

Zeitschrift: Der Fourier : offizielles Organ des Schweizerischen Fourier-Verbandes und des Verbandes Schweizerischer Fouriergehilfen

Band: 26 (1953)

Heft: 12

Artikel: Nachschubprobleme : von den Aufgaben und Mitteln unseres Armeesaniätätsdienstes [Fortsetzung und Schluss]

Autor: Meuli, Hans

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-517148>

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: 17.11.2024

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

**DER
FOURIER**

Offizielles Organ des Schweiz. Fourierverbandes und des Verbandes Schweiz. Fouriergehilfen

Nachschubprobleme**Von den Aufgaben und Mitteln unseres Armeesanitätsdienstes***

Von Oberstbrigadier Hans Meuli, Oberfeldarzt
(Schluss)

Die drei Armeesanitätsmagazine unterstehen je einem Apothekeroffizier als Kommandanten, dem andere Apothekeroffiziere und HD-Apotheker unterstellt sind. Sie besorgen den Nachschub von Sanitätsmaterial an die auf ihnen basierenden Truppen.

Die sanitätsdienstlichen Stellen, die von der Sanitätsmannschaft der Truppe eingerichtet werden, sind das Verwundetennest und die Sanitätshilfsstelle. Aus ihnen erfolgt der Abtransport auf die Verbandplätze der Sanitätskompagnien, die in der Regel 10—15 Kilometer hinter der Front etabliert werden und in denen Notoperationen vorgenommen werden und die Schockbekämpfung durchgeführt wird. Das chirurgische Feldspital wird durch eine chirurgische Ambulanz der Sanitätsabteilung, wenn möglich in einem bestehenden Zivilspital, zirka 25—30 Kilometer hinter der Front, eingerichtet und nimmt die Verwundeten erster Dringlichkeit auf. Der Einsatz der chirurgischen Ambulanz wird immer durch das Armeekorps befohlen. Das Feldspital dient zur vorläufigen Annahme von Verwundeten und Kranken, vor allem auch von Nichttransportfähigen und wird durch eine Sanitätskompagnie (Landwehr) eingerichtet. Die Spitalabteilungen der vorgeschobenen MSA errichten ihre Spitalorganisationen in einer Stadt oder in grösseren Ortschaften, während die rückwärtigen MSA im Zentralraum unseres Landes fest etabliert sind.

Die Evakuierung der Verwundeten richtet sich nach der Art der Verletzung, nach der Dringlichkeit eines chirurgischen Eingriffs und zwangsläufig auch nach den Transportmöglichkeiten. Durch den Ersatz der Pferdefuhrwerke und der zahlreichen veralteten Sanitätseisenbahnzüge durch geeignete Motorfahrzeuge in grosser Zahl und durch eine zweckmässige Zuteilung dieser Verwundeten-Transportmittel hat zweifellos eine bedeutend grössere Leistungsfähigkeit erzielt werden können. Wir haben es aber für richtig gehalten, auch bei der Motorisierung Mass zu halten, eine kleine Zahl von modernisierten Sanitäts-Eisenbahnzügen beizubehalten und den Gebirgssanitätsformationen Detachemente von Saumpferden zuzuteilen.

Bei der Truppensanität und in den Sanitätsformationen unserer Armee sind zirka 3800 Aerzte, etwa 700 Zahnärzte und 480 Apotheker eingeteilt. Neben rund 31 000 Offizieren, Unteroffizieren, Soldaten und HD braucht der Armeesanitäts-

* Siehe auch „Der Fourier“ November 1953 (aus „Die Schweizer Armee von heute“).

Schema für den Rückschub der Verwundeten und Kranken:

Sanitäts-Hilfsstellen

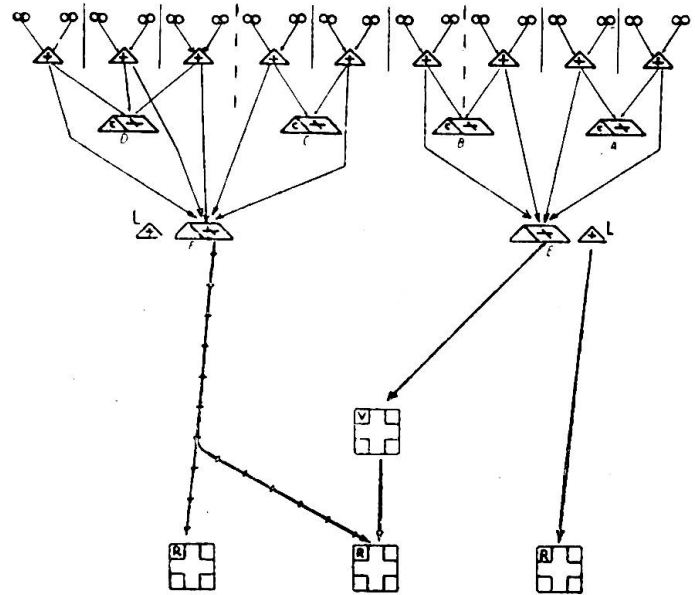
Verbandplätze

Chirurgische Feldspitäler

Feldspitäler und Leichtverwundeten-Sammelstellen

Vorgeschobene MSA

Rückwärtige MSA



Wie die verwundeten Soldaten zurückgebracht werden:

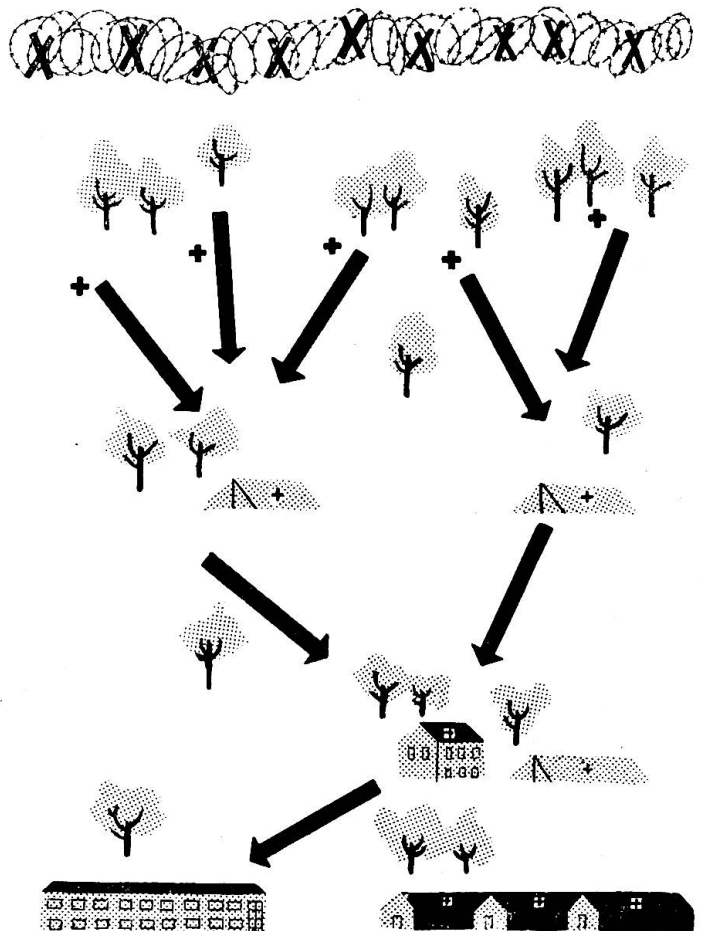
Frontlinie, Kampflinie

Verwundetennester im Schutz von Felsen, Bodenwellen und Bäumen

Hilfsstellen

Verbandplatz in Zelten oder Häusern (Kellern)

Feldspital oder Militärsanitätsanstalt in Baracken oder in grossen Ortschaften mit schon bestehenden Spitalern



dienst noch 10 000 bis 15 000 weibliche Hilfskräfte der freiwilligen Sanitätshilfe und des FHD. Die Organisation der freiwilligen Sanitätshilfe ist durch einen Bundesratsbeschluss vom 25. Juli 1951, der am 1. August 1950 in Kraft getreten ist, neu festgelegt worden. Es heisst darin: „Die Organisation der frei-

willigen Sanitätshilfe ist Aufgabe des Schweizerischen Roten Kreuzes. Dieses stellt in Ergänzung des Armeesanitätsdienstes besondere Rotkreuzformationen auf und hält sie der Armee zum Einsatz bei Verwundeten- und Krankentransporten, zur Verwundeten- und Krankenpflege und für besondere sanitätsdienstliche Aufgaben zur Verfügung. Die Rotkreuzformationen geniessen den Schutz und die Rechte, die in dem Genfer Abkommen zum Schutze der Kriegsoffer den Angehörigen des Armeesanitätsdienstes verliehen werden. Der Rotkreuz-Chefarzt ist der Direktion des Schweizerischen Roten Kreuzes und dem Oberfeldarzt für die Organisation der Rotkreuzformationen und die Ausbildung ihrer Angehörigen verantwortlich.“

In der Botschaft des Bundesrates vom 4. Dezember 1902 betreffend den Ausbau der freiwilligen Sanitätshilfe lesen wir: „Wenn irgendein Heer in der Stunde des blutigen Kampfes auf die Unterstützung der freiwilligen Sanitätshilfe angewiesen sein wird, so ist es das unsrige, denn in keinem andern Staate wird ein so grosser Prozentsatz der Bevölkerung durch einen Krieg unmittelbar in Anspruch genommen wie bei uns“. Seither sind fünfzig Jahre vergangen, aber die Notwendigkeit besteht auch jetzt und weiterhin, einen tauglichen Armeesanitätsdienst schon im Frieden für Kriegszeiten vorbereitet zu haben. Dabei sind wir noch mehr als damals auf die freiwillige Mithilfe zahlreicher Schweizer Frauen und Töchter angewiesen.

Armeesanitätsdienst und Kriegshygiene sind so wichtig wie Bewaffnung und Ausbildung. Die beste Armee wäre im Krieg nach sehr kurzer Zeit kampfunfähig, wenn ihr Sanitätsdienst seiner Aufgabe sich nicht gewachsen zeigen würde. Andererseits wird ein gut funktionierender Kranken- und Verwundetendienst die kämpfende Truppe grösste Anstrengungen und schwerste Belastungen ertragen lassen, weil jeder Wehrmann davon überzeugt ist, dass er im Notfall auf rasche und zweckmässige ärztliche Hilfe zählen kann.

Wir wissen, dass auch die beste Organisation eines Armeesanitätsdienstes, eine gut ausgebildete und zweckmässig ausgerüstete Sanitätstruppe ihrer schweren Aufgabe im Krieg nicht gewachsen wäre, wenn nicht jeder Angehörige dieser Truppengattung in schwierigster Lage und unter allen Umständen bereit wäre, im Sinn und Geist des Roten Kreuzes sein Leben einzusetzen, um notleidenden Mitmenschen Hilfe zu bringen.

Vordienstliche Rekognoszierung: ja oder nein?

In unserer Zeitschrift haben wir zwei kritischen Stimmen zum Thema „Sparmöglichkeiten in der Armee“ Raum gegeben.

In einem ersten Aufsatz hat ein in Ehren ergrauter Quartiermeister seinen Standpunkt dargelegt. In einer Erwiderung, die durch ihre Heftigkeit den Einsatz schwerer Artillerie kennzeichnete, vertrat ein an Jahren jüngerer Qm. andere Ansichten. Offenbar hat der Verfasser der Erwiderung nicht überall Unterstützung gefunden und seine Arbeit soll Gegenstand lebhafter Diskussionen gewesen sein. Die Wogen der Erregung dürften sich nunmehr gelegt haben. Ohne irgendwie Partei ergreifen zu wollen, seien doch einige Bemerkungen angebracht.

Die Tätigkeit der Fouriere und Quartiermeister ist eine verantwortungsvolle und auch dankbare Aufgabe. In unserem Dienstzweig herrscht innerhalb einer bestimmten