

Zeitschrift: Schweizer Soldat : die führende Militärzeitschrift der Schweiz
Herausgeber: Verlagsgenossenschaft Schweizer Soldat
Band: 74 (1999)
Heft: 11

Artikel: Von der Blutentnahme bis zur Matratzendesinfektion
Autor: Bonetti, Ursula
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-716140>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Von der Blutentnahme bis zur Matratzendesinfektion

Besuch in der Spital-Rekrutenschule 68/268 in Moudon

«Das Ausbildungsspektrum der Spit RS 68/268 reicht vom Wendrohrreinsetzung bis zum sorgfältigen Gebrauch von Tupfern, von Kommissionsarbeiten im Sanitätsmaterial bis zur Blutentnahme, vom Pistolenschiessen bis zum moralischen Zuspruch, von der Ganzkörperwaschung bis zur Matratzendesinfektion, vom Blutdruckmessen bis zur Zugschule. Das Kaleidoskop der verschiedenen Tätigkeiten ist mehr als faszinierend. Dazu kommt die Dreisprachigkeit, basierend auf drei Kulturen. Alle sind aber überzeugt von der Notwendigkeit der Hilfeleistung zu Gunsten Dritter.» (Kdt Ter Div 2, Div Rudolf Witzig)

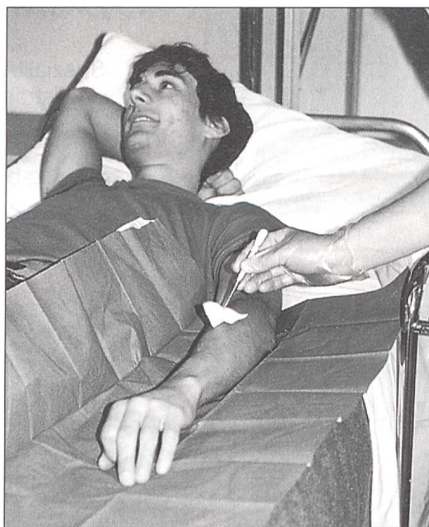
Für den Besuch des Oberfeldarztes der ungarischen Armee, Major-General Dr. László Svéd, in Begleitung des schweize-

Four Ursula Bonetti, Mörel

rischen Oberfeldarztes, Divisionär Peter Eichenberger, waren in der Spit RS 68/268 Arbeitsplätze eingerichtet worden, um verschiedene Bereiche der Ausbildung zu zeigen. Es handelte sich dabei um Arbeitsplätze, wie sie jeden Tag so betrieben werden in der Ausbildung, und nicht um spezielle «Repräsentations-Stellen». Ich hatte die Gelegenheit, einige Stunden vorher diese Posten zu besuchen und die Rekruten an der Arbeit anzutreffen.

Hygiene-Zug

In Begleitung von Major Moser, Kdt Stv der Spit RS 268, wandte ich mich zuerst der mobilen Zentralsterilisationsanlage des Hygienezuges zu. Stabsadj von Wyl bezeichnet diese Anlage stolz als die wirksamste und modernste Waffe der Sanitätstruppen. Das Feindbild ist realistisch und auch in Friedenszeiten immer wieder aktiv: Bakterien, andere «Käfer» aller Art, ja sogar Flöhe und Läuse. Überall treiben sie ihr Unwesen, und der Hyg Zug der Sanitätstruppen führt einen erfolgreichen Kampf dagegen. Wo der Feind auftaucht, wird zuerst die Lage beurteilt, die Hygiene überprüft, dann kommen der Desinfektionsanhänger und der Sterilisationsanhänger zum Einsatz. Zu der Anlage gehört noch ein grosses Plastikwasserbecken, das 8000 Liter Wasser fasst. Es ist nicht aufgestellt worden, weil die Anlage nicht in Betrieb ist. Der im Hyg Zug eingeteilte Rekrut absolviert hier eine Spezialausbildung. Die Wei-



Aua! Sorgfältig die kleine Komresse entfernen ...

chen werden schon bei der Aushebung auf Grund des Berufes gestellt. In der Desinfektion können Kleider, Wäsche, Kissen, ja sogar Matratzen desinfiziert werden. Der Sterilisationsanhänger kann eine Sterilisationsabteilung eines Spitals ersetzen. Der Hyg Zug leistet anstelle der traditionellen «Verlegung» einen praktischen Dienst, zum Beispiel wenn ein Spital seine Sterilisation erneuert oder umbaut. Der Betrieb kann mit dem Hyg Zug vollumfänglich weitergeführt und aufrechterhalten werden, denn operiert wird ja trotzdem. Die Anlage ist seit 1993 in Betrieb und leistet jährlich mehrere Einsätze in Spitälern, Krankenhäusern, Asylantenheimen, auf Waffenplätzen bei Läuse- oder Flohinfestationen.

Injektion/Infusion

Danach geht's in die geschützte Operationsstelle. Wir sind ja in einem militärischen Basisspital. In einem Schulungsraum erklärt Kpl Schneider, wie seine Rekruten im Fach Injektion und Infusion ausgebildet werden. Zuerst am Modell, einem Gummiarms, dann aber auch praktisch. Jetzt, in der 8. RS-Woche sind sie soweit, dass sie «scharf stechen» können am lebendigen Objekt, ihren Kameraden. Jeder hat ein Set vor sich, in dem alle notwendigen Utensilien ihren vorgezeichneten Platz haben. Händedesinfektionsmittel, Spritze, Nadel, «Medikament» in Ampulle, Tupfer, Handschuhe und Schale für gebrauchtes Material. Auf Anordnung des Kpl führen sie die verschiedenen Arbeitsschritte konzentriert aus. Es besteht kein Druck und keine Zeitvorgabe. Sorgfalt und Zuverlässigkeit sind wichtig.

Pflegestation

Von da aus geht's zur Bettenstation. In drei Krankenzimmern liegen «Patienten» (Rekruten) in den Betten, die in einer Gruppe unter kundiger Anleitung ganz gewaschen werden. In der zweiten Gruppe wird die Bettwäsche gewechselt, und im dritten Zimmer werden die «Patienten» fachgerecht gelagert. Ein Bildchen an der Wand über dem Bett gibt Auskunft, welche Verletzungen der «Patient» hat, und entsprechend muss er gelagert werden. Es gibt viele verschiedene «Verletzungen», die alle geübt werden. Für empfindliche Verletzungen, wie offene Wunden oder Brandwunden, wird der entsprechende Körperteil durch ein Gestell aus Holz und Drahtbügeln geschützt, damit Leintuch und Decken nicht direkt aufliegen. Für Dekubitusprophylaxe (Wundliegen) gibt es spezielle Kissen. Ein Rekrut ist von Beruf schon dipl. Pfleger und arbeitet sehr ruhig und professionell. Die Gruppe profitiert davon, denn er «zieht» die Kameraden mit.

Verbandwechsel

In einem andern Raum ist eine Gruppe mit Verbandwechsel beschäftigt, ebenfalls am Kameraden. Kpl Ertl hat einen Verbandswagen mit dem notwendigen Material bereitgestellt. Auch hier wird natürlich mit Handschuhen gearbeitet, denn man kommt mit Blut und Eiter in Kontakt. Alkohol steht bereit, um die Pflaster schonend zu entfernen. Ein ganzes Set von Instrumenten wie diverse Scheren und Pinzetten steht steril zur Verfügung. Auch die sterilen Tupfer und Kompressen werden in den eigenen Anlagen des Militärspitals abgepackt und sterilisiert.

CPR = Herz-Lungen-Wiederbelebung

Es bleibt mir noch Zeit, beim Posten CPR (Herz-Lungen-Wiederbelebung) vorbeizugehen. Kpl Frei lässt seine Rekruten zwei Beatmungspuppen (spezielles Modell für CPR) wiederbeleben. Es ist nicht ganz einfach und braucht auch viel Kraft in den Händen und den eigenen Lungen. Die CPR-Technik (cardio-pulmonale Reanimation) wird denn auch im WK immer wieder neu geübt. (Dies übrigens auch im Schweizerischen Militär-Sanitäts-Verband sowie auch im Schweizerischen Samariterbund, wo CPR als Kurs erteilt wird.) Diese Ausbildung ist seit 1990 in den Ausbildungsprogrammen der Armee, ausserdienstlich auch für Erste-Hilfe-Kurse, integriert. Eine Beatmungsgruppe ist mit einem Gerät ausgerüstet, das laufend die Frequenz der

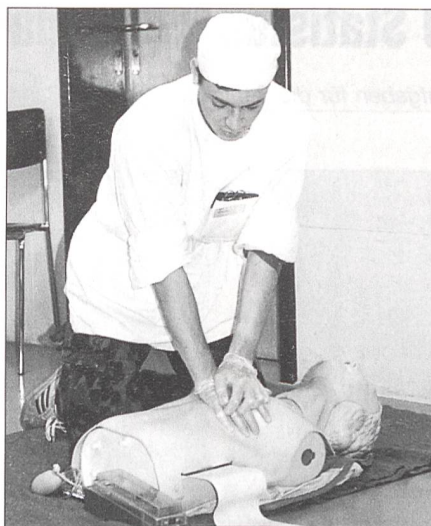
Beatmungsstösse und des Druckes auf dem Brustkorb bei der Herzmassage auf einem Papierstreifen ausdrückt. Daraus ist ersichtlich, ob die Wiederbelebung korrekt ausgeführt wird und Chancen auf Erfolg hat, oder was noch geübt und verbessert werden muss. Dieser Punkt der Ausbildung könnte durchaus auch einmal im Zivilleben nützlich sein.

IPS Intensivpflegestation

Einen Blick darf ich noch, ausser Programm, auf eine andere Spezialistenausbildung werfen: in die IPS (Intensivpflegestation). Wer hier landet, hat gute Chancen, im Anschluss an die RS ins Spitalpraktikum zu gehen. Hier liegt kein echter Kamerad im Bett, sondern eine Pflegepuppe mit vielseitigem Innenleben. Man kann diese Phantome mit wenigen Handgriffen geschlechtsumwandeln zum Katheterisieren, Intimpflege usw. Diese Puppe ist intubiert und an alle möglichen Geräte, wie sie auch im Zivilspital auf der IPS vorhanden sind, angeschlossen. Der «Patient» wird beatmet, und sogar das Herz schlägt, der Monitor piepst und die Infusion mit dem Tropfenzähler läuft.

Die Spit RS 68/268 Sommer 1998, Zielsetzungen, Erfahrungen ...

Um gerade beim Spitalpraktikum zu bleiben, erklärt mir Major Moser den Ablauf der Ausbildung in der Spit RS, die 15 Wochen dauert. Die Rekr sind jetzt in der Mitte ihrer RS, in der 8. Woche angelangt. Hier beginnen viele der Spezialausbildungen, wie IPS, Anästhesie, Notfallstation, Laborgehilfen usw. Es sitzt noch nicht alles, aber es kann ja noch geübt und vertieft werden. Die verschiedenen Ausbildungen schliessen immer mit einer Prüfung ab. Es werden auch Workshops durchgeführt. Es sind drei Hürden zu nehmen. Die erste kann wiederholt werden, die zweite und dritte muss im ersten Anlauf genommen werden. Wer alle drei schafft, kommt ins Spitalpraktikum, eine tolle Möglichkeit, das in 15 Wochen RS Gelernte in der Praxis mit echten Patienten umzusetzen. Es genügt allerdings nicht, gute Prüfungen abgelegt zu haben. Auch das soldatische Verhalten ist ausschlaggebend und wird von verschiedenen Vorgesetzten beurteilt, um Fehleinschätzungen zu vermeiden. Die angefragten Zivilspitäler sind offen und kooperativ. Die Zusammenarbeit ist gut, und die Rekruten sind als Helfer willkommen und werden geschätzt. In dieser laufenden RS werden 460 Rekruten ausgebildet, davon sind 9 Frauen. Im Berufskader und im Milizkader sind insgesamt 6 Frauen engagiert, je 3 aus RKD und FDA. Major Moser betont, dass eine solch vielseitige und detaillierte Spezialistenausbildung nur mit der Unterstützung des Milizkaders überhaupt möglich ist.



Ausbildung in CPR, Herz-Lungen-Wiederbelebung

... und ein Lob

Major Moser lobt seine Rekruten. Ganz allgemein ist er sogar davon überzeugt, dass es die «besseren» Rekruten sind als noch vor zirka 20 Jahren. Warum? In diesen Jahren hatten alle eine Lehrstelle, einen Studienplatz, hatten alle genug Geld. Sie waren sorgloser, oberflächlicher, gleichgültiger. Die heutigen Rekruten seien motivierter, ernsthafter, stehen mehr «mit beiden Beinen im Leben». Sie bringen gewisse Lebenserfahrung mit, sie mussten sich schon mehr «durchbeissen». Sie wissen die Ausbildung, die ihnen geboten wird, durchwegs zu schätzen. Die berühmten Ausnahmen gibt es immer, wie Maj Moser mit gutem Gewissen erklärt, sind es nur 10 bis 20 Prozent, über die sich zu ärgern nicht lohnt, man muss die andern 80 bis 90 Prozent fördern. Es gebe hier in der Schule zum Beispiel kein Alkoholproblem. Die «Besäufnisse» vergangener Tage (zu viel Sackgeld) gibt es nicht mehr. Drogen? Das sei ein anderes Thema. Man weiss, dass generell, quer durch alle Schulen, gleich welcher Waffengattung, bis zu 25 Prozent (!) der Absolventen Drogen konsumieren. Die Sanitätstruppen bilden da keine Ausnahme. Es ist schwer, das in den Griff zu bekommen. Wird einer erwischt, muss er mit einer strengen Disziplinarstrafe rechnen. Alles in allem kommt immer wieder der Vergleich ins Spiel, dass die Armee mehr denn je der Spiegel unserer Gesellschaft ist, angefangen vom «harmlosen» Natel über die Arbeitseinstellung bis eben zu den Drogen.

Mir schienen die Rekr selbstbewusst, aufgeschlossen, motiviert und mit Eifer bei der Sache. Von Fachfragen liessen sie sich nicht aus der Ruhe bringen, antworteten spontan und freundlich. In ihren weissen Pflegeschürzen und den weissen Käppchen sahen sie ganz professionell aus, als Profis werden sie die RS verlassen. Ich hatte Freude an diesem Besuch. ☒

Militärgeschichte kurz gefasst



Das CSIR

Als Beitrag Italiens an den deutschen Russlandfeldzug entsandte Mussolini Mitte Juli 1941 das eben vom Balkan heimgekehrte «Corpo d'Armata Autotrasportabile» an die Ostfront. Es erhielt die Bezeichnung «Corpo di Spedizione Italiano in Russia» (CSIR) und sammelte sich in Rumänien. Mit der Führung betraut wurde General Francesco Zingales, der jedoch bald infolge Krankheit ausfiel. Das Kommando übernahm nun (bis 1. November 1942) der spätere Marschall Giovanni Messe (1883–1968).

Das CSIR setzte sich im wesentlichen aus folgenden Kampftruppenteilen zusammen: Infanteriedivision «Pasubio», Infanteriedivision «Torino», 3. Schnelle Division «Celere», eine Artilleriegruppe sowie je eine Aufklärungs- und Jagdgruppe der Luftwaffe. Das Korps war anfänglich in die deutsche 11. Armee (Heeresgruppe Süd) eingegliedert, unterstand offiziell aber dem «Comando Supremo» in Rom.

Das aus Prestige Gründen entsandte CSIR war punkto Bewaffnung und Ausrüstung in keiner Weise auf das Unternehmen vorbereitet und daher mit den ihm übertragenen Aufgaben völlig überfordert. Das Korps verfügte über keine schweren Panzer und ebensolche Artillerie. Es fehlte an modernen Panzerabwehrwaffen, und die Infanteristen des «Transportablen Armeekorps» bewegten sich mehrheitlich zu Fuss. Der Mangel an Motorfahrzeugen hatte auch gravierende Nachschubprobleme zur Folge, so dass das CSIR, nach strapaziösem Marsch durch die Ukraine, erst im September am Dnjepr zum geschlossenen Einsatz bereitstand. Die Winterschlacht 1941/42 erlebte das CSIR im Donezbecken.

Im Sommer 1942 wurde das italienische Kontingent um weitere zwei Korps zur 8. Armee aufgestockt, an deren Spitze Marschall Italo Gariboldi (1879–1970) stand. Die «Armata Italiana in Russia» (ARMIR) umfasste, einschliesslich des CSIR (nun XXXV. Korps), über 200 000 Mann. Im Januar 1943 war die der deutschen Heeresgruppe B unterstellte 8. Armee an der Donfront aber bereits zerschlagen. Von den rund 60 000 Soldaten des CSIR überlebte gerade ein Viertel.

Die Abbildung zeigt das 1942 gestiftete Ehrenkreuz des CSIR (Bandfarben weiss-schwarz); die Rückseite trägt folgende Inschrift: «C.S.I.R. – BUG – DNJEPR – DONETZ – DON – Luglio 1941 – Luglio 1942». Von Vincenz Oertle, Maur