

Zeitschrift: Allgemeine schweizerische Militärzeitung = Journal militaire suisse =
Gazetta militare svizzera

Band: 86=106 (1940)

Heft: 6

Artikel: Fragen der Einsatzes der Sanitäts-Kompagnie und ihrer Elemente

Autor: Richard

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-16741>

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: 18.02.2025

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

Fragen des Einsatzes der Sanitäts-Kompagnie und ihrer Elemente

I.

Von Major *Richard*, Kdt. San. Abt. 5, Aarau.

1. Trägerzug.

Das frühzeitige Vorziehen der Trägerzüge ist in der S. D. O. besonders herausgehoben und soll ev. vom Kompagniekommandanten beantragt werden. Es ist ausserordentlich wichtig, dass die Trägerzüge ihr Aktionsgelände bei Tag übersehen und sich genau orientieren können. Dabei darf nicht vergessen werden, dass die Züge so lange als möglich ruhen sollen. Das Gepäck der Trägerzüge wird am besten auf die Blessiertenwagen verladen.

Mit den Trägerzügen marschieren je 3 Meldefahrer, die insbesondere dann zur Rekognoszierung eingesetzt werden, wenn von den Truppenärzten keine oder ungenügende Meldungen einlaufen. Mit Vorteil nehmen die Zugführer an diesen Rekognoszierungen teil, ev. auch der Kp. Kdt. Diese Rekognoszierung kann vom Kp. Kdt. für den ganzen Regimentsabschnitt oder von den Zugführern für Teile desselben angeordnet werden. Bei geeignetem Gelände ist es vorteilhaft, diese Meldefahrer mit Velobahrenimprovisationen auszurüsten, so dass sie von ihren Rekognoszierungen gleich einen Verwundeten erster Dringlichkeit, insbesondere Bauchschüsse, mitnehmen können.

In jedem Fall muss ein genauer, leicht aufzufindender Meldeort angegeben werden. Dort wird ein genaues Lagekroki angefertigt, in das die Rekognoszierungsergebnisse und die Meldungen der Truppenärzte eingetragen werden. Dieses Kroki kommt später auf den Verbandplatz und wird zur Eintragung des Abtransportes und der dazu ausgegebenen Mittel verwendet.

Auf diese Weise kann ein systematisches Absuchen oft vermieden werden, auch wenn keine Meldungen der Truppenärzte vorliegen. Ist das Absuchen aber nicht zu umgehen, ist die abzusuchende Fläche in topographische Sektoren so einzuteilen, dass die einzelnen Gruppen selbständig ohne irgendwelche Fühlung mit den Nachbargruppen arbeiten können, so dass die ganze Fläche möglichst auf einmal abgesucht wird. Der Zugführer behält bei sich eine Reserve, die er bei Bedarf zur Unterstützung einsetzen kann. (Siehe auch Ziff. 145 S. D. O. II.)

Sammellinien. Es liegt im Interesse der Arbeitsbeschleunigung und der Kräfteschonung, dass möglichst alle fahrbaren Wege als Sammellinien benützt werden. Das bedingt aber einen guten *Meldedienst* auf den Verbandplatz, damit diese Sammellinien auch alle abgeräumt werden. Sobald auf einer Sammellinie so viel Verwundete sind, dass Fuhrwerke eingesetzt werden können, soll gemeldet werden, die Meldefahrer sind dann die geeig-

netsten Wagenführer. Sobald sie den Wagen an die Sammellinie geführt haben, sollen sie sich aber wieder beim Zugführer des Trägerzuges einfinden.

Verwundetensammelstellen müssen nur bei schlechtem Wetter oder dann gemacht werden, wenn der Abtransport auf den Verbandplatz längere Zeit nicht möglich ist. In den Meldungen an den Verbandplatz sind die Fälle erster Dringlichkeit besonders zu erwähnen.

Nach beendeter Arbeit marschieren die Trägerzüge auf den Verbandplatz zurück unter Mitnahme möglichst vieler Fälle der ersten Dringlichkeitskategorie, insbesondere Bauchschüsse.

2. Verbandplatz-Zug.

Ist der Befehl zum Errichten eines Verbandplatzes erteilt, fährt der Zugführer II mit dem Rest der Meldefahrer resp. Unteroffiziere zur Ortsrekognoszierung voraus, erstellt ein deutliches Ortskroki, lässt die Arbeits- und Lagerstellen anschreiben und die Aufnahmestelle sofort einrichten. Anbringen klarer Wegweiser erübrigt meist das Aufstellen besonderer Plantons. Der die Triage besorgende Arzt fährt ebenfalls voraus und besorgt die Triage der meist schon in der Ortschaft vorhandenen Verwundeten und organisiert deren Verteilung auf die später zu errichtenden definitiven Lagerstellen.

Die Aufnahme- und vorläufige Lagerstelle soll möglichst nahe an der Operationsstelle sein, damit der Triagearzt dort, wenn keine Aufnahmen sind, mitarbeiten kann.

Wichtiger, als Lagerstellen für sitzend und liegend zu Transportierende auseinander zu halten, ist die Errichtung derselben nach den Erfordernissen des Abtransportes, resp. des Bestimmungsortes. Es ist auch zweckmässig, die Lagerstellen mit farbigen Tafeln von weitem sichtbar zu machen wie folgt:

rot:	Lagerstelle für chirurgisches Feldspital,
blau:	» für Feldspital,
weiss:	» für Ue. Stl. resp. M. S. A.,
gelb:	» für Gasverletzte,
grün:	» für Leichtverwundete.

Diese Kenntlichmachung ist auch für die Sanitätskolonne von Bedeutung. Nachts werden die Wegweiser und Anschriften durch Rüböllichter blautransparent sichtbar gemacht.

3. Organisation der einzelnen Lagerstellen.

Ich verweise auf die sehr guten Ausführungen von Oblt. Benz in der Vierteljahrsschrift für Schweiz. San. Of., Jahrg. 12, S. 26, 1935.

a) *Aufnahmestelle*: Kdt.: Triagearzt. Soll möglichst so beschaffen sein, dass die Wagen unter Dach fahren können, nachts in einen abschliessbaren, verdunkelten Raum. Die Triage soll

möglichst auf den Fuhrwerken gemacht werden; abgeladen wird nur, was auf dem Verbandplatz behandelt werden muss. Die übrigen Verwundeten werden auf den definitiven Lagerstellen abgeladen. Vor der Aufnahmestelle sorgt ein Planton dafür, dass keine Fuhrwerkansammlung entsteht, er schickt die ankommenden Fuhrwerke, die nicht gleich in die Aufnahmestelle fahren können, in der Nähe in Fliegerdeckung. Das Lagekroki muss sorgfältig nachgeführt werden, damit jederzeit ersichtlich ist:

1. wohin die verfügbaren Fuhrwerke geschickt werden müssen,
2. wie viele Verwundete sich auf den Lagerstellen des Verbandplatzes befinden,
3. wie viele Verwundete vom Verbandplatz nach rückwärts transportiert worden sind und wohin.
4. Wann die Fahrzeuge der Sanitätskolonnen auf dem Verbandplatz zurück sein können.

Das Einschreiben der ankommenden Verwundeten auf der Aufnahmestelle und die Triage werden durch eine zweckmässige Blessiertenmarke enorm erleichtert. Das nachfolgende Muster ist so gedacht, dass es, Personalien oben und auf dem abtrennbaren untern Talon eingeschrieben, ins Dienstbüchlein gelegt und bei Ausbruch kriegerischer Handlungen in der Tasche beim individuellen Verbandpäckchen getragen wird.

b) Operations- und Verbindestelle: Vorbereitungs-, Operations- und Verbinderraum getrennt, aber auf gleichem Boden. Wichtig: Beschaffenheit des Fussbodens, Wärmeschutz, Fliegenschutz (Abdichten der Oeffnungen nach aussen mit Gaze!), Beleuchtung (Improvisation mit Autoscheinwerfer). Material muss genau sortiert bereitgestellt werden, kleiner Narkosetisch mit Maske, Chloroform, Zungenzange, Herzmittel, Tisch für Spritzen Anaesthetie, Infusionsflüssigkeiten, Tisch für steriles Verbandmaterial. Wäschestelle zum Waschen der Operationswäsche, Glätteinrichtung.

c) Definitive Lagerstellen: je sitzend und liegend für die drei verschiedenen Bestimmungsorte. Zweckmässig ist die Bereitstellung eines Sortimentes «Lagerstelle» für jede Stelle bestehend aus:

- 20 Gazebinden, 1 Paket Watte,
- 10 Kramerschiene,
- 4 Spritzen à 2 ccm,
- 2 Spritzen à 10 ccm,
- 20 Dosen Tetanus-Antitoxin,
- 30 Ampullen Mo. 0,01,
- 4 Thermometer, 1 Glas, 100 ccm Alkohol,
- 1 Bettschüssel, 1 Urinflasche,
- 2 Laternen,
- 4 Gummischläuche.

d) *Gepäckstelle*: ist in der Regel nur für die Waffen notwendig. Das übrige Gepäck bleibt besser auf dem Mann, da er Essgeschirr, Gamelle und Leibwäsche braucht. Der Tornister ist eine gute Rückenstütze bei Kopf-, Brust- und Bauchschüssen.

e) *Kommandostelle*: als Meldesammelstelle in unmittelbarer Nähe der Aufnahmestelle. Zweckmässig werden ihr angegliedert die verfügbaren Mannschaften, Meldefahrer. Der Trainunteroffizier führt hier eine genaue Arbeitsliste, damit die Gespanne ordentlich ausgetauscht und gefüttert werden.

f) *Allgemeines*: Jede Massierung von Verwundeten in zu grossen Lagerstellen ist nicht günstig, ebenso darf auf dem Verbandplatz keine Ansammlung von Fuhrwerken entstehen.

Aufnahme-, Operations- und Verbindestelle, sowie die Kommandostelle sind zu verdunkeln, die übrigen Stellen können mit abgeschirmtem Blaulicht betrieben werden.

Steriles Verbrauchsmaterial des Verbandplatzes muss von dem chirurgischen Feldspital nachbezogen werden. Eigene Verbandstoffsterilisation kommt auf dem Verbandplatz nicht in Frage.

4. Einsatz der Sanitätskolonne.

Unter gesicherten Umständen soll die Sanitätskolonne so früh wie möglich eingesetzt werden. Unter Umständen kann die Kolonne mit Teilen der Trägerzüge vorausfahren und dort mit der Evakuierung der Sammellinien beginnen, bevor der Verbandplatz errichtet ist. Auf diese Weise können wertvolle Rekognoszierungsresultate erhalten werden, die die weitere Arbeit enorm erleichtern und beschleunigen.

Wird die Sanitätskolonne vor dem Verbandplatz zur Evakuierung von Sammellinien oder Sanitätshilfsstellen eingesetzt, muss sie auf dem Rückweg auf dem Verbandplatz die Fälle, die weniger dringlich sind, abladen und durch solche erster Dringlichkeit ersetzen, damit sie ins chirurgische Feldspital zurückfahren kann. Eine solche Umlade- und Meldestelle wird in der Regel auch dann notwendig sein, wenn kein Verbandplatz errichtet wird, d. h. in der Verteidigung.

Organisation, Einsatz und Arbeit einer Motorsanitätskompagnie.

Die Zusammenarbeit der Sanitätskompagnie und der Sanitätskolonne kann eine sehr enge werden, wenn es sich darum handelt, eine Sanitätskompagnie innert kürzester Zeit irgendwo einzusetzen. Dieser akute Einsatz kann notwendig werden:

- a) vor der Hauptabwehrfront bei einer Grenzschutztruppe,
- b) in der Front bei unerwartet starken Verlusten,
- c) hinter der Front nach Fliegerangriffen oder Massenunglücken.

In allen diesen Fällen kann die Notwendigkeit eintreten, eine Sanitätskompagnie als

motorisierte Sanitätskompagnie

einzusetzen. Dabei sind wieder zwei Möglichkeiten denkbar:

A. Die Sanitätskolonne übernimmt den Transport von Mannschaft und Material der Sanitätskompagnie, der Train wird gleichzeitig nachgezogen. Damit wird die Möglichkeit eines raschen Einsatzes geschaffen. Sobald der Train eintrifft, wird die Arbeit der Sanitätskompagnie «normal», die Sanitätskolonne steht zu anderweitiger Verfügung bereit. Dieses Prozedere wird empfehlenswert sein, wenn die Dislokationsdistanz 20 km nicht überschreitet.

B. Beträgt die Dislokationsdistanz hingegen mehr als 20 km und ist damit zu rechnen, dass der Train nicht mehr rechtzeitig zur Arbeit der Kompagnie herangezogen werden kann, fällt der Sanitätskolonne sowohl der Transport der Sanitätskompagnie, wie auch die Abräumung des Gefechtsfeldes und die Evakuierung des Verbandplatzes und ev. Hilfsstellen zu.

Da mir dieser Einsatz einer reinen Motorsanitätskompagnie auf eine Distanz von über 20 km mit grossem Zeitgewinn und von grossem Nutzen erschien, haben wir eine entsprechende Uebung mit einer Sanitätskompagnie der Sanitätsabteilung 5 und einer zugeteilten Sanitätskolonne durchgespielt. Die dabei gemachten Beobachtungen und Erfahrungen können wie folgt zusammengefasst werden:

1. *Der Einsatz einer Motorsanitätskompagnie* wird fast ausnahmslos alarmmässig erfolgen. Der Kompagniekommandant ordnet die Bereitstellung des Materials und der Sanitätskolonne an, gibt die Befehle für die Dislokation an den Kommandanten der Kolonne.

2. Verantwortlich für den *Verlad von Mannschaft und Material und die Dislokation* ist der Kommandant der Sanitätskompagnie.

3. *Der Kompagniekommandant* fährt mit seinen *Zugführern* unverzüglich an die Einsatzstelle, nimmt dort die Verbindung auf, ordnet die Rekognoszierung an und plant den Einsatz der Kompagnie. Seinen Standort gibt er, wenn möglich, schon vorher dem Kolonnenkommandanten bekannt oder vereinbart mit ihm einen Meldeort.

4. *Bereitstellung und Verlad des Materials und der Mannschaft*: Eine allgemein gültige Verladeordnung lässt sich nicht aufstellen, da dieselbe von der Art der Fahrzeuge der Sanitätskolonne abhängt.

Bei einem Sollbestand der Sanitätskompagnie von 161 Mann kommen für den Verlad in Wegfall: 26 Mann (Trainsoldaten und

Wagenwachen), verbleiben zum Verlad: *135 Mann*. Da die 6 Personenwagen der Sanitätskolonne für den Transport dieser Mannschaft niemals ausreichen würden, ist es gegeben, das Material der Sanitätskompagnie in die Personenwagen zu verladen, da das Transportvolumen für den Materialtransport viel besser ausgenutzt werden kann. Ebenso ist es zweckmässig, das Gepäck der Mannschaft in die Personenwagen zu verladen.

Besitzt die Sanitätskolonne geräumige Lastwagen für liegende Verwundete, kann die Mannschaft der Sanitätskompagnie restlos darauf verladen werden, ohne dass es nötig ist, die Bahrenaufhängegestelle zu demontieren. Besteht die Kolonne aber durchwegs aus kleineren Kastenwagen (Lieferwagen), müssen diese die Fahrt zweimal machen, um beide Trägerzüge zu dislozieren, oder aber die Kolonne kann durch 1—2 Lastwagen aus dem Stab der Sanitätsabteilung verstärkt werden.

Im folgenden soll der Materialverlad andeutungsweise skizziert werden:

Kommandowagen: Kompagniekommandant mit 3 Zugführern; fährt sofort ab, sobald der Kompagniekommandant die unter I. erwähnten Anordnungen getroffen hat.

Personenwagen 1: Material für vorläufige Lager- und Aufnahmestelle, Verband- und Fixationsmaterial.

Personenwagen 2: Operationsmaterial, Apotheke, Gipsmaterial.

Personenwagen 3: Küche (Kochkisten, Geräte, Vorräte usw.).

Personenwagen 4—6: Decken und Gepäck.

5. Der eigentliche Einsatz der Sanitätskompagnie auf dem *Gefechtsfelde* ist von dem üblichen nicht sehr verschieden. Der Gefechtsraum wird in die Arbeitsräume für die Trägergruppen aufgeteilt. Die Gruppen fahren — wenn es die feindliche Einwirkung erlaubt — mit je 1 liegend- und 1 sitzendtransportierendem Wagen in ihren Arbeitsabschnitt und beginnen mit dem Absuchen und Abräumen. Ein Zugführer errichtet an geeigneter Stelle einen Meldeposten und ordnet von dort aus den weitem Einsatz der Sanitätsautomobile auf den Verwundetensammellinien. Für diese Aufgabe wird ihm vom Abteilungsstab mit Vorteil ein Motorrad zur Verfügung gestellt.

6. Erlaubt die Lage einen flüssigen Abtransport auf nicht über 30 km entfernten chirurgischen Feldspital und Uebergabeort, kann man sich auf die Errichtung eines reduzierten *Verbandplatzes* beschränken, der zur Hauptsache als Verbinde-, Triage- und Verpflegungsstelle zu funktionieren hat.

7. Die Motorsanitätskompagnie ist erst wieder *marschbereit*, wenn die Sanitätskolonne Gefechtsfeld und Verbandplatz evakuiert hat und für den Transport der Kompagnie zur Verfügung steht.

Name	Vorname	Grad	Einteil.	Triage		
Verletzung oder Krankheit						
				T. A.	G. S.	
Trp. San.	Hilfe:					
Verb. Pl.				Mon.	Tag	Zeit
Ue. St.						
Chir. F. Spit.						
Verb. Pl.	Name Vorname	Grad	Einteil.	Datum		