Zeitschrift: Protar

Herausgeber: Schweizerische Luftschutz-Offiziersgesellschaft; Schweizerische Gesellschaft der Offiziere des Territorialdienstes

Band: 9 (1943)

Heft: 4

Artikel: Sanitätstaktik im Luftschutz

Autor: Braendli

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-362922

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: 24.08.2025

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

Sanitätstaktik im Luftschutz

Von Oblt. Brændli, Lufts. Kp. Burgdorf

Ich glaube, es dürfte einmal von Interesse sein, sanitätstaktische Fragen in dieser Zeitschrift zu behandeln. Denn erst, wenn wir uns immer wieder mit den verschiedenen Dienstzweigen befassen, lernen wir sie so kennen, dass eine möglichst günstige Zusammenarbeit möglich wird. Und darauf müssen wir uns stützen, um ein Maximum im Sanitätsdienst zu erreichen.

Die Ziele, die wir mit der Truppe, besonders mit dem Sanitätsdienst lösen müssen, sind folgende:

1. Möglichst zu verhindern, dass der Schaden weiterschreitet (erste Hilfe, z. B. Unterbindung bei einer Blutung).

2. Die bestehenden Schäden möglichst zu beheben, so dass die Dienst-, beziehungsweise Arbeitsfähigkeit möglichst wieder hergestellt werden kann. Es müssen Wunden versorgt werden, Knochenbrüche geschient und der Heilung zugeführt werden. In vielen Fällen ist dies nur beschränkt zu erreichen.

3. Die psychologische Einwirkung: dass sich jemand um die Sterbenden und hoffnungslosen Fälle kümmert, und dass die Truppe ebenso wie die Zivilbevölkerung das Gefühl hat, dass Hilfe bei Bedarf zur Stelle ist. Die Bedeutung der psychologischen Einwirkung kann nicht genug unterstrichen werden. Der Durchhaltewillen entscheidet schlussendlich, wie wir am Ende dastehen. Und hier kann über die psychologische Einwirkung ausserordentlich viel erreicht werden. Wir brauchen nur im heutigen Weltgeschehen Umblick zu halten, um von dieser Tatsache überzeugt zu werden.

Welches sind nun die Mittel, die dem Kommandanten zur Verfügung stehen? In erster Linie ist es der Sanitätszug mit seinem Material und seinen Einrichtungen. Dazu kommt nun die Ausbildung der übrigen Mannschaft in erster Hilfe. Diese Ausbildung ist eine absolute Notwendigkeit, da nur so in vielen Fällen noch rechtzeitige Hilfe möglich ist, weil nicht bei jedem Luftschutzsoldaten auch ein Sanitätssoldat stehen kann. Der zweite Grund, der ebenso wichtig sein kann, ist die Tatsache, dass z. B. ein Polizeisoldat auf seinem Patrouillengang genau weiss, was er tun kann, aber auch, was er nicht zu tun braucht, ohne den Verletzten dabei zu Schaden kommen zu lassen. Denn es wird häufig eher zu viel als zu wenig gemacht. Der Mann kommt so weniger rasch in Gewissenskonflikt und kann sich so klarer seiner polizeilichen Aufgabe widmen. Ferner die beruhigende Wirkung auf Mann und Zivilbevölkerung, dass von jedem Luftschutzsoldaten Hilfe zu erwarten ist. Paniken sind so weniger zu befürchten.

Der Sinn der Taktik ist es nun, diese Mittel so einzusetzen, dass ein optimaler Nutzeffekt erzielt wird, und zwar nicht nur im Blick auf den ersten Angriff, sondern im Endeffekt. Diese Tatsache zwingt uns, die Feindeinwirkung auf unsere Truppe möglichst zu vermindern, ohne dass im Endziel die sanitätsdienstlichen Aufgaben wesentlich geschmälert werden.

Als erstes möchten wir hier festlegen, dass die sanitätstaktischen Aufgaben vom Kommandanten gelöst werden müssen, und nicht vom Arzt. Dies könnte im ersten Augenblick angezweifelt werden, doch sind folgende Tatsachen zwingend: nur der Kommandant hat den Ueberblick, weil alle Fäden in seiner Hand zusammenlaufen. Der Arzt hingegen müsste zuerst über alles informiert werden und hat wohl in der Regel gar nicht die notwendige Zeit, weil er durch rein ärztliche Aufgaben, die ihm niemand abnehmen kann, in Anspruch genommen ist. Wir dürfen uns nicht von den Verhältnissen der kombinierten Uebung täuschen lassen. Im Gegenteil, wir können diese Uebungen nie ernstfallmässig genug annehmen.

Die Aufgabe des Kommandanten ist es nun, aus der Schadenmeldung unter Berücksichtigung der Gesamtsituation einen sanitätsdienstlichen Einsatz zu befehlen. Dabei sind folgende Punkte besonders hervorzuheben: Reihenfolge der Schadenfälle, nach welcher sie angegangen werden sollen; Zeitpunkt des Sanitäts-Einsatzes und ihr Umfang. Zum letztern Punkt sei hier vorläufig nur bemerkt, dass es nicht ohne weiteres notwendig ist, den ganzen Schadenfall anzugehen. Man wird sich eventuell begnügen, nur einen Mann für erste Hilfe hinzusenden. Oder man wird nur den Abtransport der Verwundeten der ersten Dringlichkeit anordnen können, während die Erledigung des ganzen Schadenfalles auf später verschoben werden muss. Auf die Frage der Dringlichkeitskategorien soll später noch eingegangen werden.

Die Grundlage für diese Entscheidungen bildet die Schadenmeldung. Sie muss uns über folgende Punkte orientieren:

1. Ort des Schadenfalles, eventuell mit Angaben über ihre Zugänge.

2. Zahl der Verletzten und ihre Dringlichkeit. Für die praktischen Zwecke und wo der Arzt nicht selber die Dringlichkeits-Bestimmung (Triage) vornehmen kann, müssen wir uns mit einer einfachen Lösung begnügen. Wir müssen eine Lösung annehmen, die sich zwangsläufig aus den Kenntnissen der ersten Hilfe ergeben, nämlich, dass alle Unterbundenen und alle der Erstickungsgefahr Ausgesetzten als dringlich zu bezeichnen sind, während alle andern als nicht, beziehungsweise weniger dringlich. Dabei halten wir uns folgende Tatsachen vor Augen: sogen. Leichtverletzte, sofern sie nur gehfähig sind, werden wir in der Regel nicht auf dem Schadenplatz finden, da sie sich selber möglichst rasch an einen geschützten Platz begeben werden. Es sei hier deshalb an die Gefahr erinnert, welche leichtver-

wundete Yperitverletzte darstellen, weil sie uns entgehen; sie sind nicht mehr da, sie haben selbst einen geschützten Ort aufgesucht. Es bleiben also noch Knochenbrüche der Wirbelsäure und der Beine, schwere Verletzungen des Kopfes, des Brust- oder Bauchraumes und die Ohnmächtigen; hier wird dann vom Laien automatisch der schwerer Verletzte zuerst abtransportiert, d. h. die Knochenbrüche werden in der Regel zurückgestellt werden. Mit diesem Vorgehen werden wir uns begnügen müssen, und werden aber die besseren Resultate haben, als wenn wir die ganze Triage zu kompliziert organisieren. Unter dem Eindruck, besonders der ersten Kampfhandlungen, werden nur einfache und gut eingespielte Aufgaben gelöst werden. Erst bei und durch grössere Erfahrung kann mehr verlangt werden. Es ist dies ein Grundsatz, der nicht wichtig genug genommen werden kann.

Wer soll nun diese Meldungen dem Kommandanten machen? Eine mögliche Lösung des Problems ist folgende: Die Polizei meldet bei Einzelfällen dringlich (Unterbunden? Erstickung?) oder nicht dringlich. Das kann jeder Polizeisoldat, wenn er in erster Hilfe instruiert wurde. Sonst wird er melden, ca. x Verwundete. Sonst kommt für ihn nur als Handlung eine Unterbindung in Frage oder eventuell das Heraustragen eines Verwundeten aus der direktesten Gefahrenzone (sofern das nicht zu viel Zeit in Anspruch nimmt) und sonst nichts. Dies ist durch Befehl festzulegen, sonst kommt der Mann im gegebenen Augenblick in Gewissenskonflikt, und da er nicht den Ueberblick hat, wird er sich in Nebensächlichkeiten verlieren. Bei einer solchen Regelung aber werden wir dem Durchschnitt der Fälle gerecht und mit dem müssen wir uns begnügen. Die Kampferfahrung erst könnte uns von diesem Prinzip abweichen lassen. Die Schadenmeldung (inkl. Triage eines grösseren Schadenfalles), muss also durch jemand anders geschehen. In der Regel wird dies am besten ein Sanitätssoldat tun, der auf die Schadenstelle befohlen wird. Nach Erledigung der dringlichsten ersten Hilfe wird er selbst oder eine Drittperson die genaue sanitätsdienstliche Meldung an das Kommando geben (Zahl und Dringlichkeit der Fälle).

Auf diese Weise ist der Kommandant in relativ kurzer Zeit über das Wesentliche der sanitären Schadenfälle orientiert, wobei die erste Hilfe schon geleistet worden ist.

In der Reihenfolge Schadenplatz—Verwundetennest—Sanitätshilfsstelle müssen wir noch kurz das Verwundetennest streifen. Angelegt wird es jedesmal dann, wenn der Schadenort aus irgend einem Grund (z. B. Brandgefahr) abgeräumt werden muss. Sonst ist es natürlich für den Patienten schonender, wenn er auf dem direktesten Wege in die Sanitätshilfsstelle gebracht wird. Wenn nun die Polizei allein oder unter Mithilfe der Zivilbevölkerung (Hauswart!) die Gefährdeten an einen geschützteren Ort bringt, so ist das Verwundetennest schon bestimmt. Das gleiche gilt auch, wenn es die Sanitätshilfsstelle tut, die zur ersten Hilfe und zur Triage herkommt. In anderen Fällen wird erst der Schadenplatzkommandant das Verwundetennest bezeichnen. Es ist auch einmal denkbar, dass das Kommando einen entsprechenden Befehl erteilt.

In der Regel ist also der Kommandant über die Einzelfälle durch die Polizei in bezug auf Dringlichkeit orientiert, über die grösseren sanitätsdienstlichen Schadenfälle durch die einzeln ausgeschickten Sanitätssoldaten.

Er weiss also, wo, wieviel dringliche und nicht dringliche Fälle der Bergung warten. Er hat auch bis zu diesem Zeitpunkt nur einzelne Leute des Sanitätsbestandes exponiert, denn ein Ersatz des Abganges ist nur in den seltensten Fällen möglich. Es ist auf diese Weise auch möglich, mit einem kleinen Bestand eine grössere Zahl von Schadenfällen mit der ersten Hilfe zu bedienen. Hier tritt wieder der psychologische Faktor in Rechnung, dass die Bevölkerung das Gefühl hat, der Luftschutz ist dem Unglück gewachsen. Dann können die Leute des Sanitätszuges wieder zu Bergungstrupps zusammengestellt werden und die einzelnen Schadenfälle nach ihrer Dringlichkeit erledigen.

Der Kommandant muss nun seine Einsätze befehlen, und zwar nach Dringlichkeit. Er wird nun wohl in der Regel unabhängig von der Feindeinwirkung die Patienten der ersten Dringlichkeitskategorie *sofort* abtransportieren lassen, und zwar nach der Sanitätshilfsstelle. Er muss nur bestimmen, wo und was angegangen werden muss. Wie der Bergungstrupp zusammengesetzt werden soll, was für Material er mitnehmen muss etc. wird von einem intelligenten Sanitätsunteroffizier besorgt, und zwar nach ganz bestimmten Normen, die vorgängig vom Kommandanten und dem Arzt, eventuell in Verbindung mit einem in Bergungsarbeit bewanderten Unteroffizier festgelegt wurde. Dabei muss Bestand, Material und Oertlichkeit möglichst optimal abgestimmt werden.

Wenn ich sage, sofortige Bergung der Patienten der ersten Dringlichkeitskategorie, so kann eventuell für Unterbundene eine kleine Aufschiebung bei intensiver Feindwirkung möglich sein, weil in der Regel eine Unterbindung immerhin bis gut zwei Stunden liegen bleiben kann, ohne grössere Gefährdung. Die Uebrigen werden je nach verfügbarer Mannschaft und Transportmittel möglichst in Gefechtspausen abtransportiert. Solange Gefahr vorhanden ist, muss möglichst ein aufgelockerter Abtransport befohlen werden. Dies gelingt besonders gut mit Veloanhängern. Im Pendelverkehr, besonders wenn bei der ersten Hinfahrt pro Anhänger zwei Bahren mitgeführt werden, gelingt ein recht rascher und flüssiger Abtransport; und zwar, weil während die eine Bahre zur Sanitätshilfsstelle fährt, die andere schon beladen wird, so dass bei der Ankunft des leeren Anhängers nur die Bahren umgetauscht werden müssen. Es sei hier nur beigefügt, dass fast jeder Geschäftsan-

hänger ohne weiteres mit einer Luftschutzbahre beladen werden kann.

An diesen prinzipiellen Feststellungen muss festgehalten werden, ob nun der Arzt ausrückt oder nicht. Auf alle Fälle muss die Sanitätshilfsstelle immer von einem Arzt besetzt sein, weil sie der sichere Pol für die Einheit wie für die Zivilbevölkerung sein muss. Wenn zwei Aerzte der Einheit zur Verfügung stehen, so wird der eine Arzt mit Vorteil von Schadenplatz zu Schadenplatz eilen zur Durchführung der Triage und zur Entscheidung, wer Morphium zur Schmerzstillung erhalten kann. Ich glaube, dass diese letztere Entscheidung in den Händen des Arztes bleiben muss, denn wer wollte sich die Verantwortung anmassen, Morphium zu verabfolgen, wenn bei falscher Verabreichung der Tod die Konsequenz sein kann, während Unterlassung der Schmerzstillung, gewöhnlich, abgesehen eben von den Schmerzen, für den Patienten keine weiteren Folgen hat.

Hat die Einheit nur einen Arzt, so kommt ein Ausrücken nur in Frage, wenn der Feind abgezogen ist. Sicher kommt das beim ersten Schadenfall nie in Frage. Wie leicht könnte der Arzt blockiert werden, um nicht schlimmeres anzunehmen. Der Arzt als Mensch ist nicht wertvoller als die anderen Soldaten, aber als Arzt ist er in der Regel im Kampf nicht mehr ersetzbar. Und was das schon aus rein psychologischen Gründen für Folgen hat, ist leicht auszudenken.

Zusammenfassend möchte ich noch einmal die wesentlichsten Punkte herausheben: Der Kommandant muss sanitätsdienstliche Meldungen haben (von Polizeisoldaten oder rekognoszierenden Sanitätssoldaten) die ihn über Dringlichkeit und Zahl der Verwundeten orientiert, damit er einen optimalen sanitätstaktischen Einsatz machen kann. Mit diesem Vorgehen ist für rasche erste Hilfe gesorgt (psychologisches Moment gegenüber der Zivilbevölkerung!). Die Bergung der Verwundeten findet je nach Dringlichkeit statt. Für Unterbundene und Erstickende sofort, für die übrigen Kategorien je nach Feindeinwirkung und möglichster Schonung des Sanitätsbestandes.

Fortschrittliche Neuerungen in der Ausrüstung von Technischen Fachtrupps der LO

Von Lt. J. Schmid, Baden

Eine weitgehendste Aufrechterhaltung der Elektrizitäts- und Gaswerkbetriebe und Sicherung der Trinkwasserversorgung ist bei Fliegerangriffen zweifellos eine der wichtigsten Aufgaben des Technischen Fachtrupps einer Luftschutzorganisation. Dass man zu diesem Zwecke vollauf gerüstet sein sollte und dass niemals zu viel, wohl aber viel zu wenig getan werden kann, beweisen die unzähligen Fälle in den verschiedenen Kriegsgebieten und hieraus sollte jede Organisation, sei es Ortsluftschutz oder Industrieluftschutz, ihre Lehren ziehen. Die Erkenntnis, dass neben einem numerisch starken und fachtechnisch tüchtigen, mit allen Werkzeugen und Gerätschaften aufs beste ausgerüsteten Störungstrupp auch die Lagerhaltung von Ersatz- und Hilfsmaterialien absolute Notwendigkeit ist, sollte nirgends mehr fehlen, weder bei den verantwortlichen Instanzen einer Organisation oder eines Betriebes, noch bei der Behörde. Wenn wir auch bis heute vom Kriege glücklicherweise verschont geblieben sind, so ist dies noch lange kein Grund, bezüglich Ausbildung und Ausrüstung eines Technischen Fachtrupps sorglos zu sein; die bisher erlittenen Bombardierungsschäden sollten als Mahnung genügen. Wenn Einsicht und Vernunft erst im Ernstfalle Platz greifen, dann ist es zu spät. Ueberall da aber, wo Behörde und Kommandostellen ihrer Verantwortung bewusst und vom Wert eines einsatzbereiten Fachtrupps restlos überzeugt sind, wird es verhältnismässig ein leichtes sein, die notwendigen Kredite für die Ausrüstung zu erhalten. Es sei daher auf folgende technische Neuerungen verwiesen, die wir weiteren Kreisen bekanntgeben möchten.

Nach Brisanzbomben-Einschlägen werden — mit Rücksicht auf Ernährung, Hygiene und Feuerlöschbereitschaft — die zerstörten Gas- und Wasserleitungen in erster Linie wieder behelfsmässig in Stand gestellt werden müssen, und zwar hat dies zweifellos innert kürzester Frist zu geschehen. In den wenigsten Fällen wird es vorerst möglich sein, an den Schadenstellen die defekten Leitungen durch Ausheben eines längeren Grabens regelrecht auszuwechseln; an Stelle dessen wird also überirdisch eine provisorische Verbindungsleitung montiert werden müssen. Hiezu eignen sich aber weder gusseiserne Muffenröhren noch schmiedeiserne Röhren mit Gewinde, da die Montage derselben viel zu zeitraubend ist. Für Wasser werden auch Verbindungen mit Feuerwehrschläuchen kaum in Frage kommen, da dieselben zu Löschzwecken reserviert bleiben müssen und zudem auf längere Strecken einen zu grossen Druckverlust erzeugen. Es musste also nach einem anderen, möglichst praktischen Mittel gesucht werden, und dieses ist nun auch in den sogenannten *Bandstahlröhren* gefunden worden. Diese Röhren sind derart zweckdienlich, dass der Technische Fachtrupp der LO Baden mit einigen hundert Metern ausgerüstet worden ist.

Bandstahlröhren dienten bisher ganz speziell für Jauche- und Bewässerungsanlagen und sind demzufolge besonders in den Landwirtschaftsbetrieben bekannt. Diese Röhren sind überlappt