

# Die AC-Reinigungsstelle : einige praxisbezogene Überlegungen im Zusammenhang mit der Entgiftung

Autor(en): **Richner, Lorenz**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **ASMZ : Sicherheit Schweiz : Allgemeine schweizerische Militärzeitschrift**

Band (Jahr): **162 (1996)**

Heft 6

PDF erstellt am: **19.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-64370>

## **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.

## Die AC-Reinigungsstelle – einige praxisbezogene Überlegungen im Zusammenhang mit der Entgiftung

Lorenz Richner

«Die AC-Reinigungsstelle der Sanitätshilfsstelle ist eine Einrichtung, in der verstrahlte Patienten grobentstrahlt bzw. vergiftete Patienten mit Entgiftungspulver behandelt werden ... Ihr Zweck ist die Reduktion der Gefährdung des Personals der Sanitätshilfsstelle und der Schutz der Einrichtung.» So die Begriffsbestimmung dieser einfachen und effizienten Einrichtung, über die bei vielen Kadern oft grosse Unklarheit herrscht. Dieser Artikel fasst die heute gültigen Grundsätze zum Betrieb der AC-Reinigungsstelle zusammen und klärt einige häufig gestellte praktische Fragen.

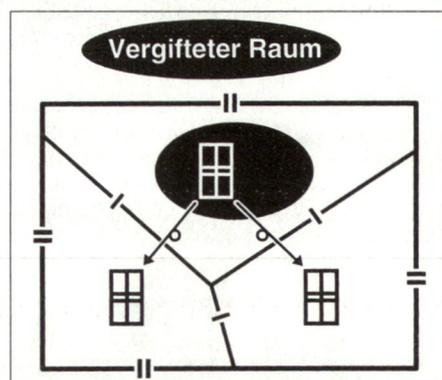


Lorenz Richner,  
Dr. med.,  
Hauptmann,  
Arzt am Regionalspital Thun,  
3600 Thun.

### Taktische Überlegungen

Über die Kameradenhilfe hinausgehende sanitätsdienstliche Hilfe kann nur auf einer unvergifteten Sanitätshilfsstelle stattfinden. Beispielsweise sind schon elementare Massnahmen wie eine taugliche Blutstillung oder das Anlegen von Infusionen am bekleideten Menschen unmöglich – der Patient muss dazu mindestens teilweise entkleidet werden.

Die banale Tatsache, dass eine Sanitätshilfsstelle einer mit chemischen Waffen angegriffenen Einheit wahrscheinlich mitvergiftet und somit unbrauchbar ist, wird leicht übersehen. Es muss daher von der schematischen Situation nach Abb. 1 ausgegangen werden, wobei im Gegensatz zum C-Schutzanzug die Entgiftung nackter Hautstellen sofort – also vor einem Abtransport – geschehen muss.



Bei diesem Transport ist eine Kontamination von bisher unvergiftetem Gebiet möglichst zu vermeiden.

### Betrieb

Die AC-Reinigungsstelle wird standardgemäss von zwei Sanitätssoldaten betrieben. Der erste behandelt im «schmutzigen» Sektor den C-Schutzanzug und nackte Hautstellen der Patienten gründlich mit Entgiftungspulver. Dafür stehen ihm gemäss Etat pro Armeeingehörenden drei Dosen Entgiftungspulver zur Verfügung. Im «sauberen» Sektor wird der Patient auf eine Bahre umgeladen, die vergiftet wird markiert und weggestellt bzw. steht für eventuelle weitere Transporte im vergifteten Gebiet wieder zur Verfügung.

Anschliessend wird der nun grob entgiftete Patient von weiterem Personal – sinnvollerweise nach Möglichkeit nicht von Sanitätspersonal – zum Triagearzt gebracht. In der AC-Reinigungsstelle findet also keine ärztliche Behandlung statt.

Der C-Schutzanzug wird nicht ausgezogen, denn er ist der beste Schutz vor weiterer Vergiftung des Armeeingehörenden. Zudem steht kein Ersatz zur Verfügung. Das Ausziehen eines Patienten ist personal- und zeitintensiv und birgt die Gefahr einer Kontamination des Patienten.

Der Kontakt des Entgiftungspulvers mit Augen, Schleimhäuten und Wunden ist äusserst schmerzhaft und kann diese Gewebe schädigen. Dies ist deshalb unbedingt zu vermeiden. Offene Wunden werden also nicht mit Entgiftungspulver behandelt! Zudem kommt dort eine Entgiftung mit grösster Wahrscheinlichkeit zu spät, weil Wunden ideale Resorptionsflächen für Kampfstoffe sind. Weiter erschwert eine «gepuderte» Wunde die chirurgische Beurteilung und Behandlung.

### Triage

Die Triage findet erst nach der «Grobentgiftung» der Patienten – also auf einer «sauberen» Sanitätshilfsstelle – statt. Mögliche Nachteile dieser Reihenfolge werden bei kritischer Betrachtung durch die Vorteile aufgewogen. Da der Patient sich nicht mehr im vergifteten Gebiet befindet, kann er jetzt – unter Beachtung der Gefahr der Kontamination von Patient und Hilfspersonal – entkleidet werden. Die geeignete Lagerung und Entsorgung von vergifteter Kleidung und Material verlangt eine durchdachte Planung.

Das Beschaffen von Ersatzkleidung ist Sache des Feldweibels.

### Combopenspritze

Die Combopenspritze enthält Antidota gegen Nervengifte, nämlich Atropin und Toxogonin®. Die Dosis von 2 mg Atropin ist wegen der Gefahr irrtümlicher Applikation absichtlich relativ tief gewählt. Als Selbsthilfe verabreicht sich der Betroffene seine drei Spritzen selber. Wegen der technisch bedingten Entleerungszeit der Spritze

muss die Nadel mindestens zehn Sekunden im Muskel stecken.

Die dotationsmässig pro Armeegehörigen zwei weiteren bei der Truppe vorrätigen Combopenspritzen werden im Rahmen der Kameradenhilfe angewendet. Weitere Antidota finden sich auf der Sanitätshilfsstelle. Sie dürfen nur vom Arzt verordnet werden.

## Prophylaxe

Die Prophylaxe muss in den Truppendiensten ein stetes Thema bleiben. Dabei kann die Bedeutung der Ausbil-

dung nicht genügend betont werden. Jeder Armeegehörige muss sein ABC-Schutzmaterial reflexartig richtig beherrschen! Je nach Konzentration des Kampfstoffes in der Umgebung bringt man sich zum Beispiel um, wenn man nach dem Anziehen der Schutzmaske nicht als erstes kräftig ausatmet. Für organisatorische und taktische Massnahmen zur Prophylaxe sei hier eindringlich auf die Reglemente der Abteilung AC-Schutzdienst verwiesen.

Dem Schweizer Armeegehörigen steht zur Zeit eine der im internationalen Vergleich besten Schutzausrüstungen gegen chemische Waffen zur Verfügung. Daher lohnt es sich unbedingt, sich damit auseinanderzusetzen und die Anwendung im gleichen Masse einzuüben, wie jede andere Massnahme zum Überleben im Gefecht.

Als Quellen wurden – nebst einer Vielzahl von Fachdiskussionen – die Reglemente der Abteilung AC-Schutzdienst, insbesondere die «Fachtechnische Orientierung» Nr. 3, sowie das «Sanitätsdienstliche Bulletin» Nr. 38 verwendet. ■

## Schweizer Instruktoren üben mit schwedischer Panzertruppe

Vom 10. bis 16. April 1996 nahmen zehn Instruktoren des Bundesamtes für Kampftruppen an einer Panzertruppenübung im Süden Schwedens teil. Die Schweizer bildeten innerhalb einer schwedischen Panzerkompanie – ausgerüstet mit Kampfpanzern Leopard 2 – einen Panzerzug. Schweizer stellten in den Panzerbesetzungen die Kommandanten, Schützen und Lader, Schweden die Fahrer. Panzer und Munition kamen aus schwedischen Beständen.

Die Übung stand unter der Leitung des Kommandanten der Kampftruppenschule in Skövde, Oberst im Generalstab Paul Degerlund. Sie begann mit einem Vollkaliberschüssen auf Stufe Zug auf dem Schiessgelände von Ravlunda. Anschliessend verschob sich die Truppe auf das Übungsgelände von Revingehed östlich von Malmö. Hier fanden im Baukastensystem Gefechtsübungen auf Gegenseitigkeit auf Stufe Zug, Kompanie, Bataillon und schliesslich Brigade statt.

Die Schweizer Instruktoren gewannen einen guten Einblick in die Führungsverfahren, die Gefechtstechnik und den Ausbildungsstand der schwedischen Panzertruppe. Die Teilnahme an einer derartigen Übung brachte aber auch viel persönlichen Gewinn für unsere Berufsleute. Der Einsatz im Verband über mehrere Tage bei Tag und bei Nacht in unbekanntem und echtem Panzergelände und mit richtigen Einsatzdistanzen vermittelte wertvolle Erfahrungen. Diese werden im Anschluss an eine sorg-



Die schweizerisch-schwedischen Panzerbesetzungen, die an der Panzertruppenübung vom 10. bis 16. April 1996 im Süden Schwedens teilgenommen haben. In der Mitte, mit Feldstecher, der Zugführer Major Peter Dübendorfer, ganz links der Schweizerische Verteidigungsattaché in Schweden, Oberst im Generalstab Georg von Erlach.



Am 15. April 1996 besuchte der Schweizerische Botschafter in Schweden, André Ramseyer, die Panzertruppenübung im Süden Schwedens. Auf dem Bild der Botschafter (3. von links) zusammen mit Instruktoren aus der Schweiz und aus Schweden.

fältige Auswertung der Gefechtsausbildung unserer Panzertruppe zugute kommen.

Die Zusammenarbeit im Bereich des Kampfpanzers Leopard 2 zwischen der Schweizer Armee und dem schwedischen Heer begann im April 1994 kurz nach dem Entscheid Schwedens, in der Bundesrepublik Deutschland 160 Stück Leopard-2-Panzer zu kaufen. Es handelt sich dabei um denselben Typ, der in der Schweiz im Einsatz steht. Im November 1995 kamen erstmals 90 schwedische Panzersoldaten zur Ausbildung auf die Simulatoranlagen in Thun. Auch im November 1996 werden unter drei Malen je 30 Soldaten aus Schweden eine Woche lang auf diesen Simulatoren üben.

Ein Memorandum of Understanding zwischen der Gruppe Rüstung (GR) und den Beschaffungsinstanzen der Streitkräfte Schwedens (FMV) wurde im April 1996 unterzeichnet. Es regelt die bilaterale Zusammenarbeit im Bereich des Kampfpanzers Leopard 2.

Oberst im Generalstab Georg von Erlach  
Verteidigungsattaché in Stockholm