

Sanitätsdienstliche Probleme für den Truppen-Kommandanten

Autor(en): **Richard**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Allgemeine schweizerische Militärzeitung = Journal militaire suisse = Gazzetta militare svizzera**

Band (Jahr): **91=111 (1945)**

Heft 1

PDF erstellt am: **06.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-19569>

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.

pour éviter les embouteillages et l'arrêt complet de tout avancement, proportionner le nombre des officiers aux possibilités budgétaires . . . Quant à l'aptitude physique, on sait fort bien qu'elle n'obéit à aucune règle et que pour en tenir compte avec justice, une loi serait nécessaire pour chaque cas particulier.

Sans remonter aux exemples bien connus de Souvaroff, conduisant, à 70 ans, une armée de Moscou à Zurich; ou du «vieux» Blücher, chargeant à 73 ans, à la tête de ses hussards, les carrés de la Garde Impériale, à Waterloo, on sait bien que tel sujet est vieux à 20 ans, tandis qu'on peut voir un homme rester à 87 ans, la bouée de sauvetage d'une grande nation, dans la période la plus effroyablement critique de son histoire.

Sanitätsdienstliche Probleme für den Truppen-Kommandanten

Von Oberstlt. *Richard*, Divisionsarzt

I.

Es darf wohl als selbstverständliche Voraussetzung gelten, dass jeder Truppenkommandant, dem Sanitätsmannschaften unterstellt sind, über die Organisation der Armeesanität, ihren Einsatz und ihre Aufgaben orientiert ist. Zusammenfassend sei hier nur folgendes rekapituliert:

Die den Kampftruppen zugeteilte *Truppensanität* hat die Aufgabe, die Verwundeten aus der unmittelbaren Kampfzone zu bergen und ihnen die erste Hilfe zu bringen. Zu diesem Zweck werden die im Kampf stehenden Einheiten von *Gefechtssanitätspatrouillen* begleitet, die Verwundetennester anlegen, oder — wenn genügend Zeit vorhanden ist — die Verwundeten in die *Bataillonshilfsstelle* zurückbringen. Dort werden sie nach Dringlichkeit und Transportfähigkeit sortiert; es findet die erste ärztliche Behandlung statt mit dem Zweck, die unmittelbare Lebensgefahr abzuwenden und die Transportfähigkeit herzustellen. Von den Hilfsstellen der Bataillone und Abteilungen erfolgt der weitere Rückschub der Verwundeten durch die Trägerzüge und Blessiertenwagen der *Sanitätskompagnie* auf den *Verbandplatz* des Regiments, der sich 3—5 km hinter der Kampfzone befindet und

auf dem mit verbesserten Mitteln und unter günstigeren äussern Bedingungen die gleichen Massnahmen getroffen werden, wie auf den Hilfsstellen, wieder mit dem Zweck, eine möglichst grosse Zahl von Verwundeten transportfähig zu machen. Auch hier erfolgt wieder eine sorgfältige Sortierung (Triage) nach Dringlichkeit des Transportes und der Behandlung. Vom Verbandplatz gelangen die Verwundeten erster Dringlichkeit (ca. 10 %) in das *Chirurgische Feldspital*, das in der Regel 25—30 km hinter der Kampfzone durch die Chirurgische Ambulanz errichtet wird. In diesem frontnahen Spital werden also alle diejenigen Verwundeten behandelt, bei denen ein längerer Rücktransport nicht verantwortet werden kann.

Alle übrigen Verwundeten werden von den Verbandplätzen der Division an den *Uebergabeort für Verwundete und Kranke* transportiert und dort auf den Sanitätszug verladen. Die Transporte vom Verbandplatz ins Chirurgische Feldspital oder auf den Uebergabeort werden durch die (*motorisierten*) *Sanitätskolonnen* der Sanitätstransportabteilung bewerkstelligt.

Die *Sanitätszüge* bringen die Verwundeten und Kranken weit ins Hinterland zurück in die grossen Spitalorganisationen der *Militär-sanitätsanstalten* (MSA), wo erst die definitive spitalmässige Behandlung in den verschiedenen Spezialabteilungen erfolgt.

In dieser *Organisation des Sanitätsdienstes im Kampf* ergeben sich für den Truppenkommandanten einige Punkte, die einer eingehenden Erläuterung bedürfen.

Der Truppenkommandant soll nach Möglichkeit über den *Ort der Sanitätshilfsstelle und des Verbandplatzes* orientiert sein. Ein nicht geringer Prozentsatz der Verwundeten ist marschfähig und kann diese Orte zu Fuss selbst erreichen. Das soll auf den besten Wegen und ohne langes Herumfragen möglich sein.

Die Hilfsstellen und die Verbandplätze werden in der Regel, insbesondere bei schlechtem Wetter, in festen Gebäuden und in Ortschaften errichtet. Hier müssen die Truppenkommandanten dafür Verständnis haben, dass der Sanitätsdienst zum Wohl der Verwundeten und im Interesse ungestörten Arbeitens auf die *besten Oertlichkeiten* Anspruch hat.

Der Verbandplatz ist eine grosse Organisation, die für 300—500 Verwundete eingerichtet werden muss. Deshalb müssen insbesondere die Regimentskommandanten daran denken, ihrer zugeteilten Sanitätskompagnie dafür *genügend Platz* zu reservieren. Durch gegenseitige Absprache zwischen Regimentskommandant, Regimentsarzt

und Sanitätskompagnie-Kommandant soll der geeignete Ortsteil für den Verbandplatz allein zur Verfügung stehen.

Der Kommandant denke auch daran, dass er seine sanitätsdienstlichen Einrichtungen und die dort befindlichen Verwundeten aufs höchste gefährdet, wenn er in deren unmittelbare Nachbarschaft Artilleriestellungen und Munitionsstaffeln befiehlt.

Bei der heutigen Art der Kriegführung muss ein *Verbandplatz gesichert* sein. Die Sanitätskompagnie besitzt dafür mit ihren 60 Karabinern nur unzulängliche Mittel. Es wird daher meist nötig sein, aus der Kampfreserve für diese Sicherung besondere Kräfte einzusetzen. Die Sicherung muss auch für den Marsch der Sanitätskompagnie gewährleistet sein.

Der Sanitätsdienst im Kampf ist in höchstem Masse von guten *Verbindungen* abhängig. Als Nachrichtenübermittler können zurückgehende Leichtverwundete wertvolle Dienste leisten. Vor allem müssen die Nachrichtenoffiziere in vermehrtem Masse dazu erzogen sein, sanitätsdienstliche Meldungen auf dem taktischen Verbindungsnetz durchzugeben, sobald es die Umstände gestatten. Der Unterhalt eines eigenen «blauen» Meldeapparates entzieht dem Sanitätsdienst Kräfte, die er für die fachtechnische Arbeit dringend benötigt und muss daher auf das absolut Notwendige reduziert bleiben.

Der Truppenarzt und insbesondere der dienstleitende Sanitäts-offizier muss von jedem Entschluss seines Kommandanten und von jeder Aenderung der Lage sofort Kenntnis erhalten. Der Kommandant muss dafür Verständnis haben, dass der dienstleitende Sanitäts-offizier seine Aufgabe nur dann bewältigen kann, wenn er im *taktischen* Stab unmittelbar Einsicht in die Entwicklung der Lage nehmen kann. Wird er aber auf den rückwärtigen Stab verwiesen, kommt er mit seinen Massnahmen häufig zu spät. Deshalb bestimmt Ziff. 19 SDO II: «Wird der Stab in taktischen und rückwärtigen Stab geschieden, gehört der Sanitätsoffizier grundsätzlich zum taktischen Stab. Beim rückwärtigen Stab ist er durch einen besonders beauftragten Offizier vertreten, so in der Division durch den Kommandanten der Sanitätsabteilung.»

Der Truppenkommandant erleichtert die Organisation des Sanitätsdienstes im Kampf wesentlich, wenn er in seinen taktischen Meldungen auch die ungefähren Verluste angibt. Negative Meldungen sind dabei ebenso wichtig, denn gerade diese gestatten häufig einzig den Einsatz von Reserven an Sanitätspersonal und Material in andere Kampfabschnitte.

II.

Der Truppenkommandant hat seiner Mannschaft gegenüber *gesundheitliche und hygienische Verpflichtungen*, die in DR Ziff. 98-103 niedergelegt sind. Die Erfahrungen des Aktivdienstes zeigen, dass in vielen Punkten eine enge Zusammenarbeit zwischen Truppenkommandant und Arzt erforderlich ist, um die Gesundheit der Truppe auch in primitiven und engen Verhältnissen sicherzustellen. Nicht selten ist es zu Schwierigkeiten gekommen, weil Anforderungen des Sanitätsdienstes dem Kommandanten als unnötige Erschwerung seines Dienstes erschienen. Die systematische Röntgendurchleuchtung, die Impfung und die Blutgruppenbestimmung haben oft tief in das Ausbildungs- und das Tätigkeitsprogramm eingegriffen und doch wird kein einsichtiger Kommandant die Notwendigkeit dieser Massnahmen bezweifeln, wenn ihm von seinem Arzt Sinn, Zweck und Ziel klar auseinandergesetzt werden.

Die lange Dienstzeit hat noch andere Probleme der allgemeinen Truppenhygiene akut werden lassen, die den Kommandanten in den kurzen Wiederholungskursen weniger zu schaffen gaben.

Voran steht das Problem der *Marschtüchtigkeit*. Obwohl im Aktivdienst durchschnittlich respektable Marschleistungen gefordert und geleistet werden, verstummen die Klagen über mangelhafte Marschtüchtigkeit insbesondere bei den Stadtregimentern nicht. Als Ursache wird von den Truppenärzten zunehmende Deformierung der Füße angegeben. Im Laufe der Jahre ist durch den orthopädischen Dienst der MSA eine enorme Zahl von Wehrmännern mit Schuheinlagen versehen worden, ohne dass dadurch eine wesentliche Besserung erzielt worden ist. Auf der anderen Seite weisen Wehrmänner aus Gebirgsgegenden oft viel gröbere Fussdeformitäten auf, ohne dass die Marschtüchtigkeit dabei nennenswert behindert ist. Wie ist diese Diskrepanz zu erklären? Die Gebirgler mit schwer deformierten Füßen sind von Jugend auf gewohnt, schwere Lasten zu tragen. Ihre Fussdeformität rührt zum grossen Teil gerade davon her. Dem Städter geht dieses Training vollkommen ab. Die physische Bequemlichkeit des Stadtlebens bringt das im Dienst einigermassen erworbene Training nur allzu schnell wieder zum Schwinden. Eine entscheidende Besserung ist nur durch die weitgehende Entlastung der Infanterie zu erwarten.

Neben der normalen Fusspflege gibt es einige andere Hilfsmittel, um die Füße möglichst in Form zu bringen. Bei jedem längeren Stun-

denhalt sollen bei trockenem Wetter die Schuhe ausgezogen werden. Das *Barfussgehen* kräftigt die Haut und macht sie widerstandsfähiger. Es entwickelt die kleinen Fussmuskeln, die für die Erhaltung der Fussgewölbe von besonderer Bedeutung sind. Mit Vorteil wird auch das Frühturnen barfuss durchgeführt, wobei in den Ruhepausen in Rückenlage besondere Fuss- und Zehengymnastik eingelegt wird.

Wichtig ist weiterhin, dass insbesondere die Zugführer auf *Unarten beim Gehen* achten. Wehrmänner mit stark hüpfendem «Steppergang» und solche mit Pendelgang (schwerfälliges Hin- und Herpendeln des Oberkörpers) sind schlechte Geher und besonders schlechte Gewichtsträger. Durch Zureden und Demonstrieren lässt sich hier manches korrigieren.

Die Ansichten über das *Wassertrinken* auf langen Märschen gehen weit auseinander. Die «harten» Kommandanten neigen dazu, der Truppe das Wasser möglichst lange zu entziehen. Dadurch entsteht beim warmem Wetter die Gefahr des *Hitzschlages*. Der Wasserverlust beim Schwitzen führt zu einer Bluteindickung, so dass schliesslich der Schweiss als Thermoregulator versiegt und ein lebensgefährliches Heisslaufen des Organismus zustande kommt. Wenn möglich sollen daher die Stundenhalte an Wasserstellen verlegt werden, um dem Wehrmann Gelegenheit zu geben, seinen Wasserbedarf nach seinem individuellen Bedürfnis zu regeln. Mit dem starken Schwitzen verliert der Organismus grosse Mengen von Salzen, insbesondere Kochsalz. Auch dieser Verlust muss ausgeglichen werden durch Verabreichen gut gesalzter Speisen (Suppen), sonst entsteht mit der Zeit ein Stadium unstillbaren Durstes und das in Mengen genossene Wasser geht durch gewaltige Schweissausbrüche sofort wieder verloren. Ich möchte in diesem Zusammenhang auf ein prophylaktisches Mittel hinweisen, das ich durch unseren Herrn Oberfeldarzt kennen gelernt habe: Man nehme vor Antritt eines grossen Marsches einen kleinen Kaffeelöffel Kochsalz auf den nüchternen Magen mit etwas Wasser. Dadurch kommt es zu einer Salzanreicherung im Organismus, die ein vorzeitiges Austrocknen durch Flüssigkeitsverlust verhindert und für lange Zeit das Durstgefühl herabmindert.

Was hat der *Truppenkommandant im Krankenzimmer* zu suchen? Kürzlich hat mir ein Einheitskommandant erklärt, er kümmere sich nicht darum, das sei Sache der Sanität. Ich bin anderer Meinung. Der Kommandant soll auch dort die soldatische Arbeit seines Sanitätspersonals kontrollieren. Der oft junge, militärisch wenig erfahrene Truppenarzt und Medizinerunteroffizier soll dazu er-

zogen werden, auch im kranken Wehrmann den Soldaten zu erhalten, Ordnung, Disziplin und Anzug dürfen im Krankenzimmer keinesfalls vernachlässigt werden. Hier darf der Kommandant füglich seinen Einfluss geltend machen, ohne befürchten zu müssen, seine Kompetenz zu überschreiten. Wie sehr schätzt es überdies der kranke Soldat, wenn sein Kommandant durch einen Besuch im Krankenzimmer ihm Wohlwollen und Fürsorge bekundet. Der Wehrmann hat gerade in der Krankheit seinem Kommandanten gegenüber ein besonders aufgeschlossenes Herz, man gehe nicht achtlos daran vorbei.

Bei dieser Gelegenheit sollen Arzt und Kommandant für leicht Kranke und Rekonvaleszenten passende Beschäftigung vereinbaren.

Andererseits denke der Truppenkommandant daran, seinen Arzt zum *Besuch des Arrestlokals* anzuhalten. Schwer erziehbare Soldaten, solche, die immer wieder straffällig werden, sind nicht selten gemüts- oder geisteskrank. Hier soll der Truppenarzt mit seinen psychologischen und psychiatrischen Kenntnissen seinem Kommandanten Berater sein und dafür sorgen, dass nicht Wehrmänner im Arrestlokal sitzen, die ganz wo anders hingehören.

Noch ein Wort zur *Ausbildung*. Bei der sanitätsdienstlichen *Ausbildung der Kampftruppe* darf der Kommandant nicht abseits stehen. Wenn man weiss, dass die meisten Toten auf dem Schlachtfeld an Verblutung gestorben sind, begreift man, wie wichtig es ist, die gesamte Truppe über die einfachen Massnahmen der Blutstillung zu orientieren. Weiterhin hat der Krieg gelehrt, dass die grosse Mehrzahl der Verwundeten von den eigenen Kameraden die erste Hilfe bekommen und von ihnen zur Sanitätshilfsstelle gebracht werden. Eine Truppe, die in diesen Dingen geschult ist und sich selbst zu helfen weiss, besitzt unendlich viel mehr Selbstvertrauen im Kampf. Wohl ist diese Ausbildung Sache der Truppenärzte, aber der Kommandant muss dazu die nötige Zeit bewilligen und das Verständnis aufbringen, die Truppe periodisch üben zu lassen. Bei einer Einsatzübung hat kürzlich ein Kommandant befohlen, dass die Verwundeten einzig und allein durch ihre Kameraden versorgt werden, und ich habe mit Freude festgestellt, dass gute Arbeit geleistet wurde und dass die Truppe begriffen hat, um was es geht.

Die *Truppensanität* kann durch den Kommandanten nie zuviel zum Ueben herbeigezogen werden. Der Sanitätssoldat gehört in erster Linie zur übenden Truppe. Er soll dort immer Gelegenheit haben, gefechtsmässig vorzugehen, das Gelände auszunützen, einfache Meldungen und Krokis zu erstellen. Die physische Ausbildung der Sani-

tätssoldaten ist ebenso wichtig wie diejenige der übrigen Wehrmänner. Im Krankenzimmer kann inzwischen in vielen Fällen ein Leichtkranker Wärterdienst versehen. Zu jedem Kompagnie-Gefechtsexerzieren, zu jeder Bataillonsübung gehört die der Lage entsprechende Sanitätsübung mit dem Spiel, das in unserer jetzigen Situation vor allem intensiv im Sanitätsdienst tätig sein soll.

Aus diesen Ausführungen geht hervor, dass es für den Kommandanten viele Gelegenheiten gibt, sich um seine Sanitätsmannschaft zu kümmern, ohne befürchten zu müssen, sich mit einer Spezialität zu befassen, von der er nichts versteht. Der Kommandant, der sich seiner Spezialisten und ihrer Arbeit annimmt, kann diesen oft zu Unrecht missachteten «Stabsfunktionären» den Stempel des Soldaten aufdrücken. Nur der gute Soldat ist ein guter Sanitätssoldat. Nicht zuletzt am Kommandanten liegt es, ob der Sanitätssoldat den moralischen und physischen Anforderungen des Kampfes gewachsen ist. Die fachtechnische Instruktion kann er getrost seinem Truppenarzt überlassen, der dafür auch die alleinige Verantwortung trägt. Unter diesen Voraussetzungen hat der Kommandant die Gewähr, dass sein Sanitätsdienst selbst der schwersten Belastung im Krieg standhalten wird. Wohl dem Kommandanten, der diese Ueberzeugung für sich und seine ganze Truppe haben kann.

Vom bürgerlichen Denken und soldatischen Fordern

von Hauptmann *Kurt Vogelsang*, Zürich

Am Rande des Kriegsgeschehens ist eine Diskussion eingeleitet worden, die das Problem zu klären versucht, in welchem Masse demokratische Grundsätze in einem Heere zur Anwendung kommen können. Soldatische Disziplin und militärischer Gehorsam sind dem freiheitlichen Denken des demokratischen Bürgers entgegengesetzt. Die politische Struktur eines wahren demokratischen Staates steht im umgekehrten Verhältnis zur hierarchischen Ordnung des Heeres. Es ist verständlich, dass in demokratischen Staaten, in welchen der Bürger eine Doppelfunktion als Souverän und Soldat inne hat, Probleme auftauchen, die nicht immer leicht zu lösen sind.