

Zeitschrift: Protar
Herausgeber: Schweizerische Luftschutz-Offiziersgesellschaft; Schweizerische Gesellschaft der Offiziere des Territorialdienstes
Band: 9 (1943)
Heft: 12

Artikel: Beiträge zur Organisation des Sanitätsdienstes
Autor: Fells, H.R. von
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-362985>

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: 16.02.2026

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

ganisation und ein zweckmässiges Fortschreiten der Arbeiten zu garantieren, ist es unerlässlich, dass der Truppführer den Ueberblick über die ganze Arbeitsstelle bewahrt. Dies wird er aber nur dann können, wenn er eine entsprechende Aufstellung bezieht. Auf ihm ruht ja die Verantwortung für die Erfüllung der ihm übertragenen Aufgabe, aber auch für die Sicherheit der ihm unterstellten Mannschaft. Nur wenn er die Aufgabe und den Fortschritt der Arbeiten überblicken kann, ist es ihm möglich, dieser Verantwortung gerecht zu werden, nicht aber, wenn er selbst eingreift und Hand anlegt, wo dies nicht unerlässlich ist. Seinen Standpunkt wird er auch so zu wäh-

len haben, dass ihm z. B. die Gefahren nachstürzender Gebäude Teile nicht entgehen können. Wenn nötig soll er auch nicht unterlassen, hiefür spezielle Wachtposten, die sich dazu eignen, aufzustellen.

Zur guten Organisation der Räumungsarbeiten gehört auch, genau wie bei Erdarbeiten, das *Sortieren des geräumten Materials*, das die Arbeiten in keiner Weise verzögert, wenn die Mannschaft frühzeitig auf Notwendigkeit und Zweck aufmerksam gemacht wird. Damit wird auch automatisch erreicht, dass Holz und andere brennbare Teile leicht abtransportiert und die Brandgefahr bei späteren Luftangriffen reduziert wird.

Beiträge zur Organisation des Sanitätsdienstes Von Hptm. H. R. v. Fels

Im Laufe der Jahre hat mancher San. Offizier in bezug auf die Organisation des San. Dienstes seiner Organisation, sei es im L. Bat. oder in der L. Kp., seine Erfahrungen gemacht. Je nach Initiative des dienstleitenden Of. wurden eigene Wege beschritten oder bereits in anderen LO Bestehendes übernommen. Seit dem Bestehen eines Eidg. L. Chefarztes wurden einheitlichere Richtlinien aufgestellt und Fortbildungskurse abgehalten, an denen Vergleiche angestellt werden konnten. Aus diesen Vergleichen ist für manche LO Erspriessliches erwachsen.

Grundlegend für alle Betrachtungen und Einrichtungen im San. Dienst sind zweifelsohne die Kriegserfahrungen. Bei jeder LO muss man sich dauernd fragen: genügt unsere Einrichtung den Bedürfnissen, wenn heute unsere Ortschaft in der Weise bombardiert wird wie irgend eine unserer Nachbarstaaten?

Wenn ich heute einige Beiträge veröffentliche, so geschieht das in dem Sinne, dass gewisse Einzelheiten immer noch der Initiative des dienstleitenden San. Of. überlassen werden, immer im Rahmen der bestehenden Vorschriften. Sie mögen zum Teil als Diskussionsgrundlage, zum Teil als Anregung dienen.

1. Der San. Stosstrupp.

In grossen Städten ist schon seit langer Zeit ein eigentlicher Unfalldienst organisiert. Es besteht meistens eine Unfallstelle mit ärztlicher Belegschaft, Wärtern und Pflegerinnen. Dazu gehört eine Autoambulanz, die dauernd einsatzbereit ist. Wir haben in unserem L. Bat. diese Ordnung übernommen und folgendermassen gestaltet:

Als Unfallstation gilt die Sanhst. der Kp. Sie ist nach den bestehenden Vorschriften gebaut und mit Arzt, Personal und Material dotiert. Nun fehlt es in den meisten LO an einer ausreichenden Zahl von Aerzten, denn eigentlich sollten mindestens zwei San. Of. vorhanden sein; einer für den operativen Dienst in der Sanhst. und einer für den

ärztlichen Dienst in der Schadenzone und im Verwundetennest. Wir werden nach den neuesten Erfahrungen oft in den Fall kommen, dass der Arzt eben an beiden Orten zugleich tätig sein sollte. Wenigstens aber sollte die Möglichkeit bestehen, dass der Arzt sich in der Schadenzone orientieren und die dringendsten ärztlichen Hilfeleistungen ausführen kann.

Dazu dient der Stosstrupp. Wir benötigen dazu das Privatauto des Arztes, das er im Ernstfall mit in den Dienst nimmt. An einer geeigneten Stelle (Reserverad, Stoßstange, Chassis) des Hinterteiles wird ein einfacher Haken nach Abb. 1 befestigt.

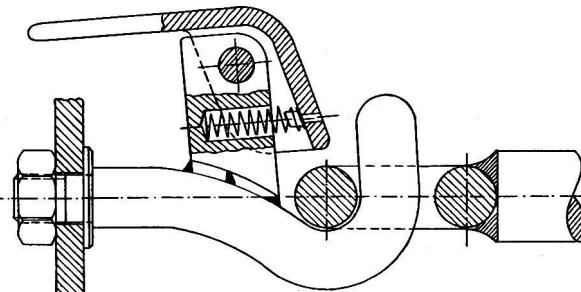


Abb. 1

In diesen Haken kann der Ring einer Räderbahre eingeklinkt werden. Auf der Räderbahre befinden sich zwei Bahren und das notwendige San. Material, das für einen San. Trupp dient. Im Auto nehmen der Arzt, ein San. Uof. und zwei San. Sdt. Platz (Abb. 2 und 3).

Nach der Meldung eines Schadens oder einer Schadenzone startet der Stosstrupp und ist in kürzester Zeit an Ort und Stelle, die Bemannung steigt aus, klinkt die Bahre ab, der Az orientiert sich, gibt dem San. Uof. die nötigen organisatorischen Befehle, leistet wenn nötig die erste ärztliche Hilfe und fährt allein zurück zur Sanhst., indem er eventuell einen Schwerverletzten, der dringlicher Operation bedarf, im Auto mitnimmt. Der San. Trupp arbeitet an Ort und Stelle, birgt, leistet samaritermässige erste Hilfe, richtet das Verwundetennest ein und transportiert ab. Der

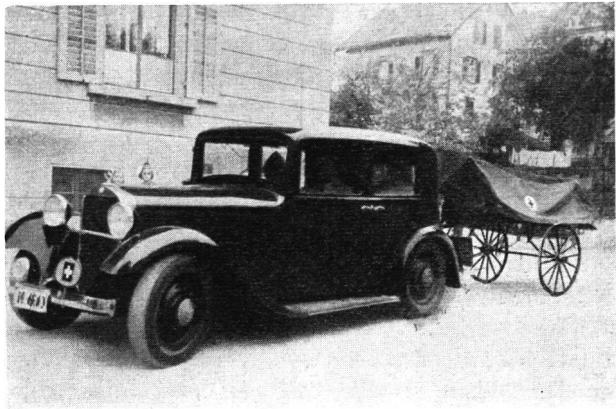


Abb. 2

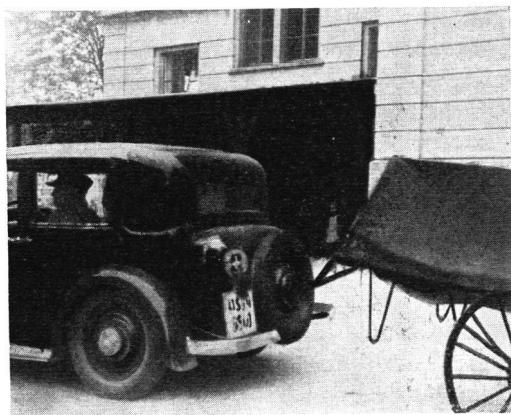


Abb. 3

Arzt steht währenddem bereits seinem Kp. Kdt. wieder für neuen Einsatz bereit und kann auch die Tätigkeit in der Sanhst. beginnen. Falls eine weitere Räderbahre vorhanden ist, kann diese am Auto in Bereitschaft gebracht werden für weiteren Einsatz.

Wichtig ist, dass im W. K. das Ein- und Aussteigen der Belegschaft einmal gründlich durchgeübt wird. Jedermann muss seinen vorbestimmten Platz haben und kennen und wissen, ob er links oder rechts aussteigen muss. Gerade in kleineren ländlichen LO, wo nur ein Arzt vorhanden ist, mag dieses System die Beweglichkeit des San. Dienstes bedeutend erhöhen.

2. Der Bergungsoffizier.

In LO, wo nur ein Arzt vorhanden ist, kann diesem der Bergungs- und Transportdienst weitgehend abgenommen werden durch die Ausbildung von Zugführer San. — nicht Aerzte —, die sog. Bergungs Of. oder Zgf. San.

Dabei handelt es sich um sehr tüchtige Samariter, die sich in charakterlicher und geistiger Hinsicht zum Of. eignen. Sie werden in eigenen Kursen, nachdem sie die OS absolviert haben, für ihren Dienst vorbereitet und ausgebildet. Hat der Zgf. San. genügend Initiative und taktisches Verständnis, so kann er den Bergungsdienst vollständig übernehmen. Der Arzt hat dabei nun die Möglichkeit, nur ärztlich zu arbeiten.

3. Der interne Leiter der Sanhst.

Bei der Durchführung grösserer San. Uebungen hat es sich gezeigt, dass in der Sanhst. neben dem Arzt ein interner Leiter notwendig ist. Da der Arzt unter Umständen während Stunden an den Operationstisch gefesselt ist, kann er sich nicht um die Organisation des Bergungsdienstes und auch nicht um die des Dienstes in der Sanhst. kümmern. Es entgehen ihm Dinge, die sich unter Umständen katastrophal auswirken können. Neben dem Bergungs-Of. oder -Uof., der ihm die Organisation und eventuell den ganzen Einsatz der Bergungstruppen abnehmen soll, muss eine Person da sein, die für den ganzen Betrieb in der Sanhst. verantwortlich ist. Das muss eine Feldweibelnatur sein, ob weiblich oder männlich, spielt keine Rolle. Der interne Leiter muss überall sein und alles wissen; er soll dem Arzt während der Operation sagen können, wieviel Verwundete im Vorraum warten, welcher Dringlichkeitskategorie sie angehören, wieviel Betten noch frei sind, wieviel belegt sind. Er soll alle Meldungen kennen, die vom Kp. Kdo. gekommen sind oder von draussen. Dann soll er auch wissen, welche Operationen ausgeführt worden sind, damit er das Pflegepersonal instruiert kann. Kurz, er soll die rechte Hand des Arztes sein und die zentrale Person in der Sanhst., die man über alles fragen kann. Es wird natürlich gut sein, wenn dieser interne Leiter auch einen Grad bekleidet, damit auch äusserlich gegenüber der Belegschaft der Sanhst. seine Kompetenzen gesichert sind.

4. Die San. Posten.

Seit einigen Jahren haben wir im L. Bat. die Notwendigkeit eingesehen, den San. Dienst möglichst zu dezentralisieren. Ein einziger Volltreffer kann unter Umständen den gesamten San. Dienst einer Kp., eines Quartiers lahmlegen, wenn dieser auf eine einzige Sanhst. konzentriert ist. Da wir im Ernstfall immer mit Fraktionen zu rechnen haben, müssen wir darauf bedacht sein, den San. Dienst auch bei einem gezielten Bombardement möglichst aufrecht zu erhalten. Dies sollte durch eine grosse Anzahl von San. Posten möglich sein. Wir haben unsere San. P., deren je einer auf ca. 1000 Einwohner bestehen soll, in den Arzthäusern eingerichtet. Die Aerzte, die im Ernstfall entweder im Truppen- oder im Luftschutzdienst abwesend sind, haben mir ihre Häuser und Einrichtungen für den Kriegsfall in entgegenkommender Weise zur Verfügung gestellt. Die Arztfrau steht dem Posten als Chef vor; ihr werden 3—4 Samariterinnen zur Seite gestellt, die im Kriegsfall oder bei einem Bombardement in dem ihnen zugeteilten San. P. einrücken.

Als Ausrüstung nehmen sie das mit, was als persönliche Ausrüstung für den L. Sdt. gilt und im LDB aufgeführt ist. Sie richten sich im Arzthaus ein Kantonnement ein. Den W. K. machen sie meist nicht mit, weil es Samariterinnen sind, die sich aus familiären Gründen nur im Ernstfall

zur Verfügung stellen können. Dahingegen sollen sie Aktivmitglieder eines Samaritervereins sein. Die regelmässigen Uebungen im Verein gelten dann wie Wiederholungskurse; sie halten sich dadurch fachlich auf der Höhe.

Der Postenchef steht in telefonischer Verbindung mit der Sanhst., in deren Rayon der San. P. liegt. Als weitere Verbindung können ihm ein oder zwei Pfadfinder zur Verfügung gestellt werden.

Der Posten wird durch ein Fanion gekennzeichnet. Die Dotierung mit Material ist in der Verfügung des Eidg. Volkswirtschaftsdepartementes vom 29. Juli 1943 festgelegt. In Städten, wo Sanhst. bestehen, kann auf das Bettenmaterial, das ärztliche Instrumentarium und die meisten Medikamente verzichtet werden. Es handelt sich hier nur um San. P., wo die erste samaritermässige Hilfe gebracht wird, das Weitere geschieht in der Sanhst.

Der Vorteil des Arzthauses liegt darin, dass es im Quartier bekannt ist, dass es bereits über eine Einrichtung verfügt, die die erste Hilfe erleichtert, und dass die Arztfrau mit Unfällen und mit tf. Verbindung und Organisation vertraut ist.

Beim Ausfall einer Sanhst. durch Treffer kann auch der nächstliegende San. P. als behelfsmässige Sanhst. bezogen werden.

Das Personal der Sanitätsposten besteht grundsätzlich nicht aus Angehörigen der LO, ist aber

dieser als Hilfspersonal unterstellt. Dagegen sind die Bestimmungen über Sold, Verpflegung und Militärversicherung auf dieses Hilfspersonal nicht anwendbar.

5. Sammellager für Obdachlose.

Für den San. Dienst gilt hier der gleiche soeben beschriebene Grundsatz.

Die Sammellager werden durch die Fürsorgestelle für die Zivilbevölkerung im Kriegsfall eingerichtet, und diese Stelle übernimmt auch deren Dienst in denselben durch eigenes Personal. Der San. Dienst soll durch einige eigens in das Aufanglager detachierte Samariterinnen besorgt werden. Liegt das Lager in nächster Nähe eines San. P. oder gar einer Sanhst., so ist die Dotierung mit San. Material nicht notwendig. Patienten können zur samaritermässigen oder ärztlichen Behandlung in den San. P. oder die Sanhst. geleitet werden. Ist das Sammellager aber abgelegen, so wird es zweckmässig mit San. Material versehen, je nach dem Fassungsvermögen mit einem Assortiment, wie es in der Verfügung des Volkswirtschafts-Departementes für die Bereitstellung von San. Material für die Zivilbevölkerung angegeben ist.

Wichtig ist auf alle Fälle, dass ein gutes Einvernehmen und ein dauernder Kontakt besteht zwischen dem Kdo. der L. Kp., der Sanhst., den San. P. und den Sammellagern.

Die Aufgaben des Chi als Dienstzweig und in Verbindung mit andern Dienstzweigen

Von Oblt. Bölli, Wädenswil

Ueber die Aufgaben des Chi als Dienstzweig hat man schon in den ersten Luftschutzkursen gesprochen. Ist es daher nicht lächerlich, im Herbst 1943 nochmals Worte zu verlieren über dieses Anfangsthema? Man muss hier antworten: Die Aufgabenstellung ist im Laufe der Jahre besser an die Ernstfallannahmen herangerückt. Man hat aufgehört, sich darauf zu beschränken, zu sagen: Der Chi muss den Abwurf chemischer Kampfstoffe feststellen, diese erkennen und entgiften. Man hat aufgehört, schöne Strassen und ebene Plätze und übersichtliche Strassenkreuzungen derart nett yperitiert anzunehmen, dass die Häuser und Gärten in der Umgebung möglichst ohne Beschmutzung davongekommen sind, um ja elegant und ohne viel Kopfzerbrechen üben zu können. Noch deutlicher: Man hat aufgehört, die Uebungsthemen auf die Vollkommenheit der Lösung hin zu konstruieren und vom guten Gelingen die Uebung zum vornherein abhängig zu machen, sondern man hat den für eine ernsthafte Kriegsvorbereitung notwendigen letzten Schritt getan, unbekümmert um die vorhandenen und nicht vorhandenen Materialien und unbekümmert natürlich auch um die Stärke des Fachtrupps, ernstfallmässige Situa-

tionen ins Auge zu fassen. Der Mut, sich und seinen Leuten zu sagen, nicht das schöne Betonplätzchen in unmittelbarer Nähe unseres Bereitschaftslokales wird, wenn es zum Gaskrieg kommen sollte, mit etwas Yperit überregnet sein, sondern ein grosses Quartier, das halbe Dorf, unser ganzes Dorf wird von Yperit tropfen. Der Mut, dies zu sagen und noch beizufügen, dass wir dann nicht mehr viel ausrichten können mit den hergebrachten Methoden, war wichtiger, als eine brave Fassade vor der grausigen Wirklichkeit aufzubauen. Durch dieses ernstfallmässige Denken ist der erste Teil unserer Aufgabe, den Abwurf chemischer Kampfstoffe festzustellen, dieselben zu erkennen und die verseuchten Gebiete an der Peripherie zu markieren, wenn möglich abzusperren, sofern die Polizei dies nicht übernehmen kann, im Prinzip unverändert geblieben. Der Aufgabenumfang des Spürdienstes ist allerdings wesentlich grösser geworden und damit natürlich auch der Einsatz an Mannschaft und Material, sowie der Faktor Zeit.

An eine Entgiftung ist aber zunächst meistens nicht zu denken, nicht nur wegen Schonung der Chlorkalkvorräte, wegen der kleinen Zahl an Leuten und Material aller Art, sondern weil wir sonst