

Sanitäts-Gefreiten-Schulen (Spitalkurse)

Autor(en): **Dasen**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes**

Band (Jahr): **20 (1912)**

Heft 20

PDF erstellt am: **11.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-547479>

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.

Das Rote Kreuz

Schweizerische Halbmonatschrift

für

Samariterwesen, Krankenpflege und Volksgesundheitspflege.

Inhaltsverzeichnis.

	Seite		Seite
Sanitäts-Gefreiten-Schulen (Spitalkurse)	305	Schweizerischer Samariterbund	314
Erste Hilfe auf dem Schlachtfelde	309	Hilfslehrerkurs	315
Die Weitsichtigkeit des Alters	311	Ueber die Abhärtung des Kindes	315
Krankenfürsorge auf Bahnhöfen	313	Wieviel Aerzte hat es in Europa?	319
Aus dem Vereinsleben: Sorgen-Hirzel-Richters- wil; Solothurn	313	Der falsche Dr. Cohn mit der Rizinusflasche	320
		Aufbewahrung von Eis im Haushalt	320

Sanitäts-Gefreiten-Schulen (Spitalkurse).

(Von Oberst Däsen, Kommandant der Sanitätsschulen.)

Es ist von der Abteilung für Sanität des Schweizer. Militärdepartements vor einigen Jahren wiederholt und dringlich darauf aufmerksam gemacht worden, daß die fachtechnische, d. h. speziell frankenpflegerische Ausbildung der Militärkrankenwärter eine ungenügende sei und einer gründlichen Revision bedürfe; es wurde mit Recht betont, daß unsere wehrpflichtige Mannschaft im Erkrankungs- oder Verletzungsfalle darauf Anspruch habe, fachgemäß verpflegt zu werden und daß sie nicht Gefahr laufen sollte, infolge mangelhafter Ausbildung der Militärkrankenwärter an Leib und Leben Schaden zu nehmen.

In qualitativer Hinsicht läßt die Rekrutierung der Sanitätsstruppe, wenn von den Medizinstudenten abgesehen wird, ziemlich zu wünschen übrig; die intelligenteren Elemente drängen sich zur Infanterie und zu den Spezialwaffen, und die Sanitätsstruppe erhält solches Menschenmaterial in der Regel nur dann, wenn bedingte Diensttauglichkeit

vorliegt, d. h. wenn junge Leute wegen mangelhafter Schärfe oder anderer Gebrechen zu einer andern Truppengattung nicht rekrutiert werden können.

Die Auswahl der zur Einberufung in einen Spitalkurs, in welchem die Ausbildung der Krankenwärter erfolgt, geeigneten Leute, geschah in den letzten Wochen der Rekrutenschule und zwar wurden zirka 33 Prozent als Wärter-Kandidaten ausgezogen. Die letzteren wurden in der Regel in dem auf die Rekrutenschulen folgenden Winter in diese Kurse einberufen. Die Dauer derselben betrug bis Ende 1908 drei Wochen und war viel zu kurz. Es trat dies am deutlichsten zutage in denjenigen Spitälern und Anstalten, welche getrennte chirurgische und medizinische Abteilungen hatten. In diesen wurden die Schüler von der einen Abteilung, nach 1½wöchigem Unterricht kaum eingeschult, entlassen und an die andere Abteilung abgegeben, so daß dann das Endergebnis ungleich ungünstiger

ausfallen mußte, als wenn der Wärterkandidat sich während drei Wochen unter dem gleichen Lehrpersonal befunden hätte.

Durch die neue Militärorganisation ist nun allerdings mit Beginn des Jahres 1909 die Dauer der Kurse auf vier Wochen verlängert worden. Aber diese Verlängerung allein war zur Hebung der Uebelstände unzureichend; denn es haftete an diesen Kursen ein weiterer schwerer Mangel, nämlich der einer ungleichartigen Ausbildung. Die Kurse waren auf über 20 Spitälern der Schweiz verteilt, und schon aus diesem Grunde konnte von einer einheitlichen Ausbildung keine Rede sein. In großen Spitälern (Kliniken mit zahlreichen Kranken) war es dem Lehrpersonal wegen starker Inanspruchnahme kaum möglich, sich noch mit der Ausbildung der Wärter zu befassen. Besser stand es in dieser Hinsicht mit den kleinen Etablissements, wo der Chefarzt eher Zeit dazu findet. Eine Ungleichheit ergab sich ferner aus dem Umstande, daß in einzelnen Anstalten das ärztliche Personal aus Ärzten bestand, die nicht Militärs waren und denen Zweck und Ziel unserer Wärterausbildung sowie unserer sanitätsdienstlichen Einrichtungen überhaupt größtenteils fremd waren.

Nach den früheren Spitalkursreglementen hatten sich die Schüler unter Aufsicht und Leitung des ordentlichen Wartpersonals in jeder Art von frankenpflegerischen Dienstverrichtungen zu üben. Tatsächlich wurde nun aber in einzelnen Spitälern das bescheidene Unterrichtsprogramm bei weitem nicht erfüllt. Die Sanitätssoldaten wurden zur Entlastung des ordentlichen Wartpersonals zu allerlei Hilfsverrichtungen, Reinigungsarbeiten, Heizen, Speisentragen usw. verwendet, frankenpflegerisch lernten sie aber herzlich wenig. Aber auch abgesehen von diesen Mängeln war es unbedingt nötig, daß unsere Sanitätsgespreiten so weit gebracht werden, daß sie befähigt sind, ohne Schaden zu stiften, sich bei momentaner Abwesenheit des Arztes im

Krankenzimmer zu betätigen. Der Fall Sartori, wo sogar ein Unteroffizier sich nicht im entferntesten gewachsen zeigte, illustrierte am besten die dringende Notwendigkeit einer einheitlichen und zwar gründlicheren Ausbildung. Bei weitläufigen Dislokationen kann es öfters vorkommen, daß einzelne Kompagnien während der Nacht der ärztlichen Hilfe entbehren müssen und auf ihren Krankenträger angewiesen sind, und es kommt bei sämtlichen Truppen vor, daß beim Ausrücken zu Schießübungen u. d. Arzt mitgeht, und tagsüber der Dienst im Krankenzimmer der Fürsorge des Wärters anvertraut ist.

Eine bessere und gleichmäßigere Ausbildung unserer Militärkrankenträger und zwar auf zentraler Basis mußte unbedingt geschaffen werden. Man dachte sich an leitender Stelle, daß dies am besten in einer eigenen, zentralen Ausbildungsanstalt und zwar im Anschlusse an ein geeignetes Spital erzielt werden könne. Vorerst wurde eine Kombination mit dem Militärspital in Thun ins Auge gefaßt, bei genauer Prüfung der Verhältnisse jedoch wieder fallen gelassen. Dann wollte man die Ausbildungsanstalt am Amtssitze des Oberfeldarztes, welchem die Leitung des Unterrechts der Sanitätsstruppe obliegt, also in Bern errichten und zwar entweder als selbstständiges Institut oder als Filial-Anstalt eines schon bestehenden Spitales. Die erstere Lösung hätte einen komplizierten und zu teuren Apparat erfordert, und so entschloß man sich zum Anschlusse an die Rot-Kreuz-Anstalten für Krankenpflege in Bern; hier im Lindenhospital hätten nun jährlich zirka 250 Sanitätssoldaten ihre Ausbildung unter der Leitung des ärztlichen und frankenpflegerischen Personals in monatlichen Kursen und Gruppen zu 20 Mann erhalten. Außer diesem Lehrpersonal sollten mitwirken: ein ärztlicher Instruktionsoffizier und ein subalternier Instruktor, beide mit angemessenem Dienstwechsel. Neben der Spitalausbildung war zur praktischen Erlernung des Krankenwärterdienstes die Anlage

einer kleinen Militärpoliklinik in Aussicht gekommen. Hierzu wären die Platz- und Schulärzte des Waffenplatzes Bern angewiesen worden, täglich zu bestimmter Stunde geeignete Militärpatienten dem Spital zuführen zu lassen. In dieser Poliklinik, d. h. an lebendem Material, hätten die Schüler in der ersten Hülfe bei leichteren Unfällen, Marschkrankheiten, überhaupt bei den für den Dienst im Truppenkrankenraum in Betracht fallenden Affektionen, eingeübt werden sollen und zwar unter Verwendung des ordonnanzmäßigen Truppen-Sanitäts-Materials.

Die so gedachte Zentralisierung der Wärterkurse bedingte nun selbstverständlich die Errichtung eines eigenen Militärspitales und hatte ihre finanziellen Konsequenzen. Aber es war weniger die Kostenfrage, die das Projekt zu Falle brachte, als Bedenken und Einwendungen anderer Natur, auf die einzugehen hier nicht der Platz ist.

So sehr das Mithlingen seines Lieblingsprojektes dem verstorbenen Oberfeldarzt, Herrn Oberst Mürset, ans Herz ging, so traf er ungesäumt und zwar wenige Wochen vor seinem Tode die notwendigen einleitenden Schritte, um nun die Zentralisierung der Kurse auf dem Waffenplatz der Sanitätsstruppe ins Werk zu setzen.

Aus naheliegenden Gründen ging die Sache auch in Basel nicht von Anfang an glatt von statten und wurden Bedenken verschiedener Art geäußert. Immerhin gelang es bis zu Anfang 1911 einen provisorischen Vertrag zu schließen. Nachdem sich nun die Sache in günstiger Weise abgewickelt hat und zwar in Basel für die deutsch- und in Genf für die französischsprechende Mannschaft, gelang es, auf Beginn 1912 den definitiven Vertrag mit den Behörden von Basel und Genf abzuschließen.

Nachstehende Zeilen haben nun den Zweck, den Herren Sanitäts-Offizieren ein Bild zu geben vom Gang dieser Kurse und vom Ausbildungszustande unserer Sanitätsgefreiten, da-

mit die Herren Offiziere auch wissen, was sie von ihren Untergebenen verlangen dürfen.

Die Gefreiten Schulen stehen unter dem Kommando eines Instruktionsoffiziers (Arzt), dem zur Aushilfe ein Hülfsinstruktor beigegeben ist. Dagegen ist die Verteilung der Mannschaft auf die Spitalabteilungen, die Erteilung des Unterrichts im Spital im Rahmen des nachstehenden Unterrichtsprogramms, sowie die Kontrolle der Disziplin im Spital Sache der zuständigen Spitalorganisation. Von den zwölf Kursen finden acht in Basel und vier in Genf statt. Sie sind von vierwöchentlicher Dauer und haben einen Durchschnittsbestand von 20—25 Mann. Die Kurse werden in der Kaserne des betreffenden Waffenplatzes untergebracht und dort verpflegt. Der Unterricht zerfällt in einen sanitätsdienstlichen Teil in der Kaserne und in einen fachtechnischen Teil im Spital; diese letztere wird von dem Oberärzte überwacht.

Das Unterrichtsprogramm sieht folgende Tagesordnung vor:

- 5 Uhr vormittags Tagwacht und Frühstück in der Kaserne.
- 5³/₄ Uhr vormittags Abmarsch in den Spital.
- 6—9 Uhr vormittags Arbeit im Spital (praktische Krankenpflege — Dienst im Krankensaal).
- 9—9¹/₂ Uhr vormittags Pause und Verpflegung.
- 9¹/₂—11¹/₂ Uhr vormittags (Sonntags ausgenommen) Theorie und praktische Übungen im Verbinden unter einem Assistenzarzt und Oberwärter.
- 11¹/₂—12 Uhr vormittags Dienst im Krankensaal und Verteilung des Mittagessens an die Patienten.
- 12¹/₄ Uhr nachmittags Abmarsch in die Kaserne.
- 12¹/₂ Uhr nachmittags Mittagessen.
- 2¹/₂—5¹/₂ Uhr nachmittags militärischer Unterricht.

Im ferneren wird turnusweise Nachtdienst im Spital angeordnet, mit Nachtverpflegung;

die zum Nachtdienst Kommandierten kehren zum Frühstück in die Kaserne zurück; sie haben bis 8 $\frac{1}{2}$ auszuruhen und erst um 9 Uhr wieder im Spital anzutreten. Die Spitaldirektion hat die Berechtigung nach Verständigung mit dem Kurskommando, einzelne Kursteilnehmer zu weitem, ganztägigen und andauernden Dienstleistungen beizuziehen.

So werden gewöhnlich zu Spitaldiensten täglich vier Mann in den klinischen Operationsaal kommandiert, ebenso sind täglich je zwei Mann im Turnsaal, in der chirurgischen Poliklinik und auf der Nachtwache.

Vier Mann sind der medizinischen Abteilung, ein Mann der Hautabteilung, die übrigen der chirurgischen Abteilung zugeteilt.

In der theoretischen Stunde gelangen folgende Kapitel zur Behandlung: Einleitung: Zweck des Kurses — Aufgabe des Militärwärters und Ausführung im Spital.

I. Allgemeine Lehre von den Erkrankungen und ihren Erscheinungen, Ansteckung, Wundkrankheiten, Asepsis und Antiseptis.

II. Einrichtung und Ausstattung von Krankenzimmern: Ausstattung, Lüftung, Beleuchtung, Heizung, Krankenbett, Hilfsgegenstände für das Bett, Reinigung des Krankenzimmers.

III. Krankenwartung im allgemeinen und speziellen; Krankenbeobachtung: Allgemeines, Beobachtung von Puls, Temperatur, Atmung, Ausscheidungen.

Ausführung ärztlicher Verordnungen: Eingeben von Arzneien, Pünktlichkeit der Verabreichung, Inhalieren, Urinuntersuchungen, Ausführung von Injektionen, Einläufen, Mund-, Augen- und Nasenduschen, Blutentnahme, Flüssigkeitszufuhr, Kälte- und Wärme-Applikationen.

IV. Hülfeleistung bei der Kranken-Untersuchung und Behandlung.

V. Hülfeleistung bei Unglücksfällen, Notverbände, Repetitorium der Verbandlehre.

VI. Hülfeleistung bei Operationen, Vor-

bereitung der Instrumente und des Verbandmaterials.

VII. Anästhesiemethoden, Narchose.

VIII. Desinfektionslehre, Besprechung der gebräuchlichsten Desinfektionsmittel und Desinfektionsmethoden.

IX. Arzneimittel (Aufbewahrung, Darreichung u.).

X. Massage, Gymnastik, Bäder u.

XI. Allgemeine und spezielle Wundbehandlung.

XII. Demonstration und Erklärung der gebräuchlichsten chirurgischen Instrumente.

Bei den praktischen Übungen im Verbinden wird jedem einzelnen reichlich Gelegenheit geboten, sich im Besorgen verschiedenartiger Wunden zu üben und beim Anlegen schwieriger Verbände behülflich zu sein. Nach Möglichkeit werden frischeingelieferte Notfälle demonstriert und provisorisch oder definitiv versorgt.

Einen Vormittag lang wird die Mannschaft im Laboratorium (Spitalapotheke) und im Turnsaal beschäftigt und wohnt gelegentlich einer Autopsie im pathologischen Institute bei. Im fernern gelangen das Röntgeninstitut und die großen Sterilisieranlagen zur Besichtigung.

Der militärische zweite Teil des Tagesprogrammes wickelt sich in der Kaserne und im Gelände ab, und hat den Charakter einer Unteroffizierschule. Als Unterrichtsfächer werden behandelt:

Innerer Dienst, Sanitätsdienst, Militärgesundheitspflege (Fußpflege, Marschkrankheiten), angewandte Verbandlehre (Repetition von Anatomie, Schußverletzungen u.), angewandte Materialkenntnis.

Praktisch wird durchgenommen: der Wachtdienst, Soldatenschule, der gesamte Transportdienst, Marschübungen und Patrouillen dienst. Neuerdings wird auch eine Schießübung mit scharfer Munition vorgenommen, damit die Sanitätsmannschaften beim Absuchen

des Schlachtfeldes verstehen, mit Gewehren zu manipulieren und zur eventuellen Selbstverteidigung.

Im allgemeinen haben sich bis dato die Kurse bestens bewährt. Die anfangs gehegten Befürchtungen seitens der Spitalleitung sind glücklicherweise nicht eingetreten, im Gegenteil wurde anerkennend hervorgehoben, daß die Leute, die „früher überall im Wege standen“, jetzt wohl zu gebrauchen sind, und daß deren Ausbleiben sehr vermißt würde, indem sie nach relativ kurzer Ausbildung wirkliche Dienste zu leisten imstande sind.

Aber auch in militärischer Hinsicht ist nur Erfreuliches zu konstatieren. Schon verschiedene Sanitäts-Abteilungs-Kommandanten sprachen sich anerkennend über die militärische Tüchtigkeit der neuen Sanitätsgefreiten aus, und dergleichen wurde von Schulkommandanten hervorgehoben, daß die Korporäle, welche die

Gefreitenerschule absolvierten, den andern Kadern überlegen waren.

Mit dieser Zentralisierung der Spitalkurse ist ein großer Schritt in der Verbesserung des Unterrichts der Sanitätstruppe vorwärts getan worden, und es ist zu hoffen, daß weiterhin die Kurse ihren günstigen Fortgang nehmen, und wenn auch allenfalls die Kosten für die Ausbildung dadurch erhöht werden, so hat dies wenig zu bedeuten; denn je besser die Ausbildung der Militärfrankenwärter, desto besser die Pflege der franken Soldaten bei der Truppe, desto kürzer deren Behandlung bei der Truppe und in den Spitälern, desto günstiger der Verlauf von Krankheiten und Verletzungen, desto geringer die Auslagen der Militärversicherung an Spitalkosten und Sold, bezw. Krankengeld, event. auch an Deckungskapital für invalid gewordene oder verstorbene Wehrmänner!

Erste Hülfe auf dem Schlachtfelde.

Vortrag von Geh. Medizinalrat Prof. Dr. v. Bergmann-Berlin.

Referat von Dr. Paul Frank-Berlin.

Die Anschauungen über erste Hülfe auf dem Schlachtfelde haben in der neuesten Zeit große Veränderungen erfahren, die einerseits durch unsere bessere Kenntnis von der Infektion, welcher Schußwunden ausgesetzt sind, und andererseits durch unsere Erfahrungen über die Wirkungsweise der modernen Waffen bedingt werden. Unsere Kenntnis von den Infektionen hat in den Armeen die Einführung besonderer Verbände gezeitigt. Wir haben gelernt, daß zwischen den Wunden, die wir im Frieden zu behandeln haben und denen des Schlachtfeldes erhebliche Unterschiede bestehen, denn die Wunden, welche im Kriege besonders durch Fernschüsse erzeugt sind, bergen in viel geringerem Maße infektiöse Keime in sich, als die im Frieden durch Maschinen-

verletzungen, Ueberfahren usw. entstandenen. Sie haben die ausgesprochene Tendenz, ohne Eiterung zu heilen, und es wird die Haupt-sorge der ersten Hülfeleistung auf dem Schlachtfelde sein, alles zu vermeiden, wodurch in die ursprünglich reinen Wunden Infektionskeime geraten können.

Der zweite zu beachtende Punkt ist die Wirkung der modernen Geschosse; wir haben hier zwischen Artillerie- und Gewehrgeschossen zu unterscheiden und bei letzteren wieder zwischen Nah- und Fernschüssen. Die Artilleriegeschosse bestehen aus Geschossen mit Bleimantel, die durch eine Sprengladung beim Aufschlagen in zahlreiche Stücke zerissen werden. Gerade der Umstand, daß diese modernen Artilleriegeschosse in so sehr viele Stücke zer-