



RMS MEDIC 2010

Wir haben März 2010 und stellen heute eine verbesserte Version der beliebten RMS Medic Regelungen vor. Nach der Entwicklung der Regeln um das Jahr 2005 hat sich in dem Bereich nicht allzu viel getan. Wir wollten dem System zunächst genug Laufzeit geben um sich einzuspielen und mögliche Schwachstellen ausfindig zu machen. Eine erste Verbesserung kam Mitte 2008 mit der Einführung der „Todeskarte“ und dem „Freifahrtschein“ und den fortan vorhandenen Möglichkeiten zur Bewegung Verwundeter. Viele Teams haben die RMS Regeln für sich übernommen und so haben wir natürlich auch jede Menge Feedback – teilweise aus ganz Europa und Übersee bekommen.

Inzwischen kursieren stellenweise auch mehr oder weniger gelungene RMS Clone durch das Netz und über die Spielfelder. Lobend möchte ich das Regelwerk eines (auf Wunsch nicht näher bezeichneten) US amerikanischen Teams erwähnen, welche unsere Regeln noch einen Tick realitätsnäher umgesetzt hat. Die breite Masse an Kopien scheitert jedoch an Kinderkrankheiten oder schlichtweg Halbherzigkeit. Gerade mit dem Wunsch um realitätsnähe muss man nunmal den ganzen Weg gehen oder gleich auf dem Absatz kehrt machen. Da helfen auch keine nachträglichen Ausflüchte wie „ist denn das legal?“. An dieser Stelle sei erwähnt – es existiert keine Rechtsvorschrift in welcher die Ausübung eines Spiels (ja, auch für uns ist es ein Spiel...) in irgendeiner Weise verboten wäre nur weil man dort realistische Verletzungen simuliert. Der Argumentation dieser Gutmenschen folgend müssten ja diverse 1st Person Shooter ebenfalls verboten sein, denn dort hinterlässt der Spieler ja regelmäßig eine Blutspur biblischen Ausmaßes. Richtig ist vielmehr daß die Motivation hinter der Tätigkeit beleuchtet werden muß. Die geltende Rechtsauslegung stellt klar: Solange keine politische Absicht hinter dem Spiel steht und kein Ziel außerhalb des eigentlichen Spiels verfolgt wird, ist MilSim – auch in Deutschland – unbedenklich. Es ist und bleibt ein Spiel. Und auch der Vergleich mit dem in Deutschland so geächteten „Combatschießen“ hinkt. Denn Airsofts sind Spielzeuge, keine Waffen. Aber nicht zuletzt können wir nur allen Spielern empfehlen sich im benachbarten Ausland umzusehen und dort ihrem Hobby nachzugehen.

Doch zurück zu unseren Medic Regeln. In den Jahren des Bestehens der Regeln konnten wir einiges beobachten was uns dazu bewogen hat diese Regelungen zu überprüfen und nun zu guter Letzt komplett neu zu entwickeln:

Der Medic wurde in seiner Rolle nicht so nachhaltig gestärkt wie das gewünscht war. Ziel war dass der Medic durch die Behandlungen und die Routine damit im Team „unersetzbar“ wird, sprich dass nicht jeder andere Spieler diese Rolle übernehmen kann. Zumindest nicht ohne Leistungseinbußen. Das ist nicht eingetreten. Die Behandlungen sind zu „einfach“ und zu einheitlich, ein „Fachwissen“ oder ein Wissen um Tricks und Kniffe wird nicht benötigt.

Uns ist aufgefallen dass die Behandlungen meist nur schludrig und nachlässig durchgeführt werden. Manches Mal wird sogar nur nach dem Schweregrad geschaut und pauschal eine mehr oder weniger umfangreiche Behandlung durchgeführt.

Die Kameradenhilfe hat sich bewährt, sie wird häufig angewandt.

MedEvak wird eigentlich niemals angefordert, da der Medic alle Verwundeten autark versorgen kann und „Massenverwundungen“ kaum vorkommen. Das machte es auch unnötig größere Mengen an Sanitätsmaterial mitzuführen.

Die Spieler, insbesondere in klassischen, infanteristischen Verwendungen, haben keinen Anreiz mehr sich für Helm und Körperschutz zu entscheiden da die Vorteile daraus die Nachteile bei weitem nicht aufwiegen. Das musste sich dringend ändern.

Es gibt zweifelsfrei Missbrauch beim ziehen der Karten. Mehr als einmal konnten wir beobachten wie Medics da nachhelfen oder schlichtweg eine Karte raussuchen. Das darf natürlich nicht sein.

Aber insgesamt haben wir festgestellt dass das System nicht sehr spielerfreundlich war, da viele Regeln im Kopf behalten werden mussten und so natürlich manches Mal „regelunsicherheit“ entstand.

Dieses und andere Punkte führen unserer Meinung dazu, dass die Atmosphäre nicht optimal aufgebaut werden kann und dass Verbesserungsbedarf besteht. Also haben wir uns noch etwas enger am System des amerikanischen Militärs (und mittlerweile auch der BW) orientiert und erstellen die Medicregeln hiermit NEU.

Klären wir zunächst die Begrifflichkeiten. Wir sprechen von:

Medic: Ein speziell ausgewählter und ausgerüsteter (im Idealfall auch ausgebildeter) Spieler der für den Trupp den Sanitäter stellt. Es gilt: pro 4 Mann ein Medic.

Kamerad: Ein beliebiger Spieler welcher unserem Verwundeten ggf. helfen oder unterstützen kann. Er kann auch dem Medic zur Hand gehen.

Deadline: Die Zeit die dem Verwundeten bleibt bis er seinen Verletzungen erliegt (also spielunfähig = tot ist). Die Deadline wird durch eine Stabilisierung oder Behandlung unterbrochen bzw. aufgehoben.

Stabilisierung: Beschreibt die Möglichkeit die Deadline zu unterbrechen um dem Verwundeten mehr Zeit zu verschaffen bis der Medic die Behandlung beginnt oder der Verwundete einem Chirurgen zugeführt wird.

Behandlung: Beschreibt die Tätigkeiten die nötig sind um den Spieler wieder komplett zu „heilen“.

Wartezeit: Viele Behandlungen benötigen eine gewisse Zeit, als Wartezeit bezeichnet man die Gesamtdauer der Behandlung.

Einschränkungen: Manche Verwundungen haben noch einige Zeit Nachwirkungen was sich auf die Fähigkeiten des Spielers auswirkt.

Die größten Änderungen gleich vorweg: das Set mit den Verwundetenkarten fällt komplett weg. Ebenso gibt es keine einheitliche Mindestausstattung mehr für den Truppmedic. Die Einteilung in

Schweregrade einer Verwundung entfällt genauso wie einheitliche Vorgaben für die Kommunikation und Bewegung eines Verwundeten.

Was wird neu: Wir erinnern uns - das alte Set mit Medickarten enthielt 14 Karten (4x leichte, 4x mittlere und 4x schwere Verwundung + Freifahrtschein + Todeskarte). Dieses Set wird gestrichen. Stattdessen existieren nun 100 verschiedene Verwundungen unterschiedlicher Ausprägung, Art und Schwere. Aber keine Panik, es ist ganz einfach.

Die Spielführung stellt zu Beginn des Spiels eine große Menge Verwundetenkarten zur Verfügung. Aus einem großen Sack darf nun jeder Spieler eine gewisse Anzahl dieser Karten ziehen und mitnehmen. Die Karten sind wie Lose geschnitten und müssen zur Einsicht erst aufgerissen werden. Der Spieler weiß also nicht was ihn erwartet.

Das Spiel beginnt und bäng, der Hit lässt nicht lange auf sich warten. Sobald der Spieler getroffen ist, reißt er ein Los auf und hält die neue Verwundetenkarte in den Händen. Auf dieser erfährt der Spieler alles was er wissen und beachten muß:

1. was für eine Verwundung er hat
2. seine Deadline (die Zeit die ohne Stabilisierung oder Behandlung bleibt bis der Spieler spielunfähig (tot) ist.
3. ob er einen Medic braucht, ein Kamerad helfen kann, oder er sich selbst behandeln kann.
4. was er noch tun kann (gehen, reden, schießen?)
5. Anweisungen für den Medic was zu tun ist
6. Sonderkonditionen wenn Körperschutz angelegt ist

Trifft der Medic ein, geht alles seinen gewohnten Gang - der Medic schaut auf die Karte, arbeitet und befolgt die Anweisungen auf der Karte.

Vorteil: Es kann nicht mehr so einfach geschummelt werden, die Verwundungen sind wie im wahren Leben vielfältig, von keinen Patzern die der Spieler selbst verarzten kann, bis zu schweren Fällen, in denen nur noch der MedEvak hilft und der Medic maximal noch stabilisieren kann. Zudem muß der Medic sich nun genau umschaun. Wo sind meine Leute? Liegt vielleicht noch einer „ohnmächtig“ irgendwo rum? Und noch einen Punkt haben wir eingebracht: Manche (leichte) Verwundungen haben einen Nachwirkungseffekt, z.B. dass der Spieler nach einem Steckschuß im rechten Arm mit Verband eine halbe Stunde diesen Arm nicht benutzen kann. Insgesamt kommt dieses System der Realität wesentlich näher.

Die Verwundungen sind sehr vielschichtig, jeder Medic kann nun selbst entscheiden wie viel Sanitätsmaterial er mitnimmt.

Dies ergibt nun auch direkte Konsequenzen auf die Kameradenhilfe - denn einem verwundeten Kameraden der sich selbst helfen kann, macht es Sinn unter die Arme zu greifen.

Die Atmosphäre dürfte wesentlich tiefer werden. Nach dem Kontakt eilt der Medic von Spieler zu Spieler, da nicht sicher ist was mit den Kameraden los ist. Ist er tot? Ohnmächtig? Der nächste ruft nach dem Medic, ein anderer Wird grad von einem Kameraden verbunden. Hier muß ein Medevak angefordert werden usw... Der Truppführer versucht einen Überblick zu bekommen was mit seinen Männern ist - der Trupp muss mit einander kommunizieren.

Die neuen Medickarten geben über vieles Auskunft, auch über die „Deadline“. Also muss der Spieler nicht mehr so viele Spielregeln im Kopf behalten. Die Karte sagt ihm, dem Medic und den Kameraden genau aus was los ist. Die Karte macht die Regeln, wie im wahren Leben die Verwundung die Regeln macht.

Das äußert sich auch beim Körperschutz. Einen Steckschuß im Oberarm wird auch Helm und Schutzweste nicht aufhalten. Eine Splitterverletzung des Kopfes, die sonst vielleicht tödlich verlaufen würde jedoch schon! Hier könnte der Kamerad vielleicht sogar einfach nach 5 Minuten „Verschnaufpause“, ohne Medic weiter machen.

Alle Verwundungen und die daraus resultierenden Einschränkungen orientieren sich am wahren Leben. Warum soll ein Kamerad der mit einer Beinverletzung am Boden liegt, nicht mehr funken dürfen? Warum soll er nicht mehr schießen dürfen? Warum sollen sich zwei Leichtverwundete nicht um einen anderen Spieler kümmern dürfen? Die Verwundetenkarte sagt Dir schon wenn nur der Medic helfen kann. Wir haben versucht nicht immer ganz ernst zu sein und haben die ein oder andere Verletzung ein bischen lustig gemacht.

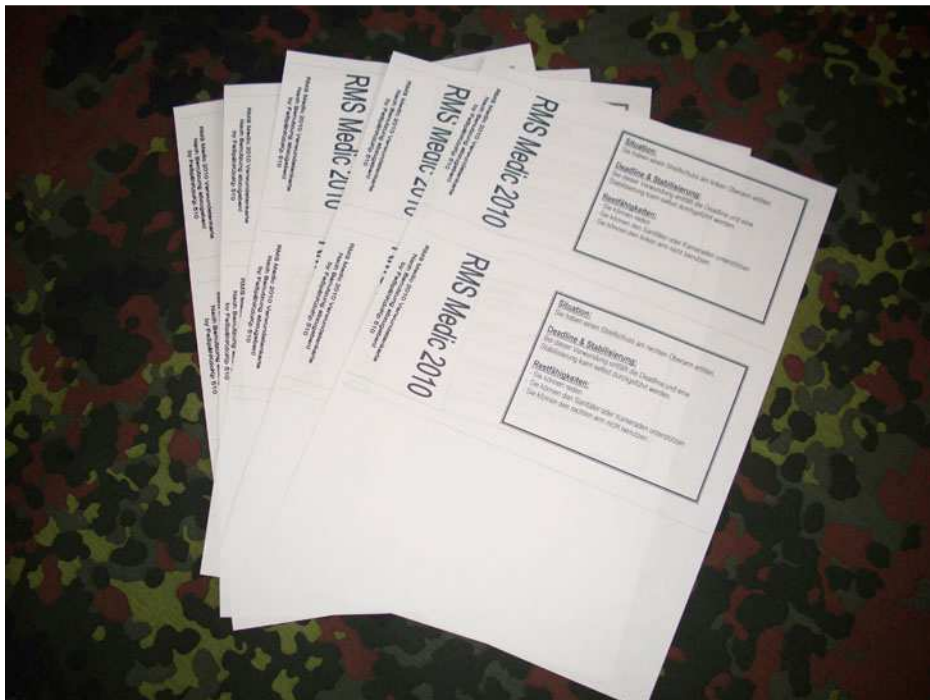
Das wars. Einfach oder?

Wir haben also 100 Verwundetenkarten pro Set. Als Spielleiter erkennt man schon jetzt daß dieses Set vielleicht für 20 Spieler ausreicht. Bei größeren Veranstaltungen müssen also mehrere Sets gedruckt werden. Es ist ganz klar Verbrauchsmaterial welches am Ende wieder eingesammelt werden sollte und natürlich müssen die verbrauchten Karten ersetzt werden. Dazu hat jede Karte (innen) eine Nummerierung.

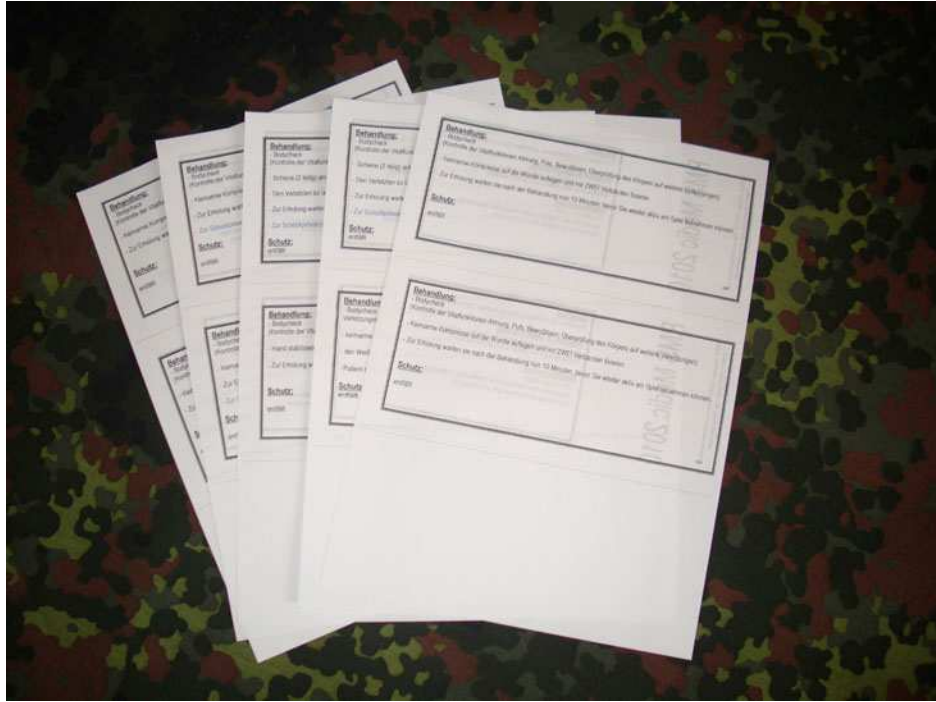
Manche Verwundungen erfordern spezielles Material was bisher nicht nötig war (z.B. eine Halskrause) etc. Aber wie immer gilt – was man nicht hat kann man improvisieren, z.B. aus Pappe etc.

Unter dem folgenden Link erhaltet ihr ein .rar Archiv welches 20 .pdf Dateien enthält. Es sind zehn Dateien mit Vorderseiten (Seite 1) und zehn mit Rückseiten (Seite2). Am Einfachsten wählt man also eine Datei aus, druckt diese (5 Blätter) und dreht das Papier um und druckt dann die Rückseiten darauf. Am Ende wird das Ganze wie ein Lotterielos zusammengewickelt und getackert. Fertig.

Hier nochmal als Bildabfolge:



Vorderseite drucken .



Rückseite drucken.



Ausschneiden.



An der Markierung aufrollen.



Zusammentackern.

Die Verwundetenkarten können jetzt an den gestrichelten Linien aufgerissen werden.

Die Karten gibt es als Download HIER:

<http://www.fespaehkdokp.net/rms/medic2010.rar>