Übung "CITADELLE" : Bergrettung im Kosovo

Autor(en): **Herkert, Felix**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Soldat : die führende Militärzeitschrift der Schweiz**

Band (Jahr): **88 (2013)**

Heft 4

PDF erstellt am: **18.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-715995

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Übung «CITADELLE»: Bergrettung im Kosovo

In einer zweitägigen Gebirgsübung zeigte das Schweizer Medical-Team sein Können im Kosovo-Gebirge. Verstärkt wurde das Team durch einen Österreicher Bataillonsarzt, deutsche Heeresbergführer als Gebirgsspezialisten sowie weiteres deutsches Sanitätspersonal.

AUS DEM KOSOVO BERICHTET OBERST FELIX HERKERT, CHIEF MEDICAL OFFICER SWISSCOY-KONTINGENT 26

Die Ziele von «CITADELLE» lauteten:

- Training mentaler und körperlicher Fitness im Gebirge
- Einspielen adäquater medizinischer Betreuung unter erschwerten Prämissen
- Zusammenarbeit im multinationalen Sanitätsdienst (DEU, AUT, USA)
- Kooperation mit zwei Helikoptereinheiten (USA und Schweiz)
- Militärisch und medizinisch taktisch bedachtes Verhalten

1730 Meter über Meer

Ein Schweizer Super-Puma brachte das erweiterte Schweizer Medical-Team, verstärkt durch den österreichischen Bataillonsarzt, einen deutschen Heeresbergführer und unseren Schweizer PIO (Press and Information Officer) auf die idyllisch gelegene Berghütte. Diese befindet sich auf 1730 Metern über Meer. Die Hütte diente bis 2003 zur Überwachung der Schmugglerrouten. Diese befanden sich südlich auf dem Bergkamm zur Grenze zu Mazedonien.

Medizinische Szenarien

In der Übung 1 geht es um das Bergen eines Patienten mit einem Lungendurchschuss sowie drei Oberschenkeldurchschüssen mit Knochenzertrümmerung und arterieller Blutung auf 2000 Metern.

Ein lebensrettendes Tourniquet war bereits durch die Kameraden angelegt worden. Nach primärer Stabilisierung wurde der Fusstransport des Verletzten in Angriff genommen.

Dies auf einer deutschen «UT 2000», einer Universaltrage mit zwei Rädern, 300 Höhenmeter talwärts in die deutsche Berghütte. Die erneute Stabilisierung erfolgte in geschütztem Raum. Zwei dicke Venenzugänge wurden am linken und rechten Arm gelegt, diverse Infusionen wurden zur Stabilisierung des Kreislaufs neu angehängt.

Übung «CITADELLE»: Bergung eines Schwerverletzten im Gebirge.

Das Wechseln der Verbände, die genaue Inspektion der Wunde sowie der Blutverlust werden kontrolliert und protokolliert. Umsichtige Vorbereitungen für den Abtransport mit dem Heli werden besprochen und Schritt für Schritt geplant.

Der Abtransport fand erst statt, nachdem die Sicht klarer wurde – dies zu beurteilen war Sache der Piloten.

Windenrettung

Nun zur Übung 2: Bei diesen Bergrettungsübungen wurde erstmals die Zusammenarbeit unter den genannten vier Nationen realitätsnah und intensiv geübt.

Die Windenrettung eines abgestürzten Kletterers (Dummy) aus einem Felsband durch einen Medevac-Blackhawk der USA auf knapp 1800 Metern fand unter misslichen Witterungsbedingungen statt.

Ablauf der Übung: Die Hütte, zu welcher der Verletzte transportiert wurde, dient heute nur noch der Gebirgsausbildung, Teambildung und Erholung.

Gemeiner Einbruch

Leider wurde während der Abwesenheit des deutschen Bergführers, der als Hüttenwart amtet, eingebrochen.

Da die Fenster alle massiv mit Stahlplatten vermacht waren, brachen die Diebe ein Stück aus der Bretterwand heraus, um in die Hütte hineinzukommen. Mitgenommen haben sie Werkzeuge, Kleider und Schuhe, Bergseile sowie Esswaren.

Nachdem wir die herausgebrochenen Bretter wieder sachgerecht hineingezimmert und uns kurz verpflegt hatten, nahmen wir unser Tagesziel, einen 2527 Meter hohen Gipfel auf dem Kretenzug, der die Grenze zur *Former Yugoslav Republic of Macedonia – FYROM* bildet, in Angriff. Es galt, 800 Höhenmeter zu bezwingen.

Mehr oder weniger fixe Gebirgshelikopter-Landeplätze wurden in den Tagen

zuvor bereits vom EOD-Team (EOD: Explosive Ordnance Disposal, Kampfmittelbeseitigung), zusammen mit unserer Luftwaffe, erneut mit Blick auf mögliche Minen überprüft. Ohne dass Minen gefunden wurden, bewegen sich KFOR-Truppen seit gut zwölf Jahren frei in diesem Gebirgsabschnitt. Aufgrund dessen gehen wir von «Minenfreiheit» aus.

Deutsches Gerät

Am Abend vor der Übung 1 machten wir uns mit dem deutschen Rettungsgerät vertraut, der Universaltrage 2000 (UT-2000), die mit Schlittenkufen oder Rädern verwendet und direkt an die Heli-Winde angehängt werden kann. Ebenso repetierten wir die Regeln im Umgang mit Helikoptern inklusive der Zeichensprache beim Einweisen.

Nach dem Motto «wenn Engel reisen» genossen wir am ersten Tag der Übung angenehme Temperaturen; der zweite Tag war etwas kühler, Nebelschwaden, Wind und Regen begleiteten uns.

Schmuggler greifen an

Per Funk traf ein supponierter «9-liner Hilferuf» ein: Eine Schweizer KFOR-Grenzpatrouille sei von Schmugglern angeschossen worden, ein Wehrmann habe einen Lungendurchschuss links und drei Durchschüsse im rechten Oberschenkel mit arterieller Blutung und Knochenzertrümmerung erlitten. Seine Kameraden hätten unterhalb der linken Leiste bereits ein Tourniquet montiert.

Trotz schlechten Wetters brachte ein Super-Puma eine deutsche Einheit aus dem Einsatzlazarett – ELAZ zur Gebirgshütte.

Wir nutzten die Gunst der Stunde und stiegen raschentschlossen bei laufendem Rotor mit unserem Rettungsmaterial ein; und liessen uns auf 2150 Meter auf die Grenzkrete oberhalb des Unfallortes fliegen.

Gesichert im Igel

Nach einem gefechtsmässigen Absetzen musste uns der Heli wegen immer schlechter werdender Sicht verlassen, und die restliche Bergung wurde auf dem Landweg zurück in die Hütte vollzogen. Diese lag zwei Kilometer Luftdistanz und 400 Höhenmeter durch unwegsames Gelände unter uns.

Erst jetzt hatten wir, gesichert im Igel, Zeit für eine kurze Befehlsausgabe in Wind und Regen auf der Grenzkrete. Nach knapp 100 Metern Abstieg in Schützenkolonne trafen wir auf den Verletzten.

Ein Drittel der Mannschaft verband die Wunden, stabilisierte den Patienten und machte ihn auf einer Vakuummatratze transportbereit. Ein Drittel setzte die UT-2000 zusammen und fixierte vier Halteseile, der restliche Drittel sicherte das Umfeld gefechtsmässig.

Für den Abtransport brauchten wir acht Personen: zwei der kräftigsten vorne, je eine an einem Handgriff der UT-2000, zwei hinten und je eine an einem Handgriff. Zwei wiederum sehr kräftige an den langen Bremsseilen im Winkel von 30° nach hinten und zwei an den seitlichen Stabilisierungsseilen. Diese Aufteilung hatte zum Ziel, dass das hochbockige Gefährt nicht auf die Seite kippte.

Gegen Wind und Wetter

Unser Kamerad, er spielte den Patienten, trug einen Kunststoffkletterhelm und war mit Gurten und zusätzlich mit Panzerklebeband fest auf die Vakuummatratze gezurrt. Einziger Luxus war ein dickes Kopfkissen, dieses milderte die Schläge durch die Unebenheiten während des Gebirgstransportes etwas ab.

Gegen Wind und Wetter, insbesondere, um der Auskühlung vorzubeugen, war unser Patient dick in eine Wolldecke und Armee-Kältesilberfolie eingepackt. Auch bei «normalen» Temperaturen kühlen Verletzte und Schockierte enorm rasch aus, was sich wiederum schlecht auf den Kreislauf, den Stoffwechsel und das Gerinnungssystem auswirkt.

Damit die schmalrädrige UT-2000 nicht kippt, muss wenn immer möglich in der Fall-Linie abgestiegen werden. Ohne Rücksicht auf Gräben, Ameisenhaufen, Steine und kniehohes Heidelbeer- und Erika-Gebüsch.

Als wäre der Transport nicht schon eine Herausforderung, zeigte die kontinuierliche Patientenüberwachung, dass sich auf der linken, durchschossenen Lungenseite ein Spannungs-Pneumothorax bildete.

Dieser musste zwingend durch supponiertes Einstechen einer dicken Nadel von vorne in die obere linke Brustseite entlastet werden. Ansonsten kollabiert der linke Lungenflügel mit der Folge, dass der Sauerstoffaustausch in Mitleidenschaft gezogen ist und die Sauerstoffsättigung je nach Situation ungenügend werden könnte.

Pfadlos, buschreich

Nachdem wir das steilste Gebiet überwunden hatten, kamen uns die deutschen Kameraden aus dem ELAZ zu Fuss entgegen und lösten uns ab; dies, nachdem wir das steilste Gebiet überwunden hatten. Unsere Umgebung war immer noch pfadlos und buschreich, wir alle wurden bis an die Leistungsgrenze gefordert, und das bei zweimal acht Helfern.

Gute zwei Stunden nach Alarmierung und Abflug erreichten wir die Gebirgshütte.

Den Patienten hatten wir einigermassen wohlbehalten hinuntertransportiert, ohne dass die UT-2000 je einmal umgekippt wäre oder unser Kamerad sich gestossen hätte. Im Gegensatz zum Patienten stolperten einzelne Helfer mehrmals, rutschten aus oder fielen hin.

In der Hütte angekommen, erfolgte das Legen von je einer Infusion an beiden Ar-

Bilder: SWISSCOY

Auch im Kosovo zählt ein gutes Übermittlungsnetz.

Sachkundiger Einsatz der Sanität: Der Schwerverletzte wird gerettet.

men. Wir spielten eine Intubation durch sowie das Legen einer Thoraxdrainage zur definitiven Entlastung des Pneumothoraxes links.

Ebenso kontrollierten wir das Tourniquet in der rechten Leiste und erneuerten den Oberschenkelverband. Bis das Wetter besser wurde, mussten wir uns in Geduld üben mit dem Ziel, unseren Kameraden mittels Heli ins deutsche ELAZ zu fliegen.

Medevac-Helikopter

Nach einer Kurzpause zur Retablierung und Verpflegung hellte das Wetter auf und ein amerikanischer Medevac-Blackhawk flog für die zweite Übung ein: die praktische Windenrettung mit Demonstration der US-Armee.

Die Amerikaner gaben uns eine formelle Demonstration, wie zum Helikopter hingegangen werden muss und wie sechs Tragbahren mit Verletzten geladen werden können.

Darauf erfolgten eine Trockendemonstration und die Erläuterung der Windenrettung: 70 Meter Seil, bis zu drei Personen können gleichzeitig auf ankerartigen Sitzen heraufgezogen- und hinuntergelassen werden. Nach erfolgtem Briefing ging es zur praktischen Windenrettung eines in einer Felswand abgestürzten Bergsteigers.

Die Amerikaner dürfen nicht mit echten Patienten, sondern nur an «Dummies» üben. Somit musste zuerst eine Equipe, bestehend aus dem Bergführer und einem Hilfsbergführer sowie dem US-Paramedic, der Funkverbindung zum Heli hatte, unter Mitnahme der Verletzten-Puppe in die Wand hochsteigen.

Wegen des massiven Wash-Down des Blackhawks mussten sich die drei Helfer zuerst, nach Einschlagen von kräftigen Felshaken, durch Anseilen akkurat und gekonnt sichern.

Vorüberziehende Nebelschwaden und unregelmässiger Wind gestalteten die Annäherung und das starre Verharren an der Unfallstelle in der Felswand für den Blackhawk als sehr anspruchsvoll.

120 Kilogramm

Der 120 Kilo schwere Bergführer-Dummy musste zum Verletzten hinuntergelassen werden, dann wurde die Verletzten-Puppe auf einer Spezialbahre hochgezogen. Dabei mussten, durch den unten stehenden Bergführer, mit einem Antirotationsseil die durch den kräftigen Wash-Down auf die Bahre wirkenden Rotationskräfte ausgeglichen werden, was viel physische Muskelkraft erforderte.

Zuletzt Hochziehen des simulierten Dummy-Bergführers und Überführung des verletzten Kameraden zur primären Stabilisierung in unsere Berghütte.

In der warmen Hütte wird bei Kuchen und Kaffee das Erlebte besprochen und verarbeitet. Alle vier Nationen (USA, Deutschland, Österreich, Schweiz) sind sich über den Mehrwert einer solch strengen Übung mit zwei medizinischen Aufgaben unter misslichen Wetterbedingungen einig. – Wer weiss: vielleicht bis bald wieder zur nächsten Übung?

Positives Fazit

Das Einüben der Zusammenarbeit zwischen dem deutschen Heeresbergführer und dem amerikanischen Medevac-Heli, unter Abgleich der verschiedenen nationalen Rettungsmittel, Sicherheitsvorschriften, Verbindungsmittel und Sprechregeln, erwies sich als sehr wichtig und nützlich.

Nebst körperlicher Ertüchtigung entstanden internationale Kontakte, wir erlebten gemeinsam positive Erlebnisse und einen wertvollen fachlichen Erfahrungsaustausch über den Horizont der einzelnen Armeen hinaus.

Zum Abschied machten wir ein Gruppenfoto vor dem Medevac-Blackhawk. Es herrschte tiefe Zufriedenheit und Dankbarkeit für die zwei gelungenen und unfallfreien Ausbildungstage im Gebirge.

Der Autor, Oberst Herkert, hat einen faszinierenden Lebenslauf. Er war Spezialarzt FMH Chirurgie, chirurgischer Oberarzt und Leiter der Notfallstation Sonnenhof Bern. Ausbildung in Kriegs- und Katastrophen-Chirurgie. IKRK-Spital Loki-Chokio, Nord-Kenia (Sudankrieg). Inkorporation bei der Humanitären DEZA-Hilfe, «um bei Erdbeben sofort mit Suchhunden ausgeflogen zu werden oder um als Chirurg bei Katastrophen vor Ort Hilfe zu leisten». Auslandeinsätze für die Schweizer Armee im Kosovo und in Albanien, für die Bundeswehr in Afghanistan. Div Az Geb Div 9 und Zuget Stabsof Geb Ter Div 9.