Zeitschrift: Schweizer Soldat : Monatszeitschrift für Armee und Kader mit FHD-Zeitung

Herausgeber: Verlagsgenossenschaft Schweizer Soldat

Band: 31 (1955-1956)

Heft: 5

Artikel: Gefechtssanitätsdienst

Autor: Mäder, H.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-705056

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

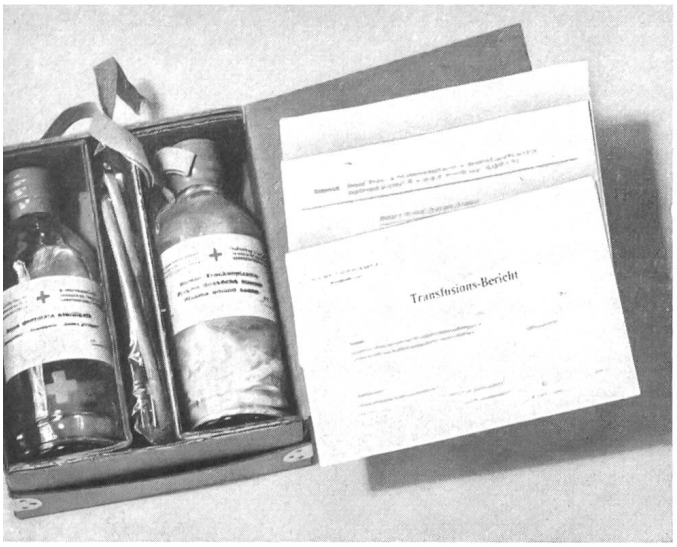
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées 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: 10.12.2025

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



Packung mit Trockenplasma.

▲ *Verbandbüchse.*

Plasmatransfusion anläßlich einer sanitätsdienstlichen Übung. Die Plasmaflasche wurde mittels eines Militärmessers am Stamm einer Tanne befestigt. ▶

lungen. Teures und unersetzliches Sanitätsmaterial ist in *unterirdischen Stollen* eingelagert, vor allem die Rohstoffe zur Herstellung von Lösungen und Tabletten, dann die verschiedenen Antibiotika, wie Penicillin, Streptomycin usw. Die Armee-Sanitätsmagazine verfügen auch über gut eingerichtete Laboratorien, die bei einer Kriegsmobilmachung sofort den Betrieb aufnehmen und mit der Fabrikation und dem Nachschub an die Truppe beginnen können.

In Fabrikationsstätten von *Trockenplasma* werden die für den Armee-Sanitätsdienst nötigen Reserven dieses kostbaren und lebensrettenden Medikamentes hergestellt und in Reserve gelegt.

Auch den «Motorisierten» wurde ein Minimum an Sanitätsmaterial für die erste Hilfeleistung bei Unglücksfällen zugeteilt. Jeder Lastwagen verfügt über eine *Verbandbüchse* und jeder Personenwagen über eine *Taschenverbandbüchse.*

Es darf festgehalten werden, daß auch unser Armee-Sanitätsmaterial für den Kriegsfall ständig ausgebaut wird. Die kombattanten Truppen können sich darauf verlassen, daß hinter ihnen ein materiell gut ausgerüsteter Sanitätsdienst seine Aufgaben erfüllen wird.

Gefechtssanitätsdienst

Von Oberst H. Mäder

Das Ziel jeder militärischen Ausbildung und bei jeder Truppengattung ist die Kriegstüchtigkeit. Und so genügt es auch für den Sanitätssoldaten nicht, daß er nur alle fachtechnischen Disziplinen gut beherrscht. Gewiß sind sie die Voraussetzungen für seine Tätigkeit im Friedensdienst und Krieg. Im Friedensdienst kommt dem fachtechnischen Wissen und Können der Angehörigen der Sanitätstruppen, und zwar auf allen Funktionsstufen, sogar primäre Bedeutung zu. Im Kriege aber wird der weitaus größte Teil der Sanitätstruppe auf dem Gefechtsfeld zum Einsatz kommen. Deshalb ist die gefechtssanitätsdienstliche Ausbildung eine unerläßliche Voraussetzung für die Kriegsbrauchbarkeit der Sanitätstruppe. Daher darf der Sanitätssoldat nicht nur Fachtechniker, sondern muß darüber hinaus auch noch bestausgebildeter Feldsoldat sein. Wenn er dem verwundeten Kämpfer die erste Hilfe zu bringen hat, muß er dies in den meisten Fällen im feindlichen Feuer tun. Versteht er dabei nicht, alle vorhandenen Deckungen des Geländes geschickt auszunützen, wird er selber ausfallen, bevor er dem Verwundeten die ersehnte Hilfe bringen kann. Im Gegensatz zum vorgehenden Kämpfer wird der Sanitätssoldat nicht durch Feuer unterstützt. Einzig und allein sein gefechtstechnisches Können entscheidet, ob er sein Ziel, den verwundeten Kameraden helfen zu können, erreicht. Deshalb kommt der gefechtsmäßigen Ausbildung der Sanitätstruppe so ausschlaggebende Bedeutung zu. Im Kriege wird aber nur dasjenige Bestand haben, was in der Friedensausbildung zielstrebig und gewissenhaft betrieben worden ist.

All das, was für den Sanitätssoldaten gilt, trifft auch für das Sanitätskader zu. Für Sanitätsunteroffiziere und Sanitätsoffiziere kommt aber noch vieles hinzu, weil sie den Gefechtssanitätsdienst entsprechend ihrer Funktionsstufe zu organisieren haben. Dabei handelt es sich um den gefechtssanitätsdienstlichen Einsatz des Sanitätspersonals, um die Errichtung sanitätsdienstlicher Stellen, wie Verwundetennester, Sanitätshilfsstellen, Verbandplätze, chirurgische Feldspitäler und anderes mehr. Es geht außerdem um die Organisation der Verwundetentransporte durch Träger, Motorfahrzeuge und improvisierte Transportmittel. Aber nicht nur die Durchführung der ersten Hilfe und der Rücktransport der Verwundeten und Kranken aus der Kampfzone in die verschiedenen gefechtssanitätsdienstlichen Etablierungen müssen organisiert werden, sondern auch der Nachschub an Sanitätsmaterial aller Art und der Einsatz ausgefallener Sanitätsmannschaften und Transportfahrzeuge. Das alles ist in erster Linie Aufgabe des Sanitätsoffiziers. Eine Aufgabe, welche er gleichzeitig mit seiner rein fachtechnischen Tätigkeit zu erfüllen hat. Aber auch dieses primäre Organisieren der gesamten gefechtssanitätsdienstlichen Tätigkeit genügt allein nicht. Der Kampf ist ein außerordentlich dynamisches Geschehen, dessen Entwicklungen oft sprunghaft und krisengeladen sind. Deshalb muß der Sanitätsoffizier seine Entschlüsse und Maßnahmen diesen Entwicklungen anpassen. Er muß mit einem Wort «führen». Im Gefechtssanitätsdienst ist er genau gleich ein Führer seiner Untergebenen und seiner Transportmittel sowie seines zahlreichen Sanitätsmaterials wie der Führer einer kämpfenden Truppe. Seine Verantwortungen sind nicht geringer als diejenigen der Kommandanten der fechtenden Verbände. Die Tätigkeit des Organisierens und Führens der sanitätsdienstlichen Mittel für das Gefecht und im Gefecht setzen aber eine gute taktische und feldsanitätsdienstliche Ausbildung der Sanitätsoffiziere voraus. Nur derjenige Sanitätsoffizier wird seine zahlreichen und verschiedenartigen Mittel zur rechten Zeit und in richtiger Weise im Kampf einsetzen können, der eine

taktische Lage, die Gefechtsabsichten und die Befehle des taktischen Führers richtig verstehen und beurteilen kann. Während des Kampfes wird er nur dann richtig führen können, wenn er die Entwicklungen des Kampfes taktisch zu erfassen vermag und so seine gefechtssanitätsdienstlichen Maßnahmen diesen Entwicklungen rasch und sicher anpassen kann.

Deshalb wird der werdende Sanitätsunteroffizier in der Unteroffiziersschule im Kartenlesen, in der Geländekenntnis, in der Ausnützung des Geländes zur Führung kleiner sanitätsdienstlicher Verbände und in der Errichtung kleinerer sanitätsdienstlicher Hilfsstellen bei Tag und Nacht gründlich geschult. Die Sanitätsaspiranten erhalten in der Offiziersschule einen eingehenden Taktikunterricht als unerläßliche Grundlage für die gefechtssanitätsdienstliche Ausbildung. Und schließlich werden die werdenden Hauptleute der Sanitätstruppe im taktisch-technischen Kurs in allen Fragen und Problemen des Frontsanitätsdienstes gründlich geschult. In späteren Diensten wird diese feldsanitätsdienstliche Ausbildung ergänzt und erweitert.

Die taktisch-gefechtssanitätsdienstliche Ausbildung, welche unter der Bezeichnung Sanitätstaktik zusammengefaßt wird, spielt für die Kriegstüchtigkeit der Sanitätstruppe eine ebenso große Rolle wie die rein fachtechnische Ausbildung. Es ist kein Entweder-oder, beides muß theoretisch und praktisch in zielstrebiger Weise erreicht werden. Nur so wird der Sanitätssoldat im modernen Kriege gewissermaßen als Kämpfer ohne Waffe und der Sanitätsunteroffizier und Sanitätsoffizier als Führer einer im Gefecht auf sich selbst gestellten Truppe seine Aufgabe mit Erfolg erfüllen können.

Vom Blutspendedienst des Schweizerischen Roten Kreuzes

Von Dr. med. A. Hässig

Der *Blutspendedienst des Schweizerischen Roten Kreuzes* ruht auf folgenden Grundsätzen: Die Blutspende erfolgt freiwillig und unentgeltlich. Sie ist als Akt der Solidarität gegenüber dem kranken Mitmenschen aufzufassen. Der Blutspendedienst soll sich selbst erhalten, indem die Einnahmen die Betriebskosten decken. Mit unentgeltlich gespendetem menschlichem Blut darf kein Geschäftsgewinn gemacht werden.

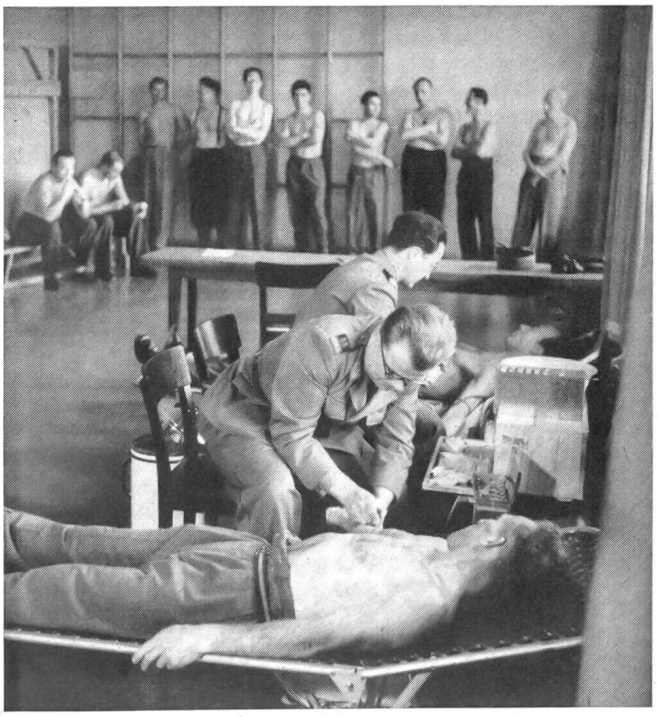
Der Blutspendedienst des Schweizerischen Roten Kreuzes verfügt heute über ein *Zentrallaboratorium* in Bern und über 60 über das ganze Land verteilte *regionale Blutspendezentren.*

Das *Zentrallaboratorium* hat folgende Aufgaben: Koordination der regionalen Blutspendezentren des Schweizerischen Roten Kreuzes. Ausarbeitung von fachtechnischen Richtlinien für den Blutspendedienst. Herstellung von Trockenplasma für zivile Bedürfnisse sowie für die Armee. Herstellung von Plasmafraktionen und Blutgruppentestseren. Herstellung von gebrauchsfertigen sterilen und pyrogenfreien Transfusionsgeräten. Durchführung von blutgruppenserologischen Untersuchungen für regionale Blutspendezentren, Aerzte, Spitäler und die Armee.

Die *regionalen Blutspendezentren* haben folgende Aufgaben: Werbung und ärztliche Untersuchung von freiwilligen und unentgeltlichen Blutspendern. Vermittlung von Spendern an die örtlichen Spitäler. Herstellung und Abgabe von Vollblutkonserven. Blutbeschaffung für das Zentrallaboratorium.

Am Neujahr 1955 verfügte der Blutspendedienst in 60 Spendezentren über 71 611 ärztlich untersuchte Blutspender. Im vergangenen Jahre haben die regionalen Blutspendezentren 5032 Spender an die Spitäler vermittelt, 54 540 Vollblutkonserven abgegeben und 12 039 Blutspenden an das Zentrallaboratorium zur Herstellung von Trockenplasma und Plasmafraktionen vermittelt. Zusätzlich wurden im Jahre 1954 2471 Blutentnahmen in Rekrutenschulen durchgeführt. Das Zentrallaboratorium hat 1954 12 991 Trockenplasmaeinheiten, 51 953 Entnahmebestecke, 48 123 Zitratflaschen, 45 041 Transfusionsbestecke an die Spendezentren, Spitäler und Aerzte abgegeben. In derselben Zeit wurden im Zentrallaboratorium 22 179 blutgruppenserologische Untersuchungen für Spendezentren, Spitäler und Aerzte durchgeführt.

Wie eingangs erwähnt, werden von den regionalen Spendezentren einerseits Spender für Direkttransfusionen an die Spitäler und Aerzte vermittelt und anderseits *Vollblutkonserven* abgegeben. Bei der Herstellung von Vollblutkonserven wird das Spenderblut in Flaschen, die eine Mischung von Natriumzitrat, Zitronensäure und Traubenzucker enthalten, abgefüllt. Die Zitratlösung verhindert die Blutgerinnung. Das Blut kann auf diese Weise während 14 Tagen bis maximal drei Wochen bei Eisschranktemperatur aufbewahrt werden. Die Herstellung von Vollblutdauerkonserven ist derzeit noch unmöglich. Hingegen besteht die Möglichkeit, die Blutflüssigkeit, das sogenannte Plasma, durch das Verfahren der Gefriertrocknung zu Dauerkonserven zu verarbeiten. Diese *Trockenplasmakonserven* können bei Zimmertemperatur bis zu 10 Jahren, wahrscheinlich sogar noch länger, aufbewahrt werden. Bei Vollbluttransfusionen müssen die Blutgruppen und Rhesusfaktoren der Blutspender und Blutempfänger übereinstimmen. Bei der Plasmatransfusion ist dies nicht erforderlich. Trockenplasma darf ohne jegliche serologische Voruntersuchung an Empfänger mit beliebiger Blutgruppe verabreicht werden. Der besondere Wert des Trockenplasmas liegt darin, daß dieses Präparat keine besonderen Ansprüche bezüglich der Lagerung aufweist und daß es universell, d. h. ohne Berücksichtigung der Blutgruppenverhältnisse, verabreicht werden kann. Das Plasma selbst ist ein Gemisch von verschiedenen Bluteiweißen. Diese können durch stufenweise Fällung



Anläßlich der Rekrutierung kommt der junge Schweizer mit dem Blutspendedienst des Schweizerischen Roten Kreuzes in Berührung, indem bei ihm Blutgruppe und Rhesusfaktor bestimmt werden. Die Blutentnahmen werden von den Aerzten der sanitarischen Untersuchungskommission vorgenommen. Die Bestimmung erfolgt im Armee-Blutgruppenlaboratorium des Schweizerischen Roten Kreuzes in Bern.