Persönliche PDF-Datei für
Richter C.

Mit den besten Grüßen von Thieme

www.thieme.com

Leserbrief zum Beitrag „Prähospitale Katastrophenmedizin – Behandlungsleitlinien für Deutschland“

Notarzt

2026

256–257

10.1055/a-2922-0787

Dieser elektronische Sonderdruck ist nur für die Nutzung zu nicht-kommerziellen, persönlichen Zwecken bestimmt (z. B. im Rahmen des fachlichen Austauschs mit einzelnen Kolleginnen und Kollegen oder zur Verwendung auf der privaten Homepage der Autorin/des Autors). Diese PDF-Datei ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen, dies gilt auch für soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Plattformen.

Copyright & Ownership
© 2026. Thieme. All rights reserved.
Die Zeitschrift *Notarzt* ist Eigentum von Thieme.
Georg Thieme Verlag KG,
Oswald-Hesse-Straße 50,
70469 Stuttgart, Germany
ISSN 0177-2309

Thieme

Thieme

Leserbrief zum Beitrag „Prähospitale Katastrophenmedizin – Behandlungsleitlinien für Deutschland“

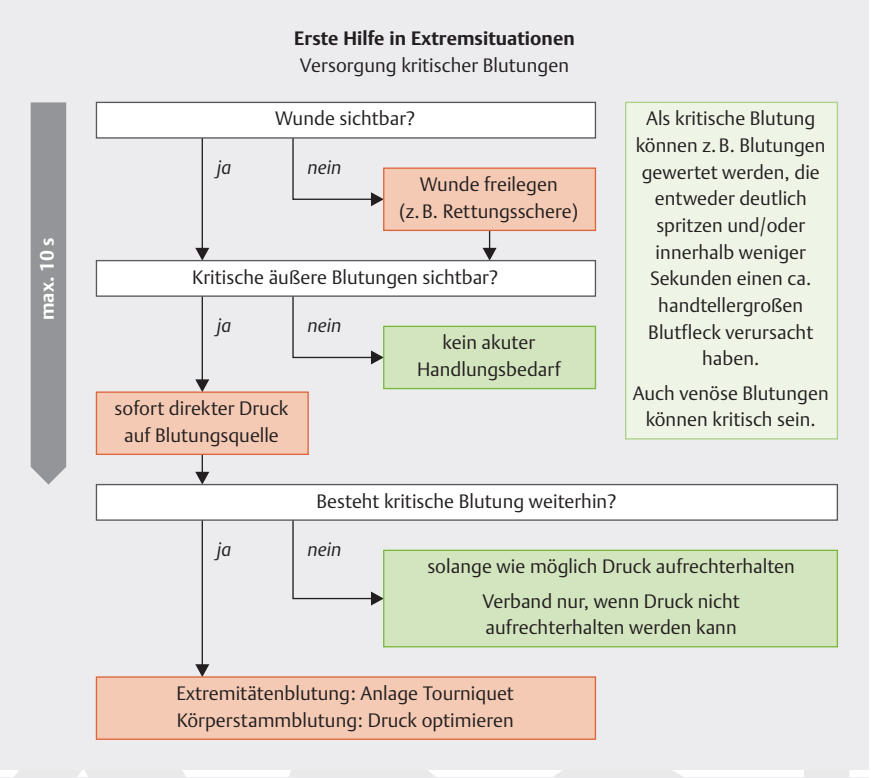
Sehr geehrte Frau Kollegin Dr. Rohde,

haben Sie vielen Dank für Ihren fundierten und hochaktuellen Beitrag zur prähospitalen Katastrophenmedizin.

Mit großem Interesse habe ich u. a. die Informationen um die Versorgung kritischer Blutungen in Ihrem Artikel gelesen. Ihr Artikel greift damit ein Thema auf, das aktuell in der taktischen Einsatzmedizin/Katastrophenmedizin eine enorme Dynamik erfährt: das Tourniquet (TQ).

Unbestritten ist das TQ ein essenzielles Werkzeug im Bereich der zivilen und taktischen Notfallmedizin. Dennoch zeigt die klinische Realität, etwa in aktuellen Konfliktgebieten wie der Ukraine, dass eine zu unspezifische Anwendung, in Verbindung mit verlängerten Evakuierungszeiten, unnötige, schwerwiegende medizinische Komplikationen mit sich bringen kann. Aktuelle Veröffentlichungen, wie z. B. von F. Butler et al., beschreiben, dass bis zu 80 % der TQ-Anlagen in der Ukraine ohne tatsächliche Indikation stattfanden [1]. Besonders kritisch wird die Situation dann, wenn ein TQ ohne korrekte Indikation angelegt wurde und keine zeitnahe Reevaluation stattfindet bzw. stattfinden kann.

Im Artikel wird, ähnlich wie in einigen Trainings im Bereich der taktischen Medizin, das TQ als erste Maßnahme bei Extremitätenblutungen in den Vordergrund gestellt („schnell, effizient und sicher“). Hierbei besteht meiner Erfahrung nach die Gefahr, dass dies zu einer einseitigen Konzentration auf das TQ führt. Derart ausgebildete Einsatzkräfte sind oft in alternativen, ebenfalls effektiven Maßnahmen zur Stillung kritischer Blutungen nicht ausreichend trainiert. In realen Einsätzen fällt es ihnen dementsprechend schwerer, im Falle kritischer Blutungen, bei denen ein TQ anatomisch nicht angewendet werden kann (z. B. Halsbereich) oder nicht zur Hand ist, sofort auf alternative Maßnahmen umzuschalten. Ebenso findet oft keine Unterscheidung mehr zwischen einer kritischen und einer nicht kritischen Blutung statt. Ebenfalls nicht zu unterschätzen ist der taktische Nachteil: Ein Patient mit angelegtem TQ ist nur bedingt handlungsfähig und bindet, aufgrund der typischen Nebenwirkungen (z. B. Nervenkompressionsschmerz, Ischämieschmerz usw.) deutlich mehr Ressourcen als ein Patient, der mit einem schnellen, taktischen Druckverband versorgt wurde.



▶ **Abb. 1** Versorgung kritischer Blutungen nach C. Richter.

Die genannten Punkte berücksichtigend und um eine Brücke zwischen maximaler Effizienz in taktischen Lagen und Leitlinienkonformität zu schlagen, habe ich auf Grundlage meiner langjährigen Erfahrungen als Einsatzarzt bei der Bundeswehr und Ausbilder für taktische Medizin einen Algorithmus zur Versorgung von kritischen Blutungen entwickelt, der auf den Prinzipien der S3-Polytrauma-Leitlinien basiert und gleichzeitig unnötige Komplikationen durch nicht indizierte Tourniquetanlagen minimiert (▶ **Abb. 1**). Der Algorithmus führt innerhalb eines minimalen Zeitfensters zu einer Unterscheidung zwischen einer kritischen und einer nicht kritischen Blutung und der leitliniengerechten Versorgung einer tatsächlich kritischen Blutung. Dabei steht die Ausübung des direkten manuellen Drucks, direkt auf die Blutungsquelle, im Mittelpunkt. Sofern der direkte Druck innerhalb der ersten 10 Sekunden die Blutung erfolgreich stoppt, wird der Druck entweder so lange wie nötig aufrechterhalten oder ein „taktischer Druckverband“ angelegt. Die Durchführung des taktischen Druckverbands unterscheidet sich dabei maßgeblich vom typischen Woundpacking im Bereich Tactical Combat Casulty Care (TCCC) und kann von den meisten Anwendern, nach entsprechendem Training, in wenigen Sekunden angelegt werden.

Im Ergebnis werden unnötige TQ-Anlagen und die damit einhergehenden Komplikationen weitgehend verhindert. Es entsteht allerdings ein minimaler Zeitverzug im Gegensatz zur „TQ first“-Strategie.

Ich habe den vorgestellten Algorithmus bereits in mehreren Trainings mit Einsatzkräften von Militär und Polizei, aber auch mit Zivilisten erfolgreich getestet und ausgebildet. Die meisten Teilnehmenden beherrschen den Algorithmus nach wenigen

Elektronischer Sonderdruck zur persönlichen Verwendung – Electronic offprint for personal use

Trainingsstunden auch unter hohem Stress und der Zeitverzug im Vergleich zur alleinigen TQ-Anlage erscheint minimal. Unabhängig davon wird durch die Fokussierung des manuellen Drucks häufig eine viel schnellere Blutstillung erreicht, da die Maßnahme direkt und ohne zusätzliche Ausrüstung, auch bei körperstammnahen Blutungen, anwendbar ist.

Ich halte eine Diskussion zu diesem Thema für überaus wichtig und würde mich freuen, wenn wir dazu zu einem fachlichen Austausch kämen.

PUBLIKATIONSHINWEIS

Leserbriefe stellen nicht unbedingt die Meinung von Schriftleitung, Herausgebenden oder Verlag dar. Schriftleitung und Verlag behalten sich vor, Leserbriefe nicht, gekürzt oder in Auszügen zu veröffentlichen.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Autorinnen/Autoren

Clemens Richter

Korrespondenzadresse

Clemens Richter
clemens@extac-training.com

Literatur

[1] Butler F, Holcomb JB, Dorlac W et al. Who needs a tourniquet? And who does not? Lessons learned from a review of tourniquet use in the Russo-Ukrainian war. J Trauma Acute Care Surg 2024; 97 (Suppl 1): S45–S54. DOI: 10.1097/TA.0000000000004395

Bibliografie

Notarzt 2026; 42: 256–257
DOI 10.1055/a-2922-0787
ISSN 0177-2309
© 2026. Thieme. All rights reserved.
Georg Thieme Verlag KG, Oswald-Hesse-Straße 50, 70469 Stuttgart, Germany

Elektronischer Sonderdruck zur persönlichen Verwendung – Electronic offprint for personal use