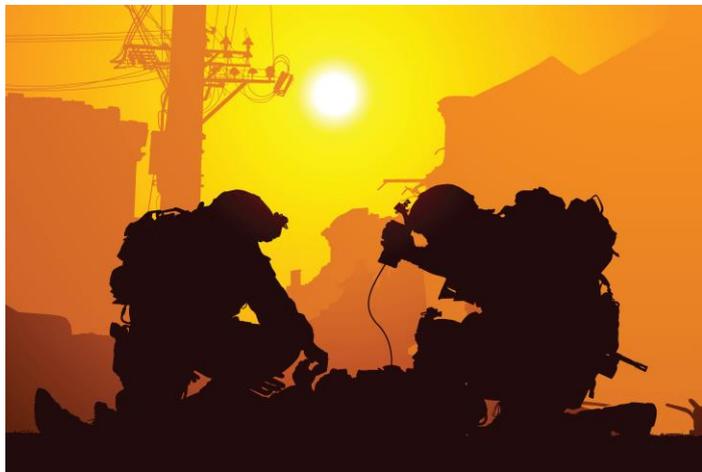




TACTICAL EMERGENCY MEDICAL CONCEPT®

TACTICAL EMERGENCY MEDICAL CONCEPT®



- Die notfallmedizinische, präklinische Versorgung unter widrigen bzw. taktischen Bedingungen nimmt zunehmend einen grösseren Stellenwert an. Polizisten, Feuerwehrleute und Sanitäter werden immer öfter angegriffen und im Einsatz verletzt. Die Bedrohungslage durch internationalen Terrorismus wird spätestens seit den Anschlägen in Paris, Brüssel, Nizza und Berlin auch hierzulande wahrgenommen. Gewaltdelikte, insbesondere begangen mit gefährlichen Gegenständen und Stichwaffen, nehmen stetig zu.
- Taktische Notfallmedizin ist aber nichts Neues. Schon 1339 befahl in der Schlacht bei Laupen der Berner Anführer Rudolf von Erlach, die Verwundeten zu verbinden. Einer der ersten Verwundetenabschübe, zu damaliger Zeit noch mit Rossbahnen durchgeführt, fand während des Zürich-Kriegs im 14. Jahrhundert nach Baden und Bremgarten statt. 1712, im zweiten Villmergerkrieg, wurden zum ersten Mal Lazarette aufgestellt. Im Jahr 1793 konstruierte Chirurgenmajor Millet der Berner Feldlazarettkommission erstmals in der Schweiz Modelle eigentlicher Krankenwagen. Zu Zeiten der napoleonischen Kriege Ende des 18. Jahrhunderts wurde der Grundstein für das 1983 gegründete Pre-Hospital Trauma Life Support (PHTLS) gelegt, welches heute das am weitesten verbreitete System zur präklinischen Versorgung ist.
- Darauf basierend entwickelten US-amerikanische Militärärzte zehn Jahre später das Tactical Combat Casualty Care (TCCC), um die notfallmedizinische Versorgung von Verwundeten auf dem Gefechtsfeld durch Kameraden sicherzustellen. Die ersten, evidenzbasierten TCCC-Guidelines wurden 1996 publiziert und werden seitdem permanent reevaluiert. Als Abwandlung zum militärischen TCCC wurden für Polizei, Feuerwehr und Rettungsdienste die Konzepte Tactical Emergency Casualty Care (TECC) und neuerdings auch Tactical Emergency Medical Support (TEMS) für die taktische Notfallversorgung in zivilen Krisensituationen (Terroranschlag, Amoklauf, Geiselnahme) hervorgebracht. TCCC, TECC und auch TEMS stehen riesige Ressourcen zur Verfügung, da bei Militär und Behörden letztlich der Staat verantwortlich zeichnet, was eine grosse Logistik, viel Know-How sowie Zeit und Geld garantiert. Demgegenüber ist der Staat bekanntermassen gekennzeichnet durch lange, auch politische, Entscheidungswege mit vielen Entscheidungsträgern auf verschiedensten hierarchischen Stufen und folglich langsam bis träge.
- Privatpersonen, Feuerwehren, Sicherheits- und Rettungsdienste sowie (kleine bzw. Spezial-)Einheiten von Armeen oder Behörden, welche über eine gewisse selbständige Entscheidungskompetenz verfügen, profitieren von flachen Hierarchien und damit kurzen Kommunikationswegen und sind folglich flexibler, insbesondere in der Anschaffung von Material. Nachteilig ist verständlicherweise, dass weniger Know-How, Zeit und Geld vorhanden sind. Diese Tatsachen werden im Tactical Emergency Medical Concept® (TEMC) berücksichtigt, indem es sich an den aktuellen TCCC-Guidelines orientiert, jedoch die weniger ausgeprägte Logistik und die Ressourcenproblematik in die Gleichung miteinbezieht.
- Tactical Emergency Medical Concept® wurde entwickelt, um ungeachtet der die Situation auslösenden Lage (Gefecht, Amoklauf, Terroranschlag, Ausschreitungen, Gewaltdelikt oder Verkehrsunfall, Notlage in abgelegenen Gebieten u.a.m.), unabhängig von drittgesteuerten Ressourcen, mit individuellen und finanzierbaren, teils substituierbaren oder gar improvisierten, Effekten unter widrigen bzw. taktischen Umständen das eigene Leben durch korrektes taktisches Verhalten zu schützen und dasjenige von anderen mit wenigen Massnahmen auf professionellem Niveau zu retten.

