaltet eine Ausbildung mit nichtärztlicher medizinischer Basisqualifikation. Die Sanitätsausbildung dient der Vertiefung und Erweiterung der Inhalte eines Erste-Hilfe-Lehrgangs. Die Hilfsorganisationen haben dazu jeweils eigene (aber ähnliche) Ausbildungspläne entworfen und benennen die verschiedenen Ausbildungsstufen auch unterschiedlich. Die Ausbildungsdauer schwankt je nach Vorgabe der ausbildenden Organisation, üblich sind zwischen 48 und 80 Unterrichtsstunden. (Quelle: wikipedia)

2. Rettungssanitäter:

Rettungssanitäter sind für den Rettungsdienst ausgebildete Personen. In der Ausbildung werden die Grundlagen der Notfallmedizin und Techniken der Rettung schwer verletzter oder erkrankter Personen erlernt. Die Ausbildung umfasst 520 Stunden. Es gehört zu ihren Aufgaben, die Versorgung des Patienten einzuleiten und Notarzt sowie Rettungsassistenten bei der Wiederherstellung bzw. Aufrechterhaltung lebenswichtiger Körperfunktionen und der Herstellung der Transportfähigkeit des Patienten zu unterstützen. Abgrenzung zum Rettungsassistenten: Manchmal ist es unbekannt, dass der Rettungsassistent in Deutschland eine umfangreichere Ausbildung als der Rettungssanitäter hat. Während es sich bei einem Rettungssanitäter um ein Tätigkeitsfeld handelt, das im Rahmen eines 520-stündigen Lehrgangs (vgl. 13 Wochen bei 40-Std.-Woche) zu erlernen ist und keinen anerkannten Ausbildungsberuf darstellt, ist für den Berufsabschluss als Rettungsassistent eine Ausbildungsdauer von 2 Jahren (Insellösung: 3 Jahre) erforderlich. (Quelle: wikipedia)

3. Rettungsassistent:

Die Aufgaben des Rettungsassistenten umfassen die eigenständige Versorgung von Notfallpatienten bis zum Eintreffen des Notarztes, Assistenz bei Maßnahmen des Arztes und eigenverantwortliche Durchführung von Einsätzen, bei denen bis zum Eintreffen im Krankenhaus nicht die Anwesenheit eines Arztes möglich oder aber eine qualifizierte Betreuung nötig ist. Auch das fachgerechte Durchführen von Krankentransporten ist Aufgabe des Rettungsassistenten. Der Rettungsassistent ist in Deutschland der einzige staatlich an-



erkannte Beruf im Rettungsdienst mit einer bundesweit einheitlich geregelten schulischen Ausbildung an Berufsfachschulen. Die Ausbildungsdauer beträgt insgesamt 2 Jahre (Insellösung: 3 Jahre).

Kompetenzen des Rettungsassistenten:

Ein Rettungsassistent ist unter anderem in der Lage, im Rahmen des sog. rechtfertigenden Notstandes, venöse Zugänge zu legen, zu intubieren und ausgewählte Medikamente zu verabreichen, oft ist die Liste der Maßnahmen aber örtlich sehr unterschiedlich. Folgende Maßnahmen jedoch sind von der Bundesärztekammer genannt: Adrenalin bei allergischem Schock und bei der Reanimation, β 2-Sympathomimetika als Spray oder Vernebler, Nitroglyzerin als Spray oder Kapsel, Benzodiazepin-Rectiolen oder in der Nase vernebelt, beim anhaltenden Krampfanfall, Glukose, endotracheale Intubation oder supraglottische Atemhilfe (z. B. Larynx-Tubus) ohne Einsatz von Muskelrelaxanzien, kristalloide Infusionslösungen, Analgesie (nicht näher benannt), sowie die Defibrillation. Außerdem können in einigen Rettungsdienstbereichen noch folgende Maßnahmen durchgeführt werden: Amiodaron bei Kammerflimmern und Pulsloser Ventrikulärer Tachykardie, Opioid-Analgetika in wenigen Rettungsdiensten in Deutschland. Die Notkompetenz ist ein 1992 von der deutschen Bundesärztekammer in einem Schreiben geprägter Begriff, welches empfiehlt, Rettungsassistenten explizit aufgeführte Maßnahmen, die eigentlich einem Arzt obliegen, im Rahmen des rechtfertigenden Notstandes durchführen zu lassen. Die Notkompetenz darf nur ergriffen werden, wenn eine minderinvasive Maßnahme bereits gescheitert oder nicht erfolversprechend ist, keine ärztliche Hilfe rechtzeitig verfügbar ist, die Maßnahme dringend erforderlich und zumutbar ist, um Gefahren für das Leben oder die Gesundheit des Patienten abzuwenden und der Rettungsassistent diese Maßnahmen erlernt hat und beherrscht. Die Notkompetenz ist keine rechtliche Regelung, sondern eine in der Praxis oft verfolgte Empfehlung, die sich aus dem „rechtfertigendem Notstand“ ergibt. Nach der Empfehlung der Bundesärztekammer wird, in Ermangelung anderer Rechtsgrundlagen für sonstiges Rettungsdienstpersonal (RS, RH, etc.), Rettungsassistenten eine Notkompetenz zugestanden. Bei Ausübung der Notkompetenz ist der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu beachten. (Quelle: wikipedia))

Auf weitere Ausbildungsstufen im Rettungsdienst, die in der LPO nicht vorgesehen sind, wird hier nicht weiter eingegangen.



Ärztliche Qualifikationen:

1. Approbation:

Zulassung zum Arztberuf und befugt grundsätzlich zur Durchführung aller im Rahmen der ersten ärztlichen Versorgung erforderlichen Maßnahmen.

2. Facharzt:

Setzt eine abgeschlossene Weiterbildung nach der Approbation voraus, die mindestens fünf Jahre dauert.

3. Zusatzbezeichnung:

Erwerb besonderer ärztlicher Kenntnisse und Fähigkeiten nach der Approbation. Die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin oder Rettungsmedizin umfasst die Erkennung drohender oder eingetretener Notfallsituationen und die Behandlung von Notfällen sowie die Wiederherstellung und Aufrechterhaltung akut bedrohter Vitalfunktionen.

Anmerkung zur Auslegung des Begriffes "verantwortlicher Arzt mit Erfahrung in der Versorgung schwererer Verletzungen":

Der Turnierarzt laut LPO ist verantwortlich für die erste ärztliche Hilfe bei Verletzungen und Erkrankungen der Teilnehmer eines Turniers. Selbstverständlich übernimmt er auch die Versorgung von Begleitpersonen, Zuschauern, Offiziellen und anderen auf dem Turniergelände Anwesenden.

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. Sinn der Formulierung ist, die Veranstalter dafür zu sensibilisieren, geeignete Ärzte für die Prüfungen im Gelände auszuwählen.

Auch die Sportregelwerke anderer deutscher Sportorganisationen enthalten vergleichbare Formulierungen.



3. Checkliste zur Ablaufplanung

1/2 Jahr vor dem Turnier

- Feste Aufnahme des Turniertermines in die eigene Terminplanung.
- Schriftliche Vereinbarung über die ärztliche und sanitätsdienstliche Turnierbetreuung.
- Es ist Aufgabe des Turnierveranstalters, sowohl Arzt als auch Sanitätsdienst darauf hinzuweisen, dass im Verlauf der Veranstaltung mit dem Auftreten schwererer Verletzungen zu rechnen ist. Dabei muss der Veranstalter das Veranstaltungsprofil berücksichtigen. Der Veranstalter sollte dieses Merkblatt rechtzeitig an den Turnierarzt und Sanitätsdienst weiterreichen.
- Regelung versicherungstechnischer Angelegenheiten.
- Festlegung der Rettungswege (baldmöglichst) inkl. ggf. Hubschrauberlandeplatz.

2 Wochen vor dem Turnier

- Der Veranstalter sollte dem Turnierarzt und Sanitätsdienst frühestmöglich, spätestens aber 1 bis 2 Wochen vor Beginn der Veranstaltung, sowohl eine Zeiteinteilung zusenden, in der der Turnierarzt und Sanitätsdienst namentlich genannt werden, als auch eine Ausschreibung der Turnierveranstaltung, in der sich der Turnierarzt und der Sanitätsdienst über die Art der jeweiligen ausgeschriebenen Prüfungen informieren können.
- Kontaktaufnahme des Arztes zum Sanitätsdienst
Um eine optimale Zusammenarbeit zwischen dem Turnierarzt und dem Sanitätsdienst zu gewährleisten, empfiehlt es sich, rechtzeitig vor der Veranstaltung mit dem Sanitätsdienst in Kontakt zu treten, um zu vereinbaren, welche Ausrüstungsgegenstände vom Turnierarzt und welche vom Sanitätsdienst zur Veranstaltung mitgebracht werden (siehe auch „Ausrüstung des Turnierarztes und Sanitätsdienstes“).
- Bei großen nationalen und internationalen Turnieren sollten nahe gelegene Kliniken in einem kurzen Anschreiben an den Leiter der jeweiligen Fachabteilung über das Stattfinden der Veranstaltung informiert werden.
- Kommunikationsmöglichkeiten
Um auf dem Turniergelände einen möglichst großen Bewegungsspielraum zu haben, empfiehlt es sich, mit dem Veranstalter und dem Sanitätsdienst abzusprechen, wie die technische Kommunikation zwischen Arzt, Sanitätsdienst und Veranstalter auf dem Turniergelände mit Funkgeräten, Funkmeldern oder



Handys organisiert werden soll. Zur Kontaktaufnahme mit der Rettungsleitstelle muss ein Telefon oder Handy vorhanden sein. Das Beschaffen der entsprechenden Geräte muss rechtzeitig organisiert werden.

Am Vortag der Veranstaltung

- Veranstaltungsort besichtigen, Standort der Rettungsfahrzeuge festlegen und Zufahrtswege sowie ggf. Hubschrauberlandeplatz überprüfen.
- Bei Prüfungen im Gelände (Vielseitigkeitsprüfungen Reiten und Fahren, Geländereiterwettbewerbe u.a.) sollte der Sanitätsdienst und der Turnierarzt in den Verlauf der Geländestrecke eingewiesen werden sowie ein ortskundiger Begleiter zur Verfügung stehen.
- Prüfung der Funkverbindung/Netz der Funkgeräte/Handys auf dem gesamten Turniengelände.

Am Veranstaltungstag

- Die ärztliche Anwesenheit oder schnellste Einsatzbereitschaft umfasst die Dauer der gesamten Veranstaltung. Die Einsatzbereitschaft des Turnierarztes und Sanitätsdienstes sollte 1/2 Stunde vor Beginn der ersten Prüfung beginnen und 1/2 Stunde nach der letzten Siegerehrung enden. (Die ersten Teilnehmer werden bereits ca. 1/2 Stunde vor Beginn der ersten Prüfung mit dem Vorbereiten und Abreiten der Pferde beginnen. Die letzten Teilnehmer am Turniertag werden noch 1/2 Stunde benötigen, um ihre Pferde zu versorgen.)
- Beim Eintreffen auf dem Turnierplatz sollte sich der Turnierarzt mit dem Sanitätsdienst in Verbindung setzen, die personelle und materielle Einsatzbereitschaft überprüfen und diese dann dem Veranstalter und dem LK-Beauftragten melden. Ablösende Rettungs-/Sanitätsdienst-Teams sind über die Zufahrtswege aufzuklären und entsprechend einzuweisen.
- Zur Überprüfung der Einsatzbereitschaft gehört auch das Testen der technischen Kommunikationsmöglichkeiten. Ob die Rettungsfahrzeuge an ihrem vorher zugewiesenen Stellplatz stehen und ob die Zu- und Abfahrtswege frei sind, sollte überprüft werden. Die Vorgehensweise bei Unfällen und die „Ingangsetzung“ der Rettungskette muss zwischen dem Arzt und dem Sanitätsdienst genau besprochen werden.



Bei entsprechenden personellen Möglichkeiten sollten Einsatzteams gebildet werden, die für bestimmte Streckenabschnitte zuständig sind und diese schnellstens erreichen können.

- Zu mindestens auf größeren Turnieren ist eine Sichtschutzblende vorhanden, die bei Unfällen eine Abschirmung ermöglicht. Die Sichtschutzblende wird entweder vom Turniertierarzt oder vom Veranstalter bereitgestellt.
- Wichtig zu wissen ist, dass laut § 40 LPO die Veranstaltung unterbrochen werden muss, wenn beispielsweise ein verletzter Teilnehmer vom Sanitätsdienst und ggf. vom Turnierarzt in eine Klinik transportiert werden muss und für diesen Zeitraum die Anwesenheit bzw. schnellste Einsatzbereitschaft von Arzt und Sanitätsdienst entsprechend § 40 LPO auf dem Veranstaltungsgelände nicht zur Verfügung steht. Dies ist jedoch nur selten notwendig, da üblicherweise der Transport in ein Krankenhaus vom organisierten Rettungsdienst durchgeführt wird.
- Bei einem Unfall hat der LK-Beauftragte unverzüglich den Unfallbericht (vgl. Punkt 8 – Unfallbericht) auszufüllen.

4. Versicherung des Turnierarztes und Sanitätsdienstes

Sobald Arzt und Sanitätsdienst die Versorgung einer Veranstaltung übernehmen, übernehmen sie auch die Verantwortung dafür, die auftretenden Verletzungsmuster behandeln zu können. Dies betrifft sowohl deren Fähigkeiten, als auch deren medizinische Ausrüstung.

Der Arzt ist in seiner Funktion auf Turnieren Angehöriger des freien Dienstleistungsbereiches.

Daher trägt er sowohl das Haftpflichtrisiko als auch das Unfallrisiko selbst.

Es ist absolut notwendig, dass sich der Turnierarzt rechtzeitig um entsprechenden Versicherungsschutz kümmert.

In vielen Fällen wird mit nur geringem finanziellen Mehraufwand eine Ausweitung der meistens bereits vorhandenen Berufshaftpflichtversicherung auf die Turnierarztstätigkeit möglich sein. Auch haben einige Landeskommisionen Rahmenverträge geschlossen, die eine Haftpflichtversicherung für Turnierärzte beinhaltet. Die jeweils zuständige Landeskommision wird gerne über die aktuelle Situation Auskunft geben.



5. Aufgaben des Turnierarztes und Sanitätsdienstes

- Die Hauptaufgabe des Turnierarztes und Sanitätsdienstes liegt in der notfallmedizinischen Versorgung bzw. im Leisten qualifizierter erster (ärztlicher) Hilfe für die Teilnehmer.
- Des Weiteren kommt dem Turnierarzt eine wichtige Rolle bei der Beratung der Turnierrichter und des Veranstalters zu.
Die LPO schließt Teilnehmer aus, die physisch oder psychisch nicht in der Lage sind, ohne Gefahr für sich, für ihr Pferd oder für andere an einer Turnierprüfung teilzunehmen.
§ 65 2.2 der LPO

„Zu WB/LP sind nicht zugelassen und ggf. zu disqualifizieren:

Teilnehmer mit stark herabgesetzter Leistungsfähigkeit (z.B. nach schwerem Sturz) oder offensichtlichem Unvermögen oder unvorschriftsmäßiger Ausrüstung.“

In Anwendung dieses LPO-Paragrafen können Situationen entstehen, bei denen der Turnierarzt von den Richtern um Mithilfe bei der Entscheidungsfindung gebeten wird.

6. Ausrüstung des Turnierarztes und Sanitätsdienstes

- Ob die notwendige medizinische Ausrüstung vom Turnierarzt oder vom Sanitätsdienst mitgebracht wird, ist ohne Belang. Jedoch hat der Turnierarzt sicherzustellen, dass diese notwendigen Ausrüstungsgegenstände vorhanden sind, wenn er der Turnierleitung und dem LK-Beauftragten Einsatzbereitschaft meldet.
- Zur medizinischen Ausrüstung bei einer Pferdesportveranstaltung müssen die wesentlichen Ausrüstungsgegenstände zur notfallmedizinischen Erstversorgung vorhanden sein. Dazu zählt ein Notfallarztkoffer gemäß DIN 13232. Über weitere medizinische Ausrüstung sollte je nach örtlichen Gegebenheiten in Absprache zwischen Turnierarzt und Sanitätsdienst entschieden werden [z.B. eine Vakuummatratze gemäß DIN 13047, eine Schaufeltrage, HWS-Schienen (z.B. Stiff-Neck), Frakturschienen, bei unzugänglichem Gelände ein Rettungstuch sowie die räumliche Möglichkeit zur Versorgung von Patienten (z.B. RTW, KTW, Sanitätszelt, Sanitätsraum o.Ä.)].



7. Vergütung der ärztlichen und sanitätsdienstlichen Turnierbetreuung

Die ärztliche Betreuung von Turnierveranstaltungen stellt eine qualifizierte fachmedizinische Dienstleistung dar, die grundsätzlich zu vergüten ist.

Die Honorarbemessung für Arzt und Sanitätsdienst sollte individuell entsprechend der Bedeutung der Veranstaltung, den Einnahmen aus Werbung und Medienpräsenz den zu erwartenden Eintrittsgeldern sowie Sponsorengeldern vorgenommen werden.

Viele Veranstalter kleinerer Turniere werden jedoch nicht in der Lage sein, den Turnierarzt und Sanitätsdienst adäquat zu bezahlen, da dies das Budget dieser Veranstaltungen nicht zulassen würde.

In solchen Fällen sollte der Turnierarzt und Sanitätsdienst ehrenamtlich tätig sein.