Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 66 (1957)
Heft: 8

Artikel: Ausserordentlicher Instruktionskurs der Militärsanitätsanstalt 4
Autor: [s.n.]
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-975694

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 10.08.2025

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

AUSSERORDENTLICHER INSTRUKTIONSKURS DER MILITÄRSANITÄTSANSTALT 4

Verwundetentransport. Zeichnung von Hanny Fries, Zürich.

Im Schweizerischen Roten Kreuz arbeiten die verschiedensten Sektoren, die sich ausschliesslich nur den ihnen zugewiesenen Aufgaben widmen. Wohl vermag sich jeder an den regelmässigen Zusammenkünften, an denen der Chef eines jeden Sektors die andern über seine Arbeit unterrichtet, eine Gesamtübersicht zu verschaffen, die aber in der Regel nur die grossen Linien betrifft und die Einzelheiten ausser acht lässt. Das wurde uns so richtig bewusst, als wir am 24. September zwecks eines Berichtes den *ausserordentlichen Instruktionskurs der MSA 4* — Militärsanitätsanstalt 4 — besuchten. Unsere Vorstellung einer *vorgeschobenen MSA* erwies sich als gänzlich falsch; wir hatten uns einen grösseren Militärbarackenkomplex vorgestellt, der von der gesamten MSA-Mannschaft dicht bevölkert war, und wo wir nur von Baracke zu Baracke, alle nebeneinander liegend, schreiten mussten, um den ganzen Betrieb kennen zu lernen. Diese «terrible simplification» erklärt denn auch, weshalb wir uns schon am Bahnhof von Glarus unmittelbar nach unserer Ankunft erkundigten, wo diese MSA-Baracken lägen, der Irrtum unserer Vorstellung erklärt aber auch, dass keiner uns auf unsere Frage eine befriedigende Antwort zu geben vermochte. Endlich wurden wir in einen Gasthof des Ortes gewiesen — «es wimmelt dort von Offizieren» — und fanden da den Stab der gesamten MSA 4. Obwohl es Abend war, herrschte in einem grossen Parterreraum, der zum Kommandoposten eingerichtet worden war, reger Betrieb. An den mit Papieren überhäuften Tischen sassen Offiziere, andere Offiziere und Unteroffiziere gingen ein und aus, das Telephon klingelte, überall standen Büro-

kisten herum, es wurde gesprochen und beraten, Befehle wurden erteilt, von Feierabend war noch keine Rede.

Freundlich und zuvorkommend empfing uns der Kommandant der MSA 4, Oberst Werder, und schon in den ersten zehn Minuten unseres Gespräches mussten wir erkennen, wie grundfalsch unsere Auffassung einer vorgeschobenen MSA war; diese Auffassung entsprach eher der rückwärtigen MSA.

Denn es gibt zwei Typen dieser grössten sanitätsdienstlichen Formation: die vorgeschobene MSA wie zum Beispiel die MSA 4, deren Abteilungen über ein ansehnliches Gebiet verstreut waren, und die rückwärtige MSA.

Worin sind sich die beiden Typen gleich, worin unterscheiden sie sich?

Bei jeder der acht vorgesehenen MSA — bei den vier vorgeschobenen und den vier rückwärtigen — handelt es sich um die zahlenmässig grösste und wichtigste sanitätsdienstliche Organisation, jede einzelne übersteigt mit einem Aufnahmevermögen von je 3000 Verwundeten und Kranken wesentlich dasjenige des grössten Kantonsspitals unseres Landes. Beide gliedern sich in einen Stab und in vier Abteilungen: die vorgeschobene in eine mobile und drei gemischt chirurgisch-medizinische Spitalabteilungen, die rückwärtige in eine mobile, zwei rein chirurgische und eine rein medizinische Abteilung.

Während sich die rückwärtige MSA im Basisraum, gebunden an die durch die Armeeleitung zum voraus bestimmte Gegend, als endgültiges Wiederherstellungsspital einrichtet, etabliert sich die vorgeschobene MSA, je nach Bedürfnis und Mittel den Standort wechselnd, rund 100 km hinter der Front. Eine der Spitalabteilungen sollte sich, wenn irgendwie möglich, in einer grösseren Ortschaft etablieren können, die andern in nicht allzu grosser Entfernung, da alle vier Abteilungen organisatorisch zusammengehören. Verliert indessen eine der Abteilungen infolge der kriegerischen Geschehnisse Fühlung mit der andern, ist sie personell und materiell so eingerichtet, dass sie völlig unabhängig zu arbeiten vermag. Jede Abteilung verfügt über einen eigenen Stab, der dem Kommandanten der gesamten MSA und seinem Stabe verantwortlich ist.

In personeller Hinsicht setzt sich die MSA zusammen aus einem MSA-Stab (Kdo., Chefärzte, Dienstchefs usw.), vier Abteilungsstäben, vier Spitalkompagnien (Sanitätssoldaten und HD), vier Rotkreuzkolonnen, vier Rotkreuzdetachementen, ferner aus drei FHD-Sanitäts-Transportkolonnen und einem Sanitätseisenbahnzug, total aus rund 2000 Personen, worunter mehr als 650 Frauen. Dies bedeutet, dass ungefähr zwei Betreuungspersonen auf drei Verwundete oder Kranke fallen.

Die *mobile* Abteilung der MSA unterscheidet sich, was ihre Zusammensetzung anbetrifft, grundlegend von den drei Spitalabteilungen, und wir waren deshalb dem Kommandanten dankbar, dass er uns die verschiedenen Abteilungen kurz umriss, bevor wir sie besuchen und an der Arbeit sehen konnten.

In der *mobilen* Abteilung sind alle der gesamten MSA zugeteilten Fahrzeuge — 4 Motorräder, 84 Personenwagen, 13 Lastwagen, 2 Möbelwagen, 12 Sanitätswagen, 6 Personentransportwagen, 10 Traktoren mit Anhängern, 12 Eisenbahnwagen — sowie der grösste Teil des ausgezeichneten und reichhaltigen Sanitätsmaterials zusammengefasst. Die mobile Abteilung erfüllt aber nicht nur die Funktion einer Stabsabteilung, sondern sie kann dank ihren personellen und materiellen Mitteln, die ausser den bereits erwähnten Transportelementen gleich sind wie bei den drei Spitalabteilungen, auch noch mit weiteren Aufgaben betraut werden, wie zum Beispiel Errichtung von Sanitäts-Melde- und Transportstellen, Verstärkung von Feldspitälern, Ablösung von Sanitätsformationen der Armeekorps usw. Der Kern auch der mobilen Abteilung ist also eine Spitalabteilung.

Der mobilen Abteilung sind ferner alle Spezialistenequipen wie die Röntgen-, die Bakteriologie-, die Pathologie-Equipe sowie das Hygiene- und Entgiftungsdetachement einverleibt.

Die Organisation der übrigen drei *Spitalabteilungen* dagegen entspricht je ungefähr jener eines grossen allgemeinen Spitals, das in einer grösseren Anzahl von Gebäuden eingerichtet wird und als Kernorganisation für den chirurgischen Betrieb dient und wenn möglich auch noch ein entsprechendes Zivilspital in sich schliesst.

In besonderen Fällen können einzelne Spitalabteilungen Heereseinheiten oder grösseren Truppenkörpern unterstellt werden als endgültige Behandlungsstellen der Verwundeten und Kranken der betreffenden Abschnitte. Dies erfolgt insbesondere dann, wenn eine Heereseinheit oder ein grosser Truppenkörper einen in sich abgeschlossenen Verteidigungsraum umfasst, aus dem ein Rücktransport in die rückwärtigen MSA zum vorneherein als unmöglich oder doch zum mindesten als recht schwierig und zeitraubend angesehen werden muss.

Die Organisation einer Spitalabteilung richtet sich nach ihrer Aufgabe, wobei grundsätzlich unterschieden werden muss, ob es sich um eine Einrichtung für die endgültige Behandlung und Wiederherstellung der Verwundeten und Kranken oder aber um eine Auffangorganisation handelt, die auf den Rückschubswegen eingeschoben wird, bis der Rücktransport der Verwundeten in die rückwärtige MSA möglich wird. Im ersteren Falle werden viel mehr endgültige Einrichtungen notwendig sein als im letzteren, wo es sich nur darum handelt, möglichst günstige Voraussetzungen für einen Weitertransport und endgültige Behandlung zu schaffen und zu erhalten. Der Abtransport der Verwundeten und Kranken in die vorgeschobenen MSA erfolgt durch die Sanitäts-Transportkolonnen der Armeekorps und der Armee, der Weitertransport in die rückwärtigen MSA durch die Transportmittel der

Armee, d. h. durch die der mobilen Abteilung der MSA zugeteilten FHD-Sanitäts-Transportkolonnen und die Sanitätseisenbahnzüge; im weiteren durch die PTT-Transportkolonnen.

Wie sind nun die vier Abteilungen der MSA personell gegliedert?

Die mobile Abteilung umfasst einen Stab, eine Spitalkompagnie, eine Rotkreuzkolonne, ein Rotkreuzdetachement, drei FHD-Sanitäts-Transportkolonnen sowie einen Sanitätseisenbahnzug, während sich jede Spitalabteilung je in einen Stab, eine Spitalkompagnie, eine Rotkreuzkolonne und ein Rotkreuzdetachement gliedert. Das Schweizerische Rote Kreuz stellt somit einer jeden MSA je vier Rotkreuzkolonnen sowie je vier Rotkreuzdetachemente, für die acht MSA also total 32 Rotkreuzkolonnen und 32 Rotkreuzdetachemente zur Verfügung.

Jede *Rotkreuzkolonne* setzt sich aus 47 HD-tauglichen Wehrmännern zusammen (10 HD mit Unteroffiziersrang und 37 HD). Diese männlichen Kolonnen werden überall dort eingesetzt, wo Mangel an Personal ist, sei es beim Verlad von Verwundeten, sei es bei deren Transport, Pflege oder Verpflegung.

Jedes *Rotkreuzdetachement* gliedert sich in einen Kommandozug, einen Schwesternzug, einen Pfadfinderinnenzug und einen Samariterinnenzug. Der Sollbestand beträgt je Rotkreuzdetachement 126 Frauen und setzt sich aus der Detachementsführerin (Oberschwester), einer Aerztin, 10 Arztgehilfinnen, 4 Zahntechniker- und Zahnarztgehilfinnen, 2 Röntgengehilfinnen, 4 Laborantinnen, 15 Pfadfinderinnen, 2 Oberschwestern, 2 Narkose- und Operationsschwestern, 35 Krankenschwestern, 2 Samaritergruppenführerinnen und 48 Samariterinnen zusammen. Im Kriegsfall wird das Rotkreuzdetachement der Mobilen Abteilung verstärkt: bei der vorgeschobenen MSA durch 5, bei der rückwärtigen MSA durch 15 Psychiatrieschwestern.

Der Vollständigkeit halber sei hier noch erwähnt, dass weitere Rotkreuzdetachemente mit je einem Sollbestand von 85 Frauen — einer Detachementsführerin (Oberschwester), einer Aerztin, 11 Spezialistinnen, 22 Schwestern und 50 Samariterinnen — für den *Territorial-Sanitätsdienst* vorgesehen sind. Ferner stellt der Rotkreuz-Sanitätsdienst neben den erwähnten Formationen noch einen Teil des Personals der *Sanitätseisenbahnzüge* (Krankenschwestern, Samariterinnen, Rotkreuzsoldaten) sowie Operationsschwestern in die *chirurgischen Ambulanzen* der Sanitätsabteilungen der Heereseinheiten.

Die der Freiwilligen Sanitätshilfe angehörenden Frauen fallen in den Genuss der gleichen Rechte wie die dienstpflichtigen Wehrmänner. Sie haben Anspruch auf eine ihrer Funktion entsprechende Soldentschädigung und Unterkunft, sind bei der Truppe verpflegungsberechtigt und beziehen die Leistungen der Lohnausgleichskasse sowie, im Bedarfsfall, der Militärversicherung. Zudem geniessen sie den Schutz und die Rechte, die in den Genfer Abkommen zum Schutze der Kriegsopfer den Angehörigen des Armeesanitätsdienstes verliehen werden.

Während der ganzen Dauer ihrer Einteilung haben die Angehörigen der Freiwilligen Sanitätshilfe die Pflicht, die gemäss Gesetz vorgesehenen Dienste zu leisten. Da die Fachgruppen der Rotkreuzdetachemente indessen in jenem Gebiet eingesetzt werden, für das sie bereits im Zivilleben die notwendigen Vorkenntnisse erworben haben, und diese Kenntnisse ständig üben, wird sich diese Dienstpflicht mit Ausnahme der Kaderkurse auf einen allfälligen Aktivdienst oder Kriegsfall beschränken. Eine Ausnahme stellt der übrigens bei allen Beteiligten sehr willkommene und als notwendig befundene ausserordentliche Instruktionskurs dar, wie er von der MSA 4 vom 23. bis 28. September dieses Jahres durchgeführt worden war und wie er für die übrigen 7 MSA im Laufe der nächsten vier Jahre vorgesehen ist.

Seit zwölf Jahren haben die MSA keinen Dienst mehr geleistet. Die Kommandanten und Vorgesetzten kennen zum Teil ihre Mannschaft nicht, die Mannschaft kennt ihre Vorgesetzten nicht, grosse Unsicherheit herrscht über das Zusammenspiel aller Kräfte, so dass die Lage für die Verantwortlichen immer mehr als unbefriedigend empfunden wurde. Allgemein wurde es deshalb begrüsst, als die eidgenössischen Räte in der Frühlingssession den Kredit zur Durchführung eines ausserordentlichen Instruktionskurses vorläufig für je einen Typ MSA, also für eine vorgeschobene und eine rückwärtige, bewilligte. Leider musste der Grippe wegen der im Oktober vorgesehene Instruktionskurs für die rückwärtige MSA 5 verschoben werden.

Der ausserordentliche Instruktionsdienst für die MSA 4 wurde als erweiterte Organisationsmusterung, als eine Art erweiterte Probemobilmachung gedacht. Der Sinn bestand darin, allen Zugehörigen der MSA eine erstmalige und einmalige Möglichkeit zu bieten, sie in ihre Aufgabe einzuführen, ihnen ein möglichst eindrückliches Bild der Organisation und des Betriebes der MSA, das heisst ihrer verschiedenen Formen, zu vermitteln, ferner den Einsatz jedes Dienstpflichtigen im Rahmen dieser Organisation sowie den Gang der Kriegsmobilmachung auf den für den Kriegsfall vorgesehenen Organisationsplätzen zu erproben. Im weiteren sollte der Kurs die Kenntnisse der Genfer Abkommen, die Grundlage des gesamten Sanitätsdienstes aller Armeen, vermitteln.

Das Kader, wozu auch alle Krankenschwestern gehören, war schon am 21. September zu einem Vorkurs von zwei Tagen eingerückt; die Vorgesetzten jeden Ranges, von denen manch einer zum erstenmal Dienst leistete, sollten in militärisches Leben und Denken eingeführt werden, damit sie sich beim Einrücken der Truppe als Vorgesetzte

Fortsetzung auf Seite 23

Militärische Aushebung (Musterung) in der Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof in Bern. Die sanitarische Untersuchungskommission setzt sich meistens aus Sanitätsoffizieren zusammen, die in den betreffenden Schulspitälern tätig sind. So sind auch Oberstlt. Mauderli als Arzt im Lindenhof die zu musternden Schwestern bekannt. Am gleichen Tag findet zudem die Musterung der Spezialistinnen, Pfadfinderinnen und Samariterinnen des gleichen Gebietes statt. Unser Bild zeigt Schwester Margrit von der Dienststelle des Rotkreuzchefarztes, wie sie einer tauglich befundenen Spezialistin das neue Dienstbüchlein übergibt.

Ein der sanitarischen Untersuchungskommission angehörender Arzt prüft die Hörschärfe einer jungen Schwester.

Fotos Hans Steiner, Bern

Feldübung anlässlich des Rotkreuz-Kaderkurses in Le Chanet bei Neuenburg. Eine Gruppe sucht mittels einer Bussole ein ihr noch unbekanntes «Verwundetennest». Dabei findet sie heraus, dass der Stahlhelm das richtige Funktionieren der Bussole stört.

Eine «bewusstlose Schädelverletzte» ist von den Samariterinnen richtig Kopf hangabwärts gelagert worden.

Eine Meldeläuferin ist soeben in der Kaserne Le Chanet eingetroffen, um Hilfe für zwei «Schwerverletzte» zu holen.
Eine Gruppe Pfadfinderinnen und Samariterinnen stellt das für die Bergung nötige Sanitätsmaterial selbständig zusammen . . .

Fotos Hans Tschirren, Bern

und begibt sich mit diesem Material so rasch als möglich auf den Weg, angeführt von einer Pfadfinderin, die, auch sie, mittels einer Bussole die Stelle im Walde suchen muss, wo die «Verwundeten» liegen.

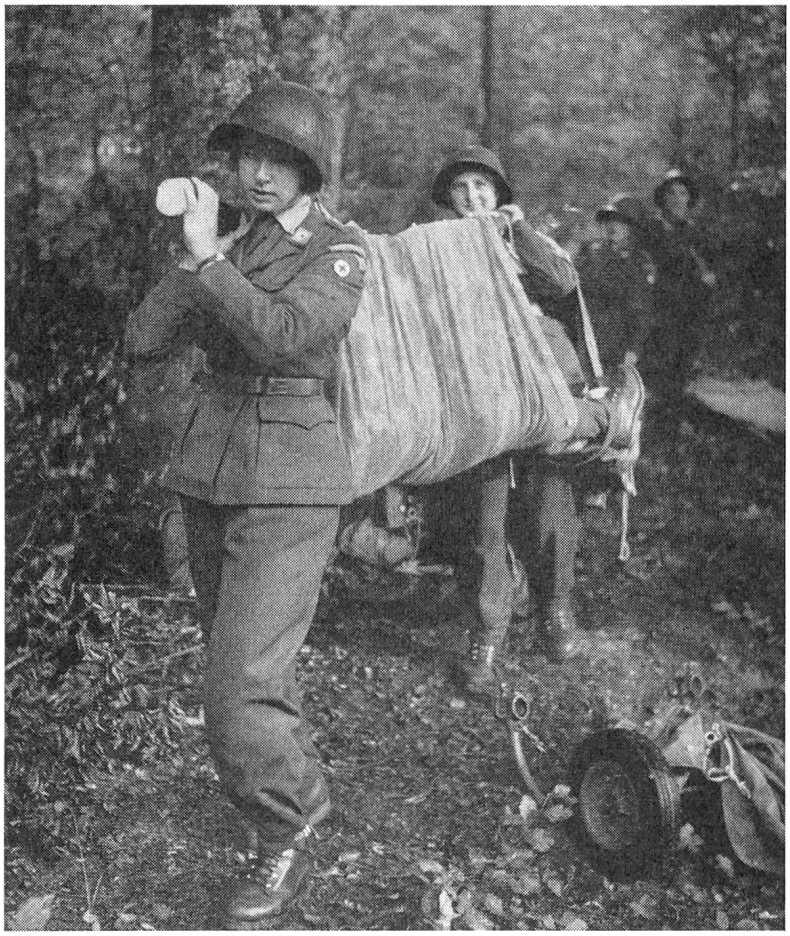
Rechtes Bild oben: Bei strömendem Regen wird ein «komplizierter Beinbruch» gepolstert und geschient und die Verwundete zum Abtransport sorgfältig auf eine Bahre gehoben.

Fotos Hans Tschirren, Bern

Linkes Bild: Eine «Verwundete» wird mit grösster Vorsicht durch den regentriefenden Wald getragen, während eine Kameradin vorausgeht und auf Hindernisse aufmerksam macht.

Rechtes Bild unten: «Unterschenkelfraktur, Eingeweideverwundung, Schockzustand» lautet die Diagnose dieser «Verwundeten». Schockzustand? Natürlich Plasmatransfusion! Einen Arm aus dem Kittel, sorgfältig, Gasmaske unter den Arm.

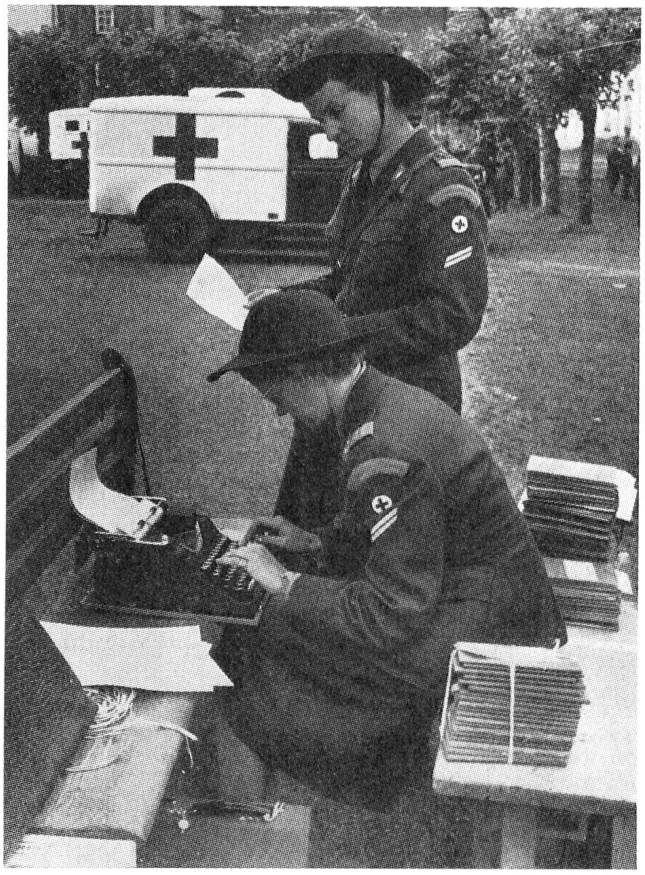
Transportübung mittels eines starken Astes und einer Zeltbahn.



Fotos Hans Tschirren, Bern

Bild unten: Heben der «Schädelverletzten» mittels einer Zeltbahn und anschliessendes Betten auf Tragbahre.

Ausserordentlicher Instruktionskurs der MSA 4. Eine FHD-Sanitäts-Transportkolonne beim Kartenlesen.



Zwei Detachementsführerinnen einer Rotkreuzformation beim Eintragen der Durchleuchtungsresultate in die Dienstbüchlein.

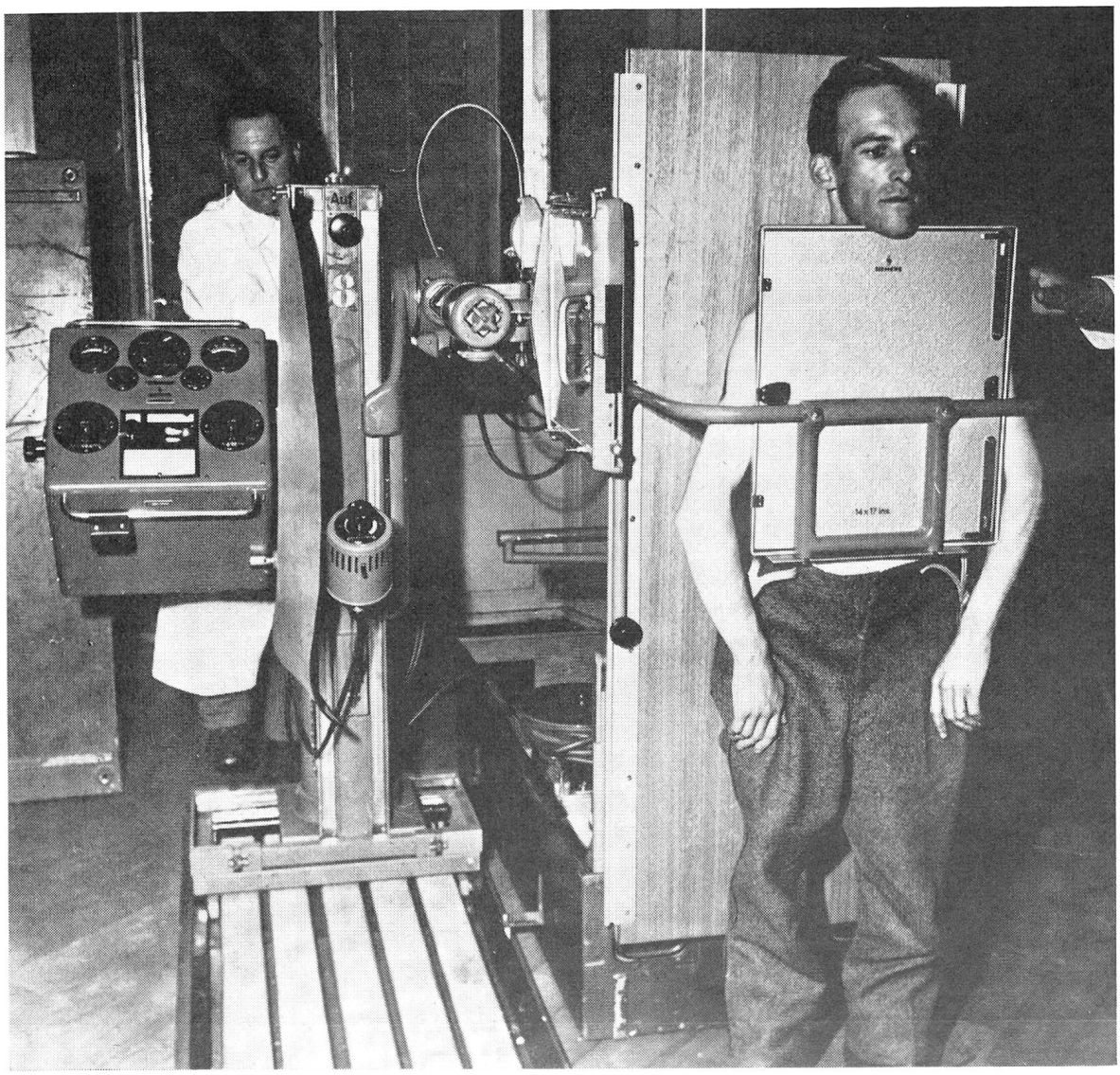
Eine Rotkreuzkolonne nutzt die Ambulanzen der FHD-Sanitäts-Transportkolonnen zu einer Transportübung aus, während die Fahrerinnen durchleuchtet werden. Fotos Hans Staub, Zürich

Das Laboratorium der von der mobilen Abteilung der MSA 4 eingerichteten Abklärungsstelle wird für Blut- und Harnuntersuchungen bereitgestellt.

In einem Krankensaal der Abklärungsstelle im Schulhaus Dorn in Glarus. Eine Schwester kontrolliert den Puls eines Militärpatienten.

Der Röntgenapparat in der Abklärungsstelle funktioniert ausgezeichnet, und die Aufnahmen wickeln sich rasch und reibungslos ab.

Fotos Hans Staub, Zürich



Fortsetzung von Seite 14

zu fühlen und mit Sicherheit aufzutreten vermochten. Eindrücklich machte sie der Kommandant der MSA, Oberst Werder, auch auf die Verpflichtungen aufmerksam, die ihnen die Genfer Abkommen auferlegen, «die Flagge der Humanität auch dort hochzuhalten, wo Hass und Vernichtungswille herrschen». Packende Filme — einer über den Atomkrieg, ein anderer über die Kameradenhilfe — lösten interessante Vorträge ab, von denen jener von Oberst Schwarz über die Entwicklung der militärpolitischen Lage seit Kriegsende 1945 mit besonderer Spannung verfolgt und aufgenommen wurde. Anschliessend wurden die Kader vom Oberfeldarzt inspiziert.

Oberst Werder war vom ausgezeichneten Einrücken des Kaders sehr beeindruckt.

Am 23. September wurde das Kader in verschiedene Dörfer und Städtchen der Kantone Glarus, Graubünden und St. Gallen disloziert, um sich beim Einrücken der Mannschaft am Mobilmachungsplatz zu befinden und sofort das Kommando übernehmen zu können. Auch dieses Einrücken wickelte sich — mit Ausnahme weniger kleiner Betriebsunfälle — ausserordentlich gut ab, was um so eindrücklicher war, als die meisten bis dahin noch nie Dienst geleistet hatten. Welch eine Fülle von Vorarbeiten die Verantwortlichen zu leisten hatten, damit alles klappte, geht aus einem gesonderten Bericht der Detachementsführerin Schwester Gertrud Bay hervor, die nebenberuflich volle zwei Monate mit den Dienstvorbereitungen beschäftigt war. Dabei ist sie nur eine unter vielen.

Da auch der 24. September teilweise noch zur Mobilisation gezählt wurde — die sanitarische Eintrittsmusterung beanspruchte der älteren Jahrgänge wegen viel Zeit — und zum grossen Teil der raschen Einrichtung der Spitäler und der Fachzweige diente, konnte der eigentliche Instruktionsdienst nur knappe drei Tage dauern. In diesen drei Tagen musste eine Unmenge verschiedenster Aufgaben und Verrichtungen bewältigt werden: das Ueben der militärischen Umgangsformen, wobei auf die besonderen Verhältnisse der einzelnen Gattungen Rücksicht zu nehmen war — die militärische Grundausbildung wird zum Beispiel bei den weiblichen Angehörigen des Rotkreuzdienstes unterlassen —, Kenntnisgabe der Genfer Abkommen, das Ueben der Krankenpflege unter den einfachsten Verhältnissen, der Kranken- und Verwundetentransporte von Hand, mit Transportgeräten und Sanitäts-Motorfahrzeugen, Orientierung von Kader und Truppe über den ABC-Dienst unter besonderer Berücksichtigung der Atomwaffe, Fachvorträge für Militärärzte und Militärzahnärzte, ein packender Vortrag für die Rotkreuzdetachemente von einem Arzt mit Fronterfahrung usw. Ganz besondere Bedeutung wurde der Kenntnis des reichhaltigen Materials gegeben; sie wurde bei allen sich bietenden Gelegenheiten wie Materialübernahme oder Materialabgabe, besonders aber bei der Einrichtung von einzelnen Stellen wie dem Errichten und dem Betrieb einer Abklärungsstation durch die mobile Abteilung, der Etablierung und dem schulmässigen Betrieb je einer medizinischen und einer chirurgischen Station durch die drei Spitalabteilungen, beigebracht. Gewicht wurde ferner gelegt auf die fachdienstliche Ausbildung der Motorfahrer und der FHD-Sanitäts-Transportkolonnen unter dem Motorfahrer-Offizier, der Heranbildung der FHD-Sanitäts-Transportkolonnen zur Selbständigkeit, vor allem der Führung der einzelnen Kolonnen, der Zusammenarbeit des Sanitätseisenbahnzuges mit dem gleichzeitig am gleichen Ort arbeitenden Einrichtungsdetachement. Bei den täglichen Arbeitsplänen musste zudem noch die Zeit für Schirmbilduntersuchung, Blutgruppenkontrolle, Ausstellen der Identitätskarte und Einkleidung der Spezialistinnen, Samariterinnen und Pfadfinderinnen eingerechnet werden. Wie das Antreten zur Schirmbildaufnahme gleichzeitig auch für Transportübungen ausgenützt wurde, hatten wir Gelegenheit, bei den FHD-Sanitäts-Transportkolonnen und einer Rotkreuzkolonne zu beobachten.

Wir fanden die drei FHD-Sanitäts-Transportkolonnen in Rüti bei Linthal, wo sie Kantonnement bezogen hatten. Eine jede Kolonne setzt sich aus 1 Kolonnenführerin, 1 Rechnungsführerin, 1 Dienstführerin, 5 Gruppenführerinnen, 35 Fahrerinnen und 4 HD-Mechanikern zusammen. Wir trafen in dem Moment ein, als eine Kolonnenführerin die Kolonne vom Kartenlesen abmeldete und die Fahrerinnen ermahnte, die Dienstbüchlein für die Schirmbildeintragung nicht zu vergessen. Die Kolonnenführerin erklärte uns, dass alle drei Kolonnen um 10 Uhr im Schulhof Linthal durchleuchtet und dass sie das Hinfahren zugleich als Transportübung benutzen würden. Bald darauf herrschte auf dem Schulhausplatz von Rüti, wo die Ambulanzen parkiert worden waren, emsigster Betrieb. Einige holten die Bahren aus den Ambulanzen, «prego!» lud eine ihre Kameradinnen mit unnachahmlichem Charme ein, sich auf die Bahre zu legen, rasch knieten zwei hin und zogen die Gurten an, die Bahrengestelle wurden heruntergezogen, dann erklang knapp und frisch der Befehl: «Bereit! Achtung! Auf!», und die Bahren wurden in die Gestelle geschoben, fixiert, die Türen geschlossen. «An die Wagen! Abfahrt!» Beim Ausladen im Schulhaushof von Linthal wurde das flotte Arbeiten nicht nur von der Schuljugend verfolgt, — sind das richtige Verwundete? — sondern der Kolonnenführer einer Rotkreuzkolonne beobachtete jede Bewegung und ersuchte darauf die Kolonnenführerin, ihm die Ambulanzen während der Zeit der Schirmbildaufnahme, der sich die Fahrerinnen zu unterziehen hatten, zu überlassen, damit er die Anwesenheit der Wagen zu einer Ein- und Ausladeübung benutzen könne. Die Ambulanzen wurden ihm nicht nur sofort überlassen, sondern ihm auch die verschiedenen Mechanismen nochmals er-

Die Fahrerinnen vor dem Durchleuchtungswagen. Zeichnung von Hanny Fries, Zürich.

klärt. Während die jungen Fahrerinnen am Schirmbildwagen Schlange standen, schnallten die Rotkreuzsoldaten «Verwundete» auf die Bahren, hoben sie hoch, transportierten sie ein Stückchen Weges und schoben sie in die Gestelle der Ambulanzen. Einladen, Ausladen, Einladen, Ausladen, bis die Fahrerinnen zurückkamen, ihre «Verletzten» wieder verluden und in Kolonne davonfuhren.

Im nächsten Dorf stiessen wir auf einen Zug Schwestern beim Durchführen einer Uebung, alle in ihren kleidsamen Uniformen, während am Bahnhof die Samariterinnen desselben Rotkreuzdetachements aus dem Zuge stiegen. Sie hatten im Zeughaus von Glarus ihre Uniformen gefasst, die gleichen, wie sie auch die Schwestern, Pfadfinderinnen und Spezialistinnen tragen, so dass alle Angehörigen der Rotkreuzdetachemente gleich gekleidet sind. Sie unterscheiden sich nur in einem halbkreisrunden Abzeichen am Aermel, das entweder die Aufschrift «Krankenschwester», «Samariterin», «Pfadfinderin» oder «Spezialistin» trägt. Zur Arbeit tragen alle dieselbe Schürze in einem dezenten Graublau mit denselben Aermelabzeichen.

Alle Eingerückten werden die gefasste komplette Uniform sowie die Ausrüstung heimnehmen und als persönliche Effekten zu Hause aufbewahren. Für alle andern Eingeteilten, die noch nicht eingerückt sind, ist eine Uniform in den Zeughäusern bereitgestellt worden.

Die Detachementsführerin erklärt uns, dass so viele Stunden als möglich der Kranken- und Verwundetenpflege gewidmet seien. Aerzte und Schwestern zeigen den Samariterinnen einfache Handgriffe am Krankenbett, improvisieren mit ihnen, leiten sie zur richtigen Lagerung Verwundeter an, lassen sie sie üben, überwachen und, wenn nötig, korrigieren sie ihre Handgriffe.

Sehr interessant war der Besuch der Abklärungsstation, die von der mobilen Abteilung unter recht erschwerenden Umständen im für den Unterricht nicht mehr benützten Schulhaus Dorn in Glarus eingerichtet worden war. Die Aerzte und das gesamte Rotkreuzdetachement 41 «taten nicht nur als ob», sondern arbeiteten wirklich; denn diese Abklärungsstation hatte die Aufgabe der Untersuchungskommission übernommen und klärte die Krankheiten und Gebrechen von etwa 50 Patienten, die bei der Eintrittsmusterung als abklärungsbedürftig befunden worden waren, ab. Kommandant dieser Abklärungsstation war Oberstlt. Stahel, für das

Rotkreuzdetachement militärisch verantwortlich war die Detachementsführerin Schwester Gertrud Bay, während die Oberschwester fachtechnische Vorgesetzte des Krankenpflege- und Hilfspersonals war.

Innert weniger Stunden mussten in diesem Schulhaus eingerichtet werden: Kantonnemente für das Rotkreuzdetachement, verschiedene Untersuchungszimmer, ein Raum für das Kommando, einer für die Untersuchungskommission, ein Röntgenzimmer, ein Labor, einige Patientenzimmer, ein Krankenzimmer für die Angehörigen des Rotkreuzdetachementes, ein Rechnungsbüro und ein Gepäckdepot. Alle Zimmer waren gut sichtbar bezeichnet: «Untersuchung - Chirurgie» — «Untersuchung - Oberarzt» — «Krankenzimmer innere Medizin». Einer jeden Abteilung waren zwei Krankenschwestern und zwei Samariterinnen zugeteilt, und die Schwestern waren verpflichtet, die Samariterinnen so oft als möglich heranzuziehen und ihnen die Arbeiten zu erklären.

Als wir die Abklärungsstation besichtigten, lag im Untersuchungszimmer für «innere Medizin» ein Soldat auf dem Untersuchungsbett, und ein Arzt diktierte einer Spezialistin: «Vorläufige Diagnose: chronische Gastritis. Weitere Untersuchungen: Röntgen des Magens, eventuell auch der Gallenblase».

Das Röntgenzimmer war ausgezeichnet eingerichtet, und die Aufnahmen wickelten sich rasch und reibungslos ab. Das Labor befand sich noch in voller Einrichtung. Im gleichen Raum, mit buntem Wellkarton unterteilt, nahm eine Schwester ein Elektrokardiogramm auf; der Patient unterzog sich willig allen Anordnungen.

Die Kantonnemente sahen tadellos aus. «Wir schlafen in besseren Betten als unsere Offiziere in den Gasthöfen, alles Militärbetten, aber Qualität! Ueberhaupt das Material... erstklassig! Alles ist da. Wenn nur das Schulhaus besser eingerichtet wäre! Fast kein Wasser, auf jedem Stockwerk bloss ein Brünnchen mit ganz dünnem Strahl, und der Duschenraum unten im Keller, in dem wir uns waschen müssen... brrrr, mich schaudert! Sollte die Armeesanität nicht mit den Gemeinden zusammenarbeiten, damit die sanitären Verhältnisse in manch einem Schulhaus, besonders in den älteren, gebessert werden könnten?» Wie zur Illustration des schwesterlichen Stoßseufzers trat ein Patient zu uns, eine Tablette zwischen zwei Fingern: «Schwester, wie soll ich die Tablette schlucken? Ich habe weder Glas noch Wasser.» — «Nimm die Gamelle!» rieten Kameraden. «Aber das Wasser...»

Wurden Schwestern nicht für die Pflege gebraucht, übten sie mit den Samariterinnen die einfachen pflegerischen Handgriffe. In einem Samariterinnenkantonnement demonstrierte eine Samariterin — sie ist im Samariterverein begeisterte Hilfslehrerin — die künstliche Atmung nach Holger-Nielsen und forderte ihre Kameradinnen auf, es ihr nachzutun.

Für die Aerzte wurde ein militär-medizinischer Fortbildungskurs in dem Sinne durchgeführt, dass alle Fachärzte, die in der MSA arbeiteten, zu Uebersichtsreferaten über ihr Arbeitsgebiet herangezogen wurden und ihre Kenntnisse vermittelten. Ferner wurde ein kieferchirurgisch-feldzahnärztlicher Fortbildungskurs vom 24. bis 26. September durchgeführt, der mit ausserordentlichem Interesse besucht wurde; denn in Friedenszeiten hat der Zahnarzt nur verschwindend wenige Gelegenheiten, Kieferchirurgie zu betreiben, auf die er sich für den Kriegsfall vorbereiten sollte. Hier wurde nun den Zahnärzten eine solche Gelegenheit geboten.

Im grossen ganzen darf gesagt werden, dass der erste ausserordentliche Instruktionskurs für MSA ein Erfolg war. Alle Beteiligten waren dankbar, dass ihnen Gelegenheit zum Bestehen eines derartigen Kurses gegeben wurde. Die Vorgesetzten hatten ihre Truppe, die Truppe ihre Vorgesetzten kennengelernt, mit ihnen zusammengearbeitet, sie hatten erkannt, was anders, was noch besser gemacht, was noch ausserdienstlich geübt werden muss. Mögen die nötigen Kredite gesprochen werden, dass auch den andern MSA Gelegenheit zu einem solchen Kurse geboten werde!

Einsatz bei Grippekranken

Am 24. Oktober wurde die Dienststelle des Rotkreuzchefarztes in Bern aus dem Val de Bagnes angerufen, in den Kraftwerken Mauvoisin sei die Grippe ausgebrochen, 190 Arbeiter lägen mit hohem Fieber im Bett, die Pflege sei ganz ungenügend; denn ein Arzt, eine Schwester und einige wenige Werksamariter vermöchten dem Ansturm nicht Stand zu halten. «Wäre es Ihnen möglich, uns sechs zusätzliche Personen für die Pflege zu schicken?» Da der Rotkreuzchefarzt gemäss Rotkreuz-Dienstordnung zur Erfüllung ausserordentlicher Aufgaben über die Rotkreuzkolonnen zu verfügen befugt ist, bot er sofort zehn Angehörige der Rotkreuzkolonne Wallis auf, machte sie aber darauf aufmerksam, dass sie im Verhinderungsfall umgehend ein Dispensgesuch einreichen können. Zur festgesetzten Stunde rückten fünf Kolonnensoldaten in Martigny ein, die sich mit der Berufs-Krankenschwester Margrit von der Dienststelle des Rotkreuzchefarztes als Gruppenleiterin unverzüglich nach Mauvoisin zur Pflege der Grippekranken begaben.