

Zeitschrift: Schweizer Soldat : Monatszeitschrift für Armee und Kader mit FHD-Zeitung
Band: 31 (1955-1956)
Heft: 5

Artikel: Die Versorgung der Kranken und Verwundeten im Frieden und im Krieg
Autor: Wagner, W.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-704763>

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: 14.10.2024

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

Die Versorgung der Kranken und Verwundeten im Frieden und im Krieg

Von W. Wagner

Jeder Wehrmann muß wissen, daß er und seine Angehörigen im Falle seiner Erkrankung oder Verletzung oder gar der Verwundung im Krieg auf die Hilfe einer gut ausgebildeten und zweckmäßig ausgerüsteten Sanitätstruppe rechnen kann.

Die Angehörigen der Sanitätstruppe haben die Pflicht, alles daran zu setzen, daß die ihnen anvertrauten Kranken und Verwundeten innert kürzester Zeit wieder hergestellt werden. Sie dürfen nichts tun oder unterlassen, was der Gesundheit des ihnen anbefohlenen Schutzbedürftigen abträglich sein könnte.

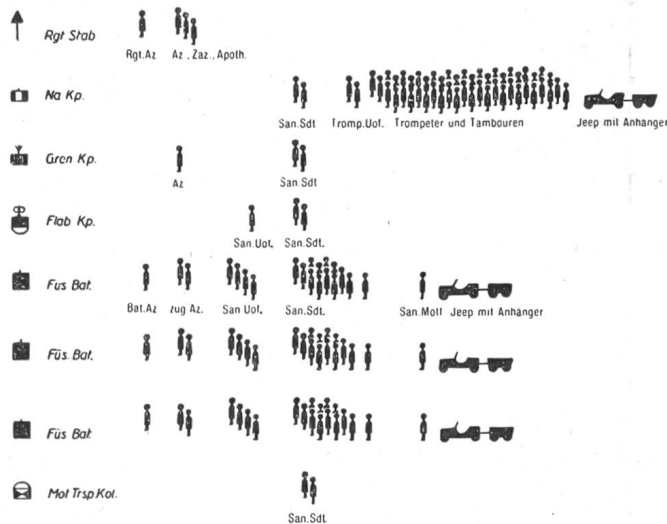
Die Erfüllung dieser großen Aufgabe erfolgt unter immer wieder wechselnden Umständen und gestaltet sich oft sehr schwierig. Sie verlangt vom Sanitätspersonal Mut, Ausdauer, Treue und Nächstenliebe. Dabei fallen die Leistungen der Blauen Truppe nach außen oft weniger auf; es gibt Leute, die über die Sanität lächeln, weil sie gar nicht recht wissen, was für wichtige und schwere Aufgaben diese zu erfüllen hat.

Was ist nun eigentlich für die Betreuung der kranken und verwundeten Wehrmänner vorgekehrt? Um diese Frage beantworten zu können, müssen wir vorerst einmal einige organisatorische Begriffe festhalten.

Die Sanitätstruppe besteht aus Sanitätsoffizieren (Ärzten, Zahnärzten und Apothekern), Sanitätsunteroffizieren, -soldaten, -motorfahrern, -trainsoldaten und anderen Spezialisten, sowie aus Hilfsdienstpflichtigen der Gattung 10, «Sanitätsdienst», Sanitätsmotorfahrerinnen und Angehörigen des Rotkreuzdienstes (Rotkreuzunteroffiziere und -soldaten, Krankenschwestern, Samariterinnen, Pfänderinnen, Spezialistinnen).

Als *Truppenanitätspersonal* sind den kämpfenden Truppen (Bataillonen, Abteilungen, Regimentern usw.) Sanitätsoffiziere, -unteroffiziere und -soldaten und teilweise auch Hilfsdienstpflichtige zugeteilt, welche in erster Linie den Sanitätsdienst bei ihrer Truppe zu versehen haben. Die Spielleute der Infanterie, welche bereits im Frieden eine sanitätsdienstliche Ausbildung erhalten, werden im Kriegsfall als Ergänzung des Truppenanitätspersonals eingesetzt.

Sanitätspersonal eines Infanterieregiments.



Die *Sanitätsformationen* sind Einheiten und Truppenkörper, die nur aus Sanitätspersonal bestehen und entsprechend ihrer Aufgabe zusammengesetzt sind. Wir kennen als solche:

Bei den Gebirgs-Brigaden und -Divisionen: je eine Sanitätsabteilung des Auszuges, bestehend aus Stab, Sanitäts-Stabskompanie, zwei bis drei Sanitätskompanien und einer chirurgischen Ambulanz. Den Gebirgssanitätsabteilungen ist außerdem eine Sanitätsrainkolonne angegliedert.

Bei den Leichten Brigaden, Festungs- und Reduitbrigaden: einzelne Sanitätskompanien und chirurgische Ambulanzen, welche je nach Aufgabe der betreffenden Truppe zusammengesetzt sind.

In den Armeekorps: je eine Sanitätsabteilung der Landwehr, bestehend aus Stab, Sanitäts-Stabskompanie, 2 Sanitätskompanien, 2 chirurgischen Ambulanzen und einer Sanitätstransportkolonne.

Bei der Armee: eine leichte Sanitätskompanie, eine Sanitätsabteilung Landwehr (wie AK), ein Sanitätseisenbahnzug sowie 4 vorgeschobene Militärsanitätsanstalten, bestehend aus Stab, 1 Mobile Abteilung und 3 Spitalabteilungen; 4 rückwärtige Militärsanitätsanstalten, bestehend aus Stab, 1 Mobile Abteilung, 2 Chirurgische und 1 Medizinische Spitalabteilung, 3 Armeesanitätsmagazine und 1 Rotkreuzstabsdetachment.

*

Der Einsatz des Truppenanitätspersonals und der Sanitätsformationen zur Versorgung der Kranken und Verwundeten im Frieden und im Krieg erfolgt je nach Lage und Bedarf, wobei grundsätzlich unterschieden werden kann zwischen

- der Betreuung der Kranken und Verunfallten im Friedensdienst (Wiederholungs- und Ergänzungskurse, Schulen und Kurse des Instruktionsdienstes) und
- der Versorgung der Verwundeten und Kranken im Krieg.

Der Kranken- und Unfalldienst im Frieden

soll nicht nach den harten Regeln des Krieges und auch nicht wie im Aktivdienst in oft ziemlich primitiven Verhältnissen durchgeführt werden. Er soll einer guten, gewissenhaften hausärztlichen Behandlung weitgehend entsprechen und alle Möglichkeiten moderner Diagnostik und Therapie ausnützen können.

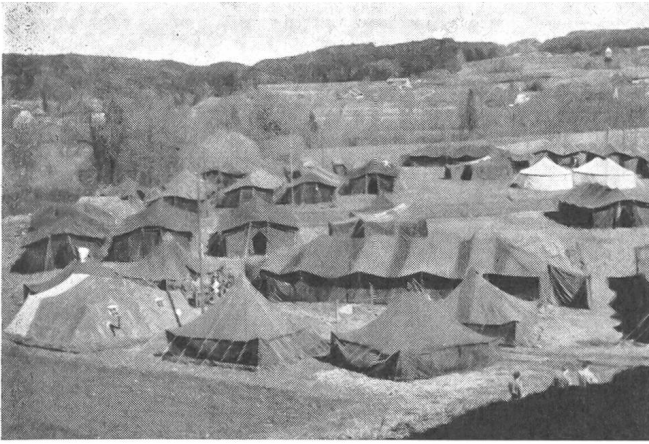
Für diesen Dienst wird in erster Linie das der Truppe beigegebene Truppenanitätspersonal eingesetzt, welchem reichlich Sanitätsmaterial zur Verfügung steht.

Für die Untersuchung, Behandlung und Pflege der Kranken und verunfallten Wehrmänner errichtet das Truppenanitätspersonal nach Weisung der dienstleitenden Sanitätsoffiziere (Regimentsärzte, Bataillonsärzte, Abteilungsärzte) in geeigneten Räumlichkeiten Truppenkrankenzimmer, welche je nach Unterkunftslage der Truppen für die Kranken einer Einheit oder eines ganzen Truppenkörpers bestimmt sind. Zur besseren Ausgestaltung dieser Krankenzimmer, namentlich für die Dotierung mit Betten, Krankenpflegematerialien, kann die Truppenanität auf die Krankenpflegematerialdepots der örtlichen Organisationen, der Zweigvereine des Schweizerischen Roten Kreuzes oder des Armeesanitätsdienstes greifen. Die Betreuung der Kranken und Verunfallten besteht in der Regel aus:

- erster Hilfeleistung am Ort der Erkrankung oder des Unfalles durch den Wehrmann selbst oder durch seine Kameraden, wie dies im Aufsatz über Selbsthilfe und Kameradenhilfe beschrieben ist;
- ärztliche Untersuchung und Behandlung, wobei der Truppenarzt gegebenenfalls Spezialärzte beiziehen kann;
- Pflege der Kranken und Verunfallten bis zur Wiederherstellung unter möglichst günstigen Verhältnissen im Truppenkrankenzimmer oder, falls dies ärztlich angezeigt ist, in einem der nächsten Zivilspitäler oder gar in einer spezialärztlichen Klinik.

Wenn größere Truppenverbände (Brigaden, Divisionen oder gar Armeekorps) gleichzeitig im Dienste stehen, können durch Sanitätsformationen (Sanitätskompanien, Rotkreuzkolonnen usw.) zentrale Krankenabteilungen oder Krankendepots in Gebäuden oder Zelten errichtet werden. Für diesen Zweck werden diese Formationen mit besonderem Krankenpflegematerial und einer großen Anzahl von Betten ausgerüstet, damit sie spitalähnliche Organisationen in großen Gebäuden (Schulhäusern usw.) einrichten können. Durch die Zuteilung vermehrter Ärzte und Spezialisten wird dafür gesorgt, daß den in diese zentralen Krankenabteilungen eingewiesenen Wehrmännern eine spitalähnliche Betreuung zukommt.

Für die Schulen und Kurse des Instruktionsdienstes bestehen an allen Waffenplätzen fest eingerichtete Krankenabteilungen, welche über alles Notwendige verfügen, um Kranke und Verletzte aufnehmen, behandeln und wiederherstellen zu können. Für die Betreuung dieser Kranken stehen nach Bedarf ca. 400 Waffenplatzärzte, -zahnärzte, -augenärzte, -ohrenärzte, -röntgenologen und -psychiater zur Verfügung, zu welchen außerdem jährlich ca. 130



Zentrale Krankenabteilung einer Gebirgsbrigade in Zelten (1954).

Schulärzte, ca. 300 Kursärzte, 70 Schulzahnärzte und gegen 3500 Sanitätsunteroffiziere, -gefreite und -soldaten aufgeboten werden. Die Waffenplatzärzte sind als erfahrene Berater der Kommandanten tätig und leiten den Waffenplatz-Sanitätsdienst. Ihnen ist in den meisten Fällen ein Instruktions-Unteroffizier der Sanitätstruppe beigegeben, welcher für den Betrieb der Krankenabteilung verantwortlich ist. In letzter Zeit ist es möglich geworden, eine Anzahl von Berufskrankenpflegern für die Waffenplätze anzustellen, mit deren Einsatz schon nächstens gerechnet werden kann.

Das gut dotierte Sanitätsmaterial der Waffenplätze wird laufend ergänzt aus den Beständen der Eidgenössischen Armeepothek und durch freihändigen Ankauf aus den Apotheken auf dem Waffenplatz selbst.

Im Auftrag des Oberfeldarztes werden alle Rekrutenschulen, sowohl während der Kasernendienstperiode wie auch während der Verlegung durch Sanitäts-Stabsoffiziere besucht, welche die Organisation und den Betrieb des Sanitätsdienstes einer genauen Kontrolle unterziehen. Eine ähnliche Kontrolle übt der Armeepotheker mit Bezug auf das Sanitätsmaterial aus. Anregungen dieser Kontrollorgane werden durch die Abteilung für Sanität auf das sorgfältigste geprüft und im Rahmen des möglichen verwirklicht.

Im Krieg

besteht die Hauptaufgabe des Armeesanitätsdienstes darin, daß unter den allerschwierigsten äußeren Bedingungen mit einem Minimum an Personal und Material innert kürzester Zeit eine möglichst große Zahl von Verwundeten und Kranken bestmöglich versorgt und den definitiven Behandlungsstellen zur Wiederherstellung zugeführt werden kann.

Als Hilfstruppe der Kombattanten hat sich die Arbeit der Sanitätstruppe weitgehend nach dem taktischen Einsatz der Kampftruppen zu richten. Insbesondere dürfen durch sanitätsdienstliche Einrichtungen und Transporte die eigenen Stellungen dem Feinde nicht verraten werden. Das verlangt sowohl von der Truppensanität wie auch von den vorderen Sanitätsformationen volle Tarnung und Durchführung der größeren Transporte bei Nacht.

Zur Erläuterung der Organisation des Sanitätsdienstes im Krieg werden die nachfolgenden Ausführungen wie folgt gegliedert:

- erste Hilfeleistung am Ort der Verwundung oder Erkrankung;
- das Einsammeln der Verwundeten und Kranken zur Ergänzung der ersten Hilfeleistung durch das Sanitätspersonal, Sortierung nach Dringlichkeit und Transportart und Vorbereitung für den Transport;
- die Behandlungsstellen;
- die sanitätsdienstlichen Transporte;
- der Nachschub an Sanitätsmaterial;
- die Verpflegung der Verwundeten und Kranken.

Die erste Hilfeleistung am Ort der Verwundung oder Erkrankung ist Gegenstand eines besonderen Artikels, so daß darauf hier nicht näher eingetreten werden muß.

Das Einsammeln der Verwundeten und Kranken zur Ergänzung der ersten Hilfeleistung, Sortierung nach Dringlichkeit und Transportart und zur Vorbereitung für den Transport geschieht je nach Lage und den zur Verfügung stehenden personellen und materiellen Mitteln und kann ungefähr wie folgt beschrieben werden:

Jeder Verwundete und Kranke hat das Bestreben, möglichst rasch aus der Feuerzone wegzukommen. Wer sich irgendwie noch selbst

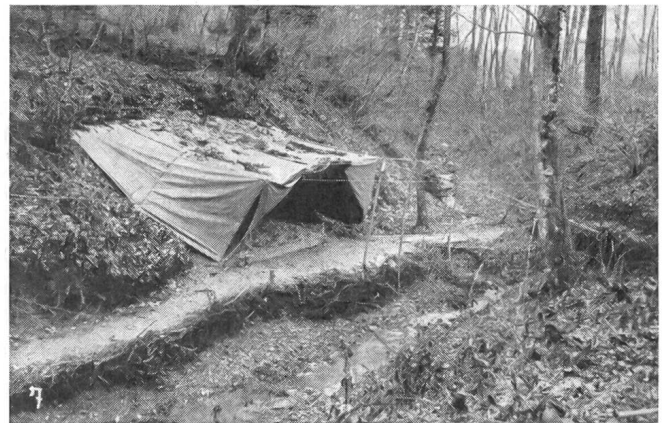
fortbewegen kann, begibt sich deshalb vorerst einmal nach rückwärts in Deckung.

Das Truppensanitätspersonal unterstützt diese Bestrebungen, indem es nicht fortbewegungsfähige Verwundete zurücktransportiert. Dabei werden neben dem anstrengenden Transport von Hand und mit der Tragbahre alle möglichen kräftesparenden Kleintransportmittel, wie Rollbahnen, Rollgestelle, Schubkarren usw., verwendet.

An den geschützten Orten innerhalb der Kampfzone oder direkt hinter einer Abwehrfront entstehen so Ansammlungen von Verwundeten, welche sich teils zusammenfinden, teils auch von der Truppensanität dorthin transportiert werden. Das Sanitätspersonal sorgt dabei für eine möglichst zweckmäßige Lagerung, einen Witterungsschutz und, wenn möglich, für eine kleine Verpflegung. Eine solche Ansammlung von Verwundeten nennt man *Verwundetennest*. In vorbereiteten Abwehrstellungen werden solche Verwundetennester in nächster Nähe von Wegen zum vornherein durch das Sanitätspersonal vorbereitet und entsprechend markiert, damit diese gut aufgefunden werden können.



Transport mit einer Tragbahre im Schneegestöber.

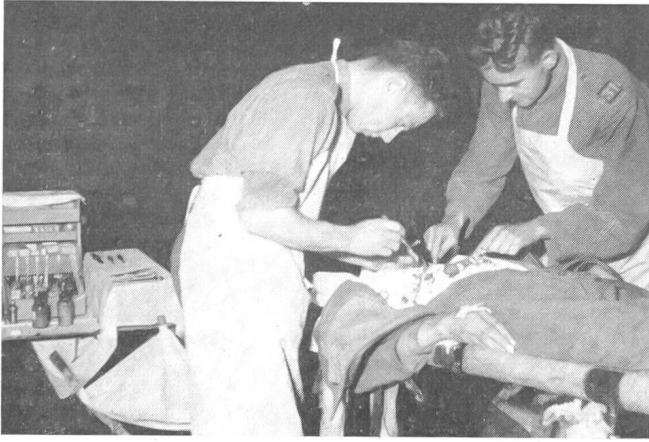


Verwundetennest.

Im Raume des Bataillons oder der Abteilung, eventuell auch bei einer einzelnen Einheit, wird durch die Truppensanität eine *Sanitätshilfsstelle* eingerichtet, welche neben einer Behandlungsstelle, wo die Verwundeten die erste ärztliche Hilfe erhalten, über genügend zweckmäßige Lagerungsmöglichkeiten verfügen muß, um diese bis zum weiteren Rücktransport vor Feindeinwirkung und Witterung zu schützen und ihnen die notwendige Pflege zuteil werden zu lassen. Von den Verwundetennestern und teils auch direkt aus den Kampfabschnitten werden die Verwundeten mit den dem Gelände möglichst angepaßten Transportmitteln durch die Truppensanität auf die Sanitätshilfsstelle verbracht.

Marschfähige Verwundete und Kranke werden einer *Verwundetensammelstelle* zugewiesen, welche im Raume des Regiments oder auch im rückwärtigen Raum durch Teile von Sanitätsformationen eingerichtet werden. Im Bewegungskrieg werden meist keine Sanitätshilfsstellen eingerichtet, dafür aber die Verwundetensammelstellen entsprechend organisiert. Sie haben in diesem Falle alle Verwundeten aufzunehmen und die Funktion der Sanitätshilfsstellen, d. h. die ärztliche Betreuung und Lagerung bis zum Rücktransport, zu übernehmen.

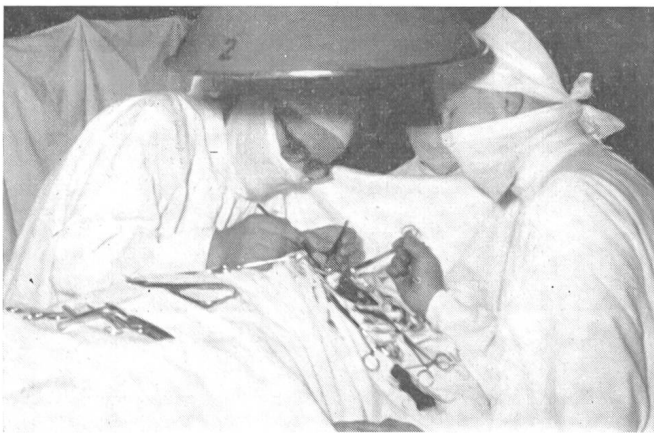
Der Antransport der Verwundeten und Kranken auf die Verwundetensammelstelle erfolgt durch die Truppe selbst oder, wenn dies



Arbeit auf einer Sanitätshilfsstelle.

nicht möglich ist, durch die der Verwundetensammelstelle zugeordneten Transportmittel. Der Standort der Verwundetensammelstelle, welche möglichst in der Nähe von Verkehrsknotenpunkten oder Engpässen entlang der Marschachsen sein soll, wird den Truppenkommandanten, der Truppensanität und den Organen der Verkehrsregelung mit jedem neuen Auftrag bekanntgegeben.

Wenn in einem Kampfraum große Verluste erwartet werden oder schon eingetreten sind, wird durch die Sanitätskompanie ein *Verbandplatz* ca. fünf bis zehn Kilometer hinter der Front an geeigneter Stelle in Wäldern, Unterständen, Häusern oder Kellern eingerichtet. Die Ausdehnung und Einrichtung eines Verbandplatzes richtet sich nach dem Gelände, den vorhandenen Deckungsmöglichkeiten und den eingesetzten Mitteln. Das Fassungsvermögen desselben wird so groß gewählt, daß bei normalem Abtransport während 12 bis 14 Stunden ca. 500 liegend zu transportierende Verwundete und 100 bis 200 marschfähige Verwundete registriert, sortiert, gelagert, gepflegt und für den Rücktransport bereit gemacht werden können.



Operation in einem chirurgischen Feldspital.

Der Verbandplatz ist die Hauptsortierungsstelle in bezug auf den Bestimmungsort und die Wahl der Transportmittel für den Rückschub der transportfähig gemachten Verwundeten und Kranken. Hier werden unter anderem Notoperationen, Bluttransfusionen und Schockbekämpfung vorgenommen.

Die Organisation des Verbandplatzes wird so getroffen, daß beim Abtransport der Verwundeten diese zuerst in einer Antransportstelle aufgenommen, registriert, sortiert, vorläufig gelagert und gepflegt werden. Als Behandlungsstellen werden Operations-, Gips- und Sterilisationsstellen eingerichtet, denen eine Nachbehandlungsstelle für Frischoperierte angeschlossen wird. Die Bereitstellung der transportfähig gemachten Verwundeten erfolgt in besonderen Abtransportstellen, welche nach Dringlichkeit sowie Transportart (marschfähig, sitzend oder liegend) gegliedert werden. Eine besondere Krankenstelle nimmt die Kranken auf, eine weitere dient der Pflege der Nichttransportfähigen. Für den Fall des Einsatzes von chemischen Kampfstoffen wird eine besondere Stelle für



Herstellung von Gipsbinden auf dem Verbandplatz.

Kampfstoffgeschädigte vorgesehen. Kommandoposten, Verpflegungsstelle, Sanitätsmaterialstelle usw. ergänzen die Organisation des Verbandplatzes.

Der Antransport der Verwundeten von den Sanitäts-Hilfsstellen der Bataillone und Abteilungen oder von den Verwundetensammelstellen zum Verbandplatz erfolgt durch die der Sanitätskompanie zugeordneten Ambulanzwagen und weiteren für den Verwundetentransport hergerichteten Motorfahrzeugen und Anhängern. Im Gebirge auch mit Fuhrwerken, Seilbahnen usw.



Transport mit Seilbahn und Gebirgsrollbahre.

Die Behandlungsstellen

Chirurgische Feldspitäler werden durch chirurgische Ambulanzen der Divisionen und der Armeekorps, wenn möglich in Anlehnung an Zivilspitäler, eingerichtet. Sie dienen der Behandlung der Schwerverwundeten, welche sofort operiert werden müssen, und sollen Gewähr dafür bieten, daß die Frischoperierten während einiger Tage gepflegt werden können. Ihre Organisation und Einrichtung entspricht ungefähr einer chirurgischen Abteilung eines größeren Zivilspitals.

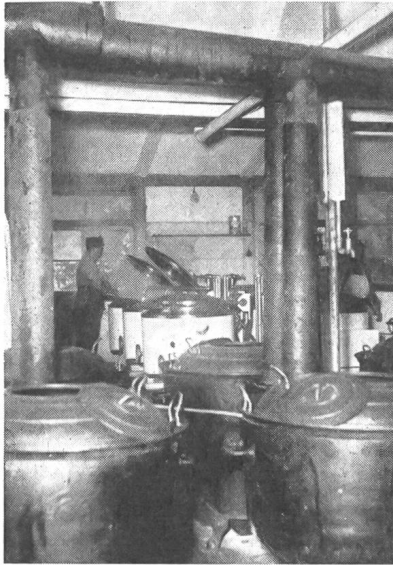
Die Ausrüstung der chirurgischen Ambulanzen erlaubt es, im Notfalle unabhängig von Zivilspitalern entsprechende Organisationen in Gebäuden einzurichten. Außerdem können chirurgische Equipen, bestehend aus zwei bis drei Fachchirurgen und dem notwendigen Hilfspersonal und Material, mit den der Einheit zugeordneten Motorfahrzeugen an andere Einsatzorte, wie z. B. Verbandplätze, Verwundetensammelstellen usw., verschoben werden, damit die dringende chirurgische Hilfe möglichst früh einsetzen kann.

Feldspitäler werden durch Sanitätskompanien der Landwehr (AK-Sanitätsabteilung) immer dann errichtet, wenn ein Unterbruch der Rückschubwege eintritt oder wenn besondere Auffangstellen für Infektionskranke und andere Spezialfälle notwendig werden. Die Einrichtung solcher Feldspitäler erfolgt in geeigneten großen Gebäuden. Der Umfang und Betrieb entspricht ungefähr einem Bezirksspital.

Vorgeschobene Militärsanitätsanstalten oder deren Spitalabteilungen werden auf Befehl des Oberfeldarztes in einer Stadt oder in einer größeren Ortschaft eingesetzt, die über die notwendigen Gebäude und Einrichtungen verfügt, um einen Spitalbetrieb mit ca. 750 Betten pro Spitalabteilung aufzunehmen.

Die Organisation einer Spitalabteilung entspricht ungefähr derjenigen eines großen Allgemeinspitals, welches in einer größeren Anzahl von Gebäuden eingerichtet wird und als Kernorganisation für den chirurgischen Betrieb, wenn möglich, ein entsprechendes Zivilspital in sich schließt.

Mit der mobilen Abteilung der vorgeschobenen Militärsanitätsanstalt können einzelne Spitalabteilungen verschoben, verstärkt oder zu spezialisierten Fachabteilungen ausgebaut werden. Die Verschiebung von Spitalabteilungen wird immer dann erfolgen, wenn großer Verwundeten- oder Krankenansturm zu erwarten ist und die Mittel der Heeresseinheiten nicht ausreichen, um diesen aufzunehmen oder innert nützlicher Frist zurückzutransportieren.



Küche einer Militärsanitätsanstalt.

Die rückwärtigen Militärsanitätsanstalten sind große Spitalorganisationen, welche in zum voraus bestimmten Räumen im Inneren des Landes eingerichtet werden. Die chirurgischen Spezialabteilungen übernehmen die Behandlung der Verwundeten, die medizinische Spitalabteilung die Behandlung der Kranken. Im Bedarfsfall können weitere fachmedizinische Spitalabteilungen angegliedert werden.

Mit einem Personalbestand von ca. 2000 Personen (Offiziere, Unteroffiziere, Soldaten, HD aller Funktionen, Krankenschwestern, Samariterinnen, Spezialistinnen usw.) und einer Aufnahmefähigkeit von ca. 3000 Verwundeten und Kranken stellen die rückwärtigen

Militärsanitätsanstalten die größten dieser Organisationen dar. Sie verfügen über ein sehr umfangreiches Sanitäts- und Einrichtungsmaterial, für dessen Transport ganze Eisenbahnzüge eingesetzt werden müssen. Dieses umfangreiche Material wird ergänzt durch im Frieden bereits vorbereitete Requisitionen und Pflichtlager sowie durch Material des Schweizerischen Roten Kreuzes.

Die Organisation muß von Fall zu Fall, entsprechend der Aufgabe und den zur Verfügung stehenden Mitteln, getroffen werden. Die Einrichtung ist nur in mehreren größeren Ortschaften mit geeigneten Gebäuden möglich, in welchen in den meisten Fällen noch durch feste oder zerlegbare Baracken weitere Unterkunftsmöglichkeiten geschaffen werden müssen.

Vom Oberfeldarzt werden schon in Friedenszeiten zivile Krankenanstalten als *Territorialspitäler* bezeichnet. Diese behalten ihren zivilen Charakter und ihre zivile Aufgabe und übernehmen dazu die Aufgabe von Verbandplätzen oder Spitalorganisationen der Feldarmee, wozu sie durch Formationen des Territorialsanitätsdienstes verstärkt werden.

In diese Spitäler werden bis zur Aufnahmereife der Militärsanitätsanstalten, d. h. insbesondere während der Mobilmachung, kranke und verletzte Wehrmänner eingewiesen. Im Kriegsfall nehmen diese Territorialspitäler auch kranke und verwundete Wehrmänner auf, die nicht auf dem normalen Rückschubweg in die Militärsanitätsanstalt gelangen können.

Das Transportproblem

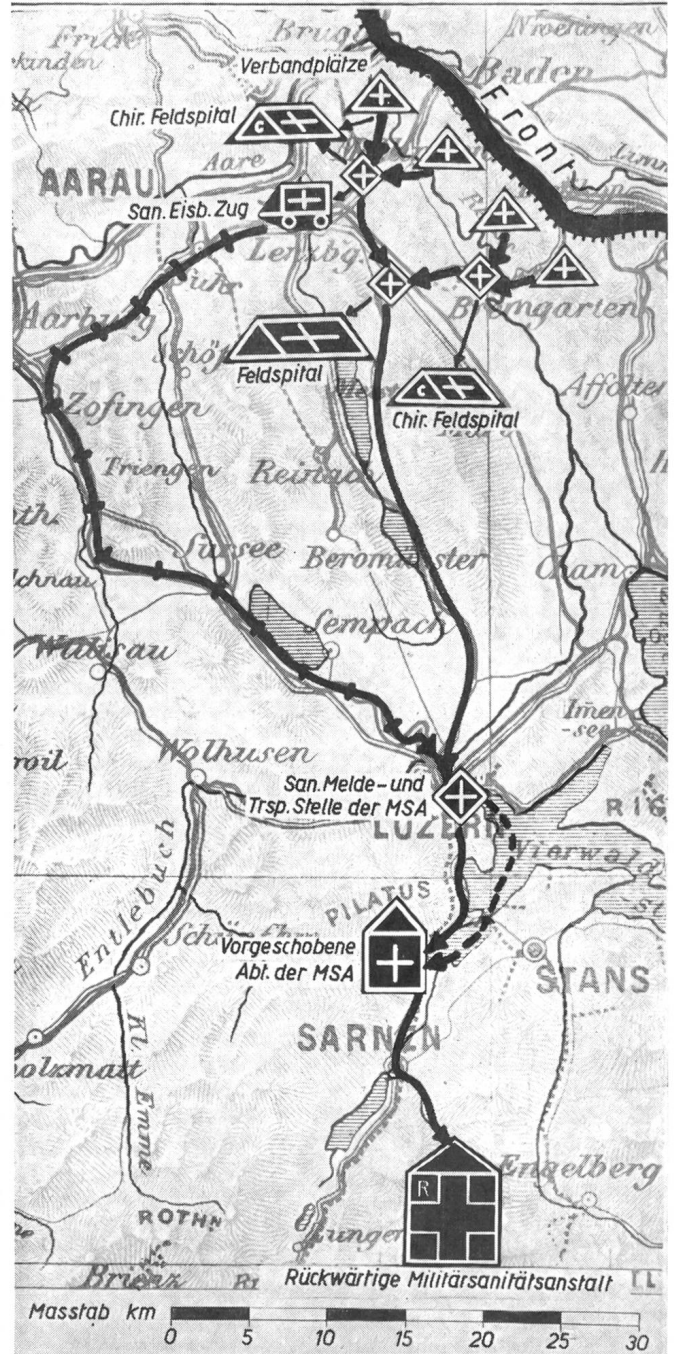
wird am besten dadurch illustriert, wenn wir kurz an einem Beispiel versuchen, die in Frage kommenden Transportarten nach ihrem Umfang einzuschätzen, um uns dann nachher mit den Transportdistanzen und den verschiedenen Bestimmungsstationen zu beschäftigen.

Von 100 Verwundeten, welche auf eine Sanitätshilfsstelle eines Bataillons oder einer Abteilung gelangen, können ca. fünf nach kurzer ambulanter Behandlung wieder zur Truppe zurückkehren, zehn Verwundete sind nicht transportfähig und müssen auf der Hilfsstelle gepflegt werden.

Von den verbleibenden 85 Mann müssen 15 als Marschfähige die Verwundetensammelstelle selbst erreichen, währenddem 20 Mann sitzend und 50 Mann liegend auf den Verbandplatz transportiert werden müssen.

Auf dem Verbandplatz bleiben wiederum ca. sieben Mann als Nichttransportfähige zurück; drei Verwundete sind dringliche

Schema des Verwundeten- und Krankenrückschubes

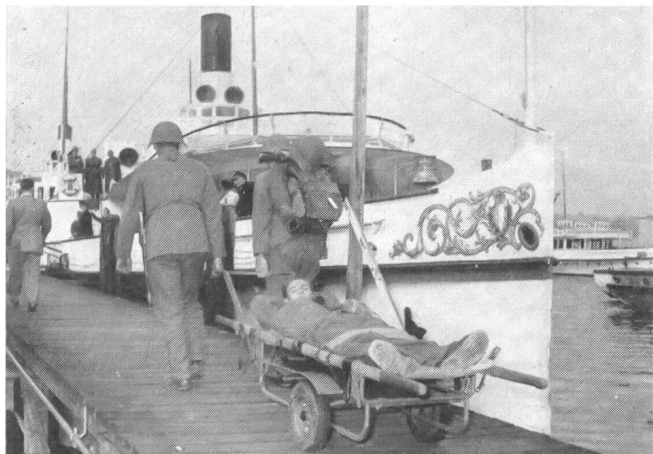


Fälle und müssen sofort ins chirurgische Feldspital transportiert werden, 35 Verwundete können sitzend und 40 liegend auf dem normalen Rückschubweg in die Militärsanitätsanstalt gelangen. Als ungefähre Transportdistanzen müssen in Betracht gezogen werden:

- vom Kampfraum bis zum Verbandplatz ca. 5—10 km;
- vom Verbandplatz bis zum chirurgischen Feldspital ca. 15—20 km;
- vom Verbandplatz bis zum Feldspital, je nach Lage und Zweckbestimmung, 40—50 km;
- vom Verbandplatz bis zur Spitalabteilung der vorgeschobenen Militärsanitätsanstalt 40—80 km;
- vom Verbandplatz bis zur rückwärtigen Militärsanitätsanstalt 100—150 km.

Für den Transport der Verwundeten und Kranken auf längere Strecken kommen in Betracht:

- Straßentransporte mit Motorwagen aller Art;
- Schienentransporte mit Sanitätseisenbahnzügen und behelfsmäßig eingerichtetem Rollmaterial;



Verlad auf Schiff.

- Wassertransporte mit Dampfschiffen, Motorbooten, Ledischiffen, Schlauchbooten, Pontons usw.;
- Lufttransporte mit Helikoptern;
- Gebirgstransporte mit Seilbahnen aller Art.

Wie bereits erwähnt, erfolgen die Transporte vom Kampfraum auf die Sanitätshilfsstellen und die Verwundetensammelstellen durch die Mittel der Truppe. Von dort werden sie mit den Transportmitteln der Sanitätskompanie abgeholt und auf den Verbandplatz gebracht. Zur möglichsten Koordinierung der weiteren Rücktransporte der Verwundenen und Kranken werden durch die Sanitätsstabskompanien der Sanitätsabteilungen der Divisionen und der Armeekorps Transportzentralen, sogenannte *Sanitäts-Melde- und -Transportstellen* eingerichtet. Bei diesen Stellen laufen alle Meldungen über die Verwundenenlage von vorne ein, so daß von dort aus die notwendigen Transportmittel aus den Transportzügen der Sanitäts-Stabskompanien und den Sanitätstransportkolonnen des Armeekorps eingesetzt werden können. Die Militärsanitätsanstalten ihrerseits richten gleiche Sanitäts-Melde- und -Transportstellen ein und setzen von dort aus ihre Transportmittel, in erster Linie FHD-Sanitätstransportkolonnen, nach vorne in Bewegung.

Zur Entlastung der Straßentransporte können die den Militärsanitätsanstalten zugewiesenen *Sanitätseisenbahnzüge* eingesetzt werden.



Verwundetentransport im Sanitätseisenbahnzug.

Diese werden aus den bereits im Frieden vorbereiteten Eisenbahnwagen der Schweizerischen Bundesbahnen zusammengestellt und mit allem Notwendigem ausgerüstet, um ca. 300 Verwundete pro Zug transportieren und auch verpflegen zu können. Eine besonders eingerichtete Behandlungsstelle erlaubt die Vornahme von dringenden ärztlichen Eingriffen. Für den Fall des Unterbruches der Schienenwege können solche Sanitätseisenbahnzüge in Tunnels oder an anderen gedeckten Stellen als sehr leistungsfähige Sanitätshilfsstellen betrieben werden.



Verlad auf Helikopter.

Neben den Sanitätstransportmitteln sind im Bedarfsfall auch alle von der Front leer zurückfahrenden *Fahrzeug- und Transportkolonnen der Truppe* für den Verwundenen- und Krankenschub zu benützen. Alle Fahrzeugführer und Kommandanten von Transportkolonnen sind verpflichtet, Verwundete und Kranke auf ihrer Fahrroute mitzunehmen.

In besonders dringlichen Fällen können auch *Helikopter* für den raschen und schonenden Rücktransport eingesetzt werden. Immerhin ist deren Leistungsfähigkeit sehr beschränkt, da sie pro Flug nur wenige Verwundete mitnehmen können.

Der Sanitätsmaterialnachschub

erfolgt aus den Armeesanitätsmagazinen und -depots über die Sanitätsmaterialstellen der verschiedenen hintereinander liegenden sanitätsdienstlichen Organisationen durch die leer zurückfahrenden Sanitätsfahrzeuge.

Verwundenenverpflegung

Jede sanitätsdienstliche Stelle, vom Verwundenennest bis zur Militärsanitätsanstalt, hat die ihr anvertrauten Verwundenen und Kranken zu verpflegen. Um dies zu ermöglichen, werden dem Sanitätsmaterial der Truppensanität und allen Sanitätsformationen *Sanitätsproviantpakete* zugeteilt. Diese enthalten: Suppenkonserven, hochkonzentrierte Fleischbrühe, Kaffee, Trockenmilch, Schwarztee, Zucker und Zigaretten für ca. 300 Verwundenenverpflegungen. Außerdem verfügen die Sanitätsformationen über eine besondere Dotation an Notverpflegungsmitteln, um die ihnen in Verpflegung bleibenden nichttransportfähigen Verwundenen so lange verpflegen zu können, bis deren Verpflegung durch den normalen Verpflegungsnachschub sichergestellt ist.

*

Auch die beste Organisation, eine gut ausgebildete und zweckmäßig ausgerüstete Sanitätstruppe kann ihrer schweren Aufgabe im Krieg nur dann gewachsen sein, wenn jeder Angehörige dieser Truppengattung in schwierigster Lage und unter allen Umständen bereit ist, im Sinn und Geist der Nächstenliebe sein Leben einzusetzen, um notleidenden Mitmenschen Hilfe zu bringen.

Sanitätsproviantkörbe und — Einheitspaket.

