RMS - die Spielregeln
Sanitätsregelung
Stand: November 2006

Die RMS Spielregeln haben wir uns nicht allein ausgedacht. Viele Impulse hat die US-Airsoft-Szene geliefert, die MilSim ähnlich realistisch definiert wie wir. Weitere Ideen haben wir aus sogenannten „freilaufenden Übungen“, also Manövern der BW, aber auch der Amerikaner gezogen.

Grundsätzliches:
Spielregeln sind notwendiges Übel, denn sie regeln das Miteinander und sollen strittige Situationen möglichst gar nicht erst aufkommen lassen. Da bei RMS keine Spielleiter / Schiedsrichter existieren, müssen die Teams eigenverantwortlich auf die Einhaltung der Spielregeln achten. Um dieses Bestreben zu unterstützen sollte jeder Spieler der einen Regelverstoß beobachtet dies kurz schriftlich festhalten (in einer ruhigen Minute, versteht sich) und zwar mit den Angaben WER meldet einen Regelverstoß, WER hat gegen die Regeln verstoßen und WAS wurde beobachtet. Diese Meldung ist NACH dem Spiel der Spielorganisation zu übergeben.

Sollten nach einem Spiel die Beschwerden über einzelne Spieler, oder gar ganze Teams auffällig hoch ausfallen, können Sanktionen die Folge sein. Es liegt also bei jedem selbst einen guten Eindruck zu hinterlassen und stets regelkonform zu spielen.

Sanitätsregeln

Der Sanitäter:
Generell ist pro 4 Spieler ist ein Sanitäter erlaubt. Weniger ist zulässig (z.B. pro 6 Spieler usw.), mehr nicht. Der Sanitäter gilt als regulärer Spieler und kann sich nicht selbst verarzten. Eine spezielle Kennzeichnung des Sanitäters (Armbinde, Patch etc.) ist nicht zwingend notwendig. Es wird jedoch eine spezielle Sanitätsausrüstung benötigt. Diese besteht aus mindestens:

3 EA Verbandpäckchen klein,
2 EA Verbandpäckchen groß,
2 EA Dreiecktuch,

1 EA Infusion 500ml,
1 EA Infusionsbesteck
sowie 1 EA Staubinde, Arterie (Abbinder).

Eine umfangreichere Ausstattung ist zulässig, sogar sinnvoll. Nicht vorhandenes Material kann durch Darstellungsmittel ersetzt werden. So können z.B. zwei „Capri-Sonne“ Trinkpäckchen aneinandergeklebt werden und ergeben eine Infusion...

Der Verwundete:
Wird jemand markiert (unabhängig ob durch Feind, eigene Kräfte, Darstellungsmittel usw.), gilt dieser Spieler als verwundet. Ein Verwundeter muß sich zunächst als solcher zu erkennen geben. Es empfiehlt sich der laute Ruf „HIT“, Kopfbedeckung abnehmen, Markierer über den Kopf halten usw.

Situationsabhängig kann es jedoch angebracht sein NICHT zu rufen, z.B. wenn man nachts von unbekanntem Feuer getroffen wurde, oder der Gegner sich herangeschlichen hat u.s.w. Also ERST überlegen ob es auch dem Gegner gegenüber fair ist – dann RUFEN.

Der Verwundete sollte jetzt eine passive Position einnehmen (sitzend, liegend) und den Markierer weiterhin gut sichtbar nach oben halten. Der Verwundete darf sich von nun an nicht mehr aus eigener Kraft bewegen, nicht mehr kommunizieren usw. Er darf jedoch von anderen Spielern bewegt werden (getragen, gezogen usw.) Dabei darf der Verwundete jedoch nicht helfen, er ist „ohnmächtig“.

Es gilt: vom Moment der Markierung bleiben dem Verwundeten 20 Minuten bis er seinen Verletzungen erliegt — also stirbt. Erreicht den Verwundeten binnen dieser 20 Minuten ein Sanitäter, stoppt die „Uhr“ bei der ersten Berührung.

Kameradenhilfe
Jeder Spieler kann einen Verwundeten stabilisieren. Dadurch wird die 20 Minuten Deadline bis zum Eintreffen des Medics unterbrochen.
Verfahren: der Spieler muß am Verwundeten ein kleines Verbandpäckchen anbringen. (Vollständig abgewickelt, mit Sicherheitsnadeln u.s.w). Der Platz des Verbands spielt keine Rolle. Der Verwundete darf nach wie vor nicht sprechen, nicht bewegen u.s.w
Der eintreffende Medic muß dem Verwundeten nach dem Ziehen der Verwundetenkarte den Verband VOR der Behandlung entfernen. Ein Verwundeter Medic kann sich die Kameradenhilfe auch selbst geben. Der Verwundete kann NACH Ablauf der „normalen“ 20 Minuten jederzeit selbständig entscheiden ob er noch auf den Medic warten will, oder lieber als Gefallener gelten möchte.

Die sanitätsdienstliche Versorgung:
Der Sanitäter ist im Besitz eines Sets Verwundetenkarten (siehe Anlage Alpha).
Es existieren 12 verschiedene Verwundetenkarten mit drei verschiedenen Schweregraden an Verwundungen, die sich in Behandlungsdauer und Behandlungsaufwand unterscheiden. Der Sanitäter muß nun mit seiner Sanitätsausrüstung die auf der Verwundetenkarte angegebenen Behandlungen durchführen. Je mehr Übung er damit hat, desto schneller wird er die Behandlung abschließen können.

NEU: Die Verwundeten werden nach wie vor in drei Schweregrade eingeteilt:
- Leichte Verwundungen
- Mittelschwere Verwundungen und
- Schwere Verwundungen

Abhängig vom Grad der Verwundung verbleiben dem Verwundeten noch folgende Fähigkeiten vom Moment des Treffers an:

Leichte Verwundungen = Der Verwundete kann sprechen und sich von einem Kameraden (aktiver, unverletzter Spieler) gestützt (humpelnd) bewegen. Des Weiteren kann er dem Sanitäter helfen.

Mittelschwere Verwundungen = Der Verwundete kann sprechen und sich von zwei Kameraden gestützt (humpelnd) bewegen.
Schwere Verwundungen = Der Verwundete hat keinerlei verbleibende Fähigkeiten.

Hinweis: Sprechen bedeutet reden mit einer in unmittelbaren Nähe befindlichen Person unter 5 Meter). NICHT funken, nicht schreien !

Feststellung des Verwundungsgrads:
Der Grad der Verwundung ist jetzt abhängig vom angelegten Körperschutz.

Vollschutz (Helm und Schutzweste) = leichte Verwundung
Teilschutz (Helm oder Schutzweste) = mittelschwere Verwundung
Kein Körperschutz = schwere Verwundung.

Als Körperschutz gilt grundsätzlich nur Schutzausrüstung welche dem Original in Form und Gewicht entspricht! Keine Paradehelme oder mit Schaumstoff gefüllte Splitterschutzwesten ! Beispiele für zulässigen Körperschutz: Gefechtshelm, mit Gewichten beschwerter Paradehelm (möglich), Splitterschutzweste, mit Gewichten beschwerte Dekoschutzweste usw.

Der Sanitäter reicht dem Verwundeten nun bloß noch die vier Verwundetenkarten hin, welche auch zur Schwere der Verletzung passen. Die Karten dürfen also nun nach den Schweregraden sortiert werden.

Die Behandlung besteht stets aus drei Schritten:
1.) Verbände usw. anlegen
2.) Wartepause
3.) Verbände abnehmen.

Die Behandlung muß ordentlich erfolgen, kein Husch Husch. Während allen Phasen kann der Verwundete bewegt werden, er kann z.B. auch auf einer Trage versorgt werden. Wird der Verwundete während der Behandlung nochmals getroffen, beginnt die Behandlung wieder von vorn – also neue Karte ziehen…

Die Wartepause beträgt einheitlich 5 Minuten.

Während der Wartepause kann der Sanitäter bereits weitere Verwundete versorgen, insofern seine Ausrüstung ausreicht. Nachdem die Zeit abgelaufen ist, muß der Sanitäter die Verbände entfernen und ordentlich aufrollen bzw. Verpacken.

Erst **jetzt** ist der Spieler wieder einsatzbereit.

Erreicht den Verwundeten kein Sanitäter - und leistet niemand Kameradenhilfe - gilt er nach den 20 Minuten als gefallen, darf aufstehen und in passiver Haltung auf direktem Wege zurück zu seinem Respawn Punkt gehen.

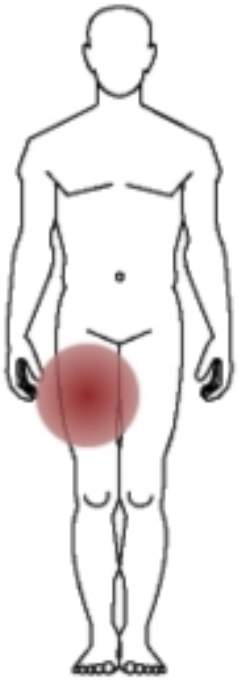
Der Gefallene:
Trifft ein Gefallener an seinem Respawn Punkt (wird in der Missionseinweisung von der Spielorganisation festgelegt) ein, ist er nach wie vor nicht vom Kommunikationsverbot befreit. Er gilt noch für 20 Minuten als gefallen, bevor er wieder ins Spiel einsteigen darf. Es ist ihm während der Wartezeit ebenfalls untersagt operationsrelevante Tätigkeiten durchzuführen (Aufmunitionieren usw.).

Kommentar der Projektleiter: Die Versorgung eines Verwundeten ist mit der einfachen Ausrüstung möglich. Wenn der Sanitäter es jedoch auf sich nimmt mehr Verbandmittel zu tragen, kann er auch mehrere Verwundete gleichzeitig behandeln. Die Behandlung ist natürlich auch vom Feind deutlich als solche zu erkennen, der Medic exponiert sich durch seine Tätigkeit — daher ist auch kein Patch notwendig. Je mehr Übung der Medic mit den Behandlungen hat, desto schneller kann er den Verwundeten behandeln. Gleiches gilt natürlich auch wenn zwei Medics an einem Verwundeten arbeiten

— die Verbände sind dann natürlich schneller an- und abgelegt. Diese Regelung stärkt die Wichtigkeit und Position des Medics als taktisches Schlüsselelement natürlich enorm. Die Verwundetenkarten werden als einheitliche Sets ausgegeben. Die es existieren stets 4 leichte, 4 mittelschwere und 4 schwere Verwundungen. Die Karten sind dabei alle gemischt, so daß es dem Verwundeten unmöglich ist sich eine Verwundung rauszusuchen. Natürlich darf der Medic nicht nachhelfen. Durch die ungewisse Schwere der Verletzung und der dadurch ungewissen Behandlungsdauer kommt ein weiterer, realistischer Aspekt hinzu. Es wird schwer einzuplanen wann die Heilung abgeschlossen ist — sowohl für die eigenen, als auch für die feindlichen Kräfte.

Anlagen:

Verwundetenkarten (Stand 11/06):



Durchschuß Oberschenkel, rechts
Klassifizierung: leichte Verletzung

Situation:
Das rechte Bein dieses Kameraden wurde vom feindlichen Feuer durchschossen. Er ist bei Bewußtsein, orientiert, hat jedoch Schmerzen und ist sich über seine Verwundung nicht schlüssig.

Der Kamerad kann:
- reden
- den Sanitäter unterstützen
- sich von einem Kameraden gestützt bewegen

Behandlung:
- Bodycheck (Kontrolle der Vitalfunktionen Atmung, Puls, Bewußtsein; Uberprüfung des Körpers auf weitere Verletzungen)

- keimarme Kompresse auf beide Wunden (Eintritts- und Austrittswunde) auflegen und mit ZWEI Verbänden fixieren.

- Patient in Schocklage (Beine erhöht) lagern um die Blutung zu unterdrücken.

Wartezeit:
5 Minuten

Nachbehandlung:
- Verbände entfernen, aufrollen.

JETZT:
Behandlung beendet, Spieler einsatzfähig.

Knochenbruch, linker Unterschenkel
Klassifizierung: leichte Verletzung

Situation:
Der Kamerad hat sich durch einen Sturz den linken Unterschenkel gebrochen. Er ist bei Bewußtsein, orientiert, gibt an daß der Bruch geschlossen ist.

Der Kamerad kann:
- reden
- den Sanitäter unterstützen
- sich von einem Kameraden gestützt bewegen

Behandlung:
- Bodycheck (Kontrolle der Vitalfunktionen Atmung, Puls, Bewußtsein; Uberprüfung des Körpers auf weitere Verletzungen)

- NICHT versuchen den Bruch selbst zu richten.

- Schiene (2teilig) anlegen und fixieren. Zur Not 2teiligen Schienenverband mit stabilen Stöcken improvisieren.

- Den Verletzten so lagern daß das gebrochene Bein leicht erhöht liegt.

- Zur Schockprävention eine Infusion anlegen.

Wartezeit:
5 Minuten

Nachbehandlung:
- Verbände, Material entfernen, zusammenlegen.

JETZT:
Behandlung beendet, Spieler einsatzfähig.

Streifschuß Oberarm, links
Klassifizierung: leichte Verletzung

Situation:
Der Kamerad wurde vom feindlichen Feuer am linken Oberarm getroffen. Er ist bei Bewußtsein, orientiert und gibt an daß es nicht so schlimm sei, nur ein Kratzer.

Der Kamerad kann:
- reden
- den Sanitäter unterstützen
- sich von einem Kameraden gestützt bewegen

Behandlung:
- Bodycheck (Kontrolle der Vitalfunktionen Atmung, Puls, Bewußtsein; Uberprüfung des Körpers auf weitere Verletzungen)

- keimarme Kompresse auflegen und Arm verbinden

- Patient ruhig lagern (lehnend an einem Baum o.ä.)

Wartezeit:
5 Minuten

Nachbehandlung:
- Verband entfernen, aufrollen.

JETZT:
Behandlung beendet, Spieler einsatzfähig.

Streifschuß Kopf
Klassifizierung: leichte Verletzung

Situation:
Der Kamerad wurde vom feindlichen Feuer am Kop getroffen. Er ist bei Bewußtsein, orientiert und gibt an daß es nicht so schlimm sei, nur ein Kratzer.

Der Kamerad kann:
- reden
- den Sanitäter unterstützen
- sich von einem Kameraden gestützt bewegen

Behandlung:
- Bodycheck (Kontrolle der Vitalfunktionen Atmung, Puls, Bewußtsein; Uberprüfung des Körpers auf weitere Verletzungen)

- keimarme Kompresse auflegen und Kopf verbinden.

- den Weißen Verband durch ein „Kopftuch" aus einem Dreiecktuch „abtarnen".

- Patient ruhig lagern (lehnend an einem Baum o.ä.)

Wartezeit:
5 Minuten

Nachbehandlung:
- Verband entfernen, aufrollen.

JETZT:
Behandlung beendet, Spieler einsatzfähig.

Pfählung, rechter Oberarm
Klassifizierung: mittelschwere Verletzung

Situation:
Der Kamerad ist unglücklich gefallen so daß sich ein spitzer Ast durch seinen Arm gebohrt hat. Der Ast steckt in der Wunde und ragt zu beiden Seiten heraus. Der Kamerad ist bei Bewußtsein, orientiert.

Der Kamerad kann:
- reden
- von zwei Kameraden humpelnd bewegt werden

Behandlung:
- Bodycheck (Kontrolle der Vitalfunktionen Atmung, Puls, Bewußtsein; Uberprüfung des Körpers auf weitere Verletzungen)

- NICHT versuchen den Ast herauszuziehen oder zu „verkleinern".

- Den Ast mit zwei normalen Verbänden stabilisieren.

- Durch den starken Blutverlust benötigt der Kamerad eine Infusion.

Wartezeit:
5 Minuten

Nachbehandlung:
- Verbände entfernen, aufrollen.

JETZT:
Behandlung beendet, Spieler einsatzfähig.

Verbrennung, beide Arme
Klassifizierung: mittelschwere Verletzung

Situation:
Dem Kameraden wurden von einer gegnerischen Phosphorgranate beide Arme schwer verbrannt. Er ist orientiert, bei Bewußtsein, tendiert jedoch dazu in Panik zu verfallen.

Der Kamerad kann:
- reden
- von zwei Kameraden humpelnd bewegt werden

Behandlung:
- Bodycheck (Kontrolle der Vitalfunktionen Atmung, Puls, Bewußtsein; Uberprüfung des Körpers auf weitere Verletzungen)

- Beide Arme mit jeweils einem keimarmen Brandwundentuch abdecken und Tuch befestigen.

- Durch den hohen Flüssigkeitsverlust benötigt der Kamerad eine Infusion.

Wartezeit:
5 Minuten

Nachbehandlung:
- Verband entfernen, zusammenlegen.

JETZT:
Behandlung beendet, Spieler einsatzfähig.

Schußwunde, Bauch
Klassifizierung: mittelschwere Verletzung

Situation:
Der Kamerad wurde vom feindlichen Feuer in den Bauch getroffen. Er ist bei Bewußtsein, orientiert, hat jedoch Schmerzen und ist sich über seine Verwundung nicht schlüssig.

Der Kamerad kann:
- reden
- von zwei Kameraden humpelnd bewegt werden

Behandlung:
- Bodycheck (Kontrolle der Vitalfunktionen Atmung, Puls, Bewußtsein; Überprüfung des Körpers auf weitere Verletzungen)

- Koppel / Weste entfernen

- Bauchdecke mit keimarmen Brandwundentuch abdecken und sicher befestigen.

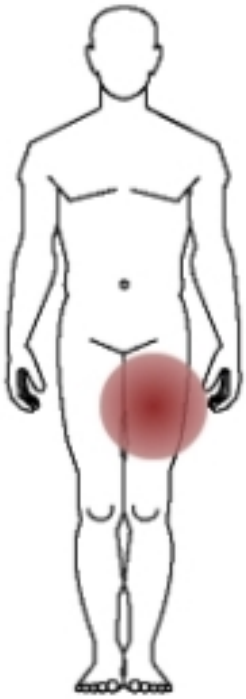
- Eventuell ausgetretene Gedärme NICHT zurückstecken oder gar entfernen !

- Zur Entspannung der Bauchdecke den Verletzen mit Nackenrolle und Knierolle versorgen.

Wartezeit:
5 Minuten

Nachbehandlung:
- Verband entfernen, zusammenlegen.

JETZT:
Behandlung beendet, Spieler einsatzfähig.



Granatsplitterverletzung linker Oberschenkel
Klassifizierung: mittelschwere Verletzung

Situation:
Der Kamerad hat eine Granatsplitterverletzung am linken Oberschenkel erlitten. Er ist bei Bewußtsein, orientiert, hat jedoch schmerzen und gibt an daß ein großer Splitter aus der Wunde ragt.

Der Kamerad kann:
- reden
- von zwei Kameraden humpelnd bewegt werden

Behandlung:
- Bodycheck (Kontrolle der Vitalfunktionen Atmung, Puls, Bewußtsein; Uberprüfung des Körpers auf weitere Verletzungen)

- Aus einem Dreiecktuch ein Ringpolster formen und damit den Splitter stabilisieren.

- Mit einem Brandwundentuch die Verletzung abdecken und Tuch verrutschsicher befestigen.

- Den Verwundeten in Schocklage (Beine erhöht) bringen um Blutung zu unterdrücken.

Wartezeit:
5 Minuten

Nachbehandlung:
- Verbände entfernen, aufrollen.

JETZT:
Behandlung beendet, Spieler einsatzfähig.

Amputation linker Fuß
Klassifizierung: schwere Verletzung

Situation:
Der Kamerad ist auf eine gegnerische AP-Mine getreten, ihm wurde der linke Fuß abgerissen. Er ist bei Bewußtsein, orientiert.

Der Kamerad kann:
- nichts (Ohnmacht)

Behandlung:
- Bodycheck (Kontrolle der Vitalfunktionen Atmung, Puls, Bewußtsein; Überprüfung des Körpers auf weitere Verletzungen)

- Oberhalb des Knies das verletzte Bein „abbinden" (NUR DARSTELLEN !)

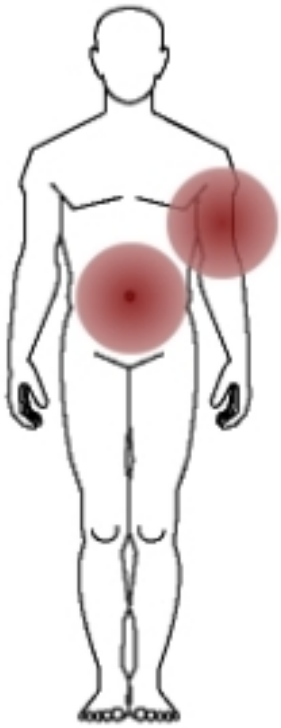
- Den „Stumpen" mit drei Verbänden versorgen

- Zur Schockprävention eine Infusion anlegen.

Wartezeit:
5 Minuten

Nachbehandlung:
- Verband entfernen, zusammenlegen.

JETZT:
Behandlung beendet, Spieler einsatzfähig.



Durchschuß linker Oberarm und Bauchschuß
Klassifizierung: schwere Verletzung

Situation:
Der Kamerad ist vom Feindfeuer zweifach getroffen worden. Er ist bei Bewußtsein, verstört, jedoch nicht panisch.

Der Kamerad kann:
- nichts (Ohnmacht)

Behandlung:
- Bodycheck (Kontrolle der Vitalfunktionen Atmung, Puls, Bewußtsein; Uberprüfung des Körpers auf weitere Verletzungen)

- Koppel / Weste entfernen.

- Arm: Eintritts- und Austrittswunde mit jeweils einer keimarmen Wundauflage versorgen und mit einem Verband befestigen. Darüber nochmals einen normalen Verband befestigen.

- Eventuell ausgetretene Gedärme NICHT zurückstecken oder gar entfernen !

- Zur Entspannung der Bauchdecke den Verletzen mit Nackenrolle und Knierolle versorgen.

- Als Volumenersatz eine Infusion legen.

Wartezeit:
5 Minuten

Nachbehandlung: - Verbände entfernen, aufrollen.

JETZT: Behandlung beendet, Spieler einsatzfähig.

Verbrennung beider Arme; Granatsplitter m. Arterienverletzung rechter Oberschenkel
Klassifizierung: schwere Verletzung

Situation:
Dem Kameraden wurden von einer gegnerischen Phosphorgranate beide Arme schwer verbrannt. Des weiteren hat ein Granatsplitter die Arterie des rechten Oberschenkels durchtrennt. Er ist bei Bewußtsein, verstört, nicht orientiert.

Der Kamerad kann:
- nichts (Ohnmacht)

Behandlung:
- Bodycheck (Kontrolle der Vitalfunktionen Atmung, Puls, Bewußtsein; Überprüfung des Körpers auf weitere Verletzungen)

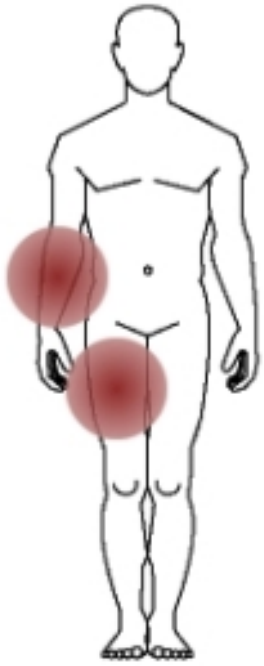
-Bein: Eintritts- und Austrittswunde mit jeweils einer keimarmen Wundauflage versorgen und mit einem Verband befestigen. Über der Eintrittswunde zusätzlich eine Abbindung vornehmen und auf die Wundauflagen einen DRUCKVERBAND befestigen.

- Beide Arme mit jeweils einem keimarmen Brandwundentuch abdecken und Tuch befestigen.
- Durch den hohen Flüssigkeitsverlust benötigt der Kamerad eine Infusion.

Wartezeit:
5 Minuten

Nachbehandlung:
- Verband entfernen, zusammenlegen.

JETZT:
Behandlung beendet, Spieler einsatzfähig.



Granatsplitter rechter Oberschenkel,
Knochenbruch rechter Unterarm
Klassifizierung: schwere Verletzung

Situation:
Der Kamerad hat einen Granatsplitter-durchschlag des rechten Oberschenkels und sowie einen Bruch des rechten Unterarms erlitten.

Der Kamerad kann:
- nichts (Ohnmacht)

Behandlung:
- Bodycheck (Kontrolle der Vitalfunktionen Atmung, Puls, Bewußtsein; Überprüfung des Körpers auf weitere Verletzungen)

- Bein: Eintritts- und Austrittswunde mit jeweils einer keimarmen Wundauflage versorgen und mit einem Verband befestigen. Über der Eintrittswunde einen DRUCKVERBAND anlegen.

- Arm: NICHT versuchen den Bruch selbst zu richten. Schiene (2 teilig) anlegen und fixieren. Zur Not 2 teiligen Schienenverband mit stabilen Stöcken improvisieren.

- Den Verletzten so lagern daß der gebrochene Arm leicht erhöht liegt.

- Zur Schockprävention eine Infusion anlegen.

Wartezeit:
5 Minuten

Nachbehandlung:
- Verband entfernen, zusammenlegen.

JETZT:
Behandlung beendet, Spieler einsatzfähig.