Zeitschrift: Protar

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

Band: 22 (1956)

Heft: 7-8

Artikel: Kriegssanität

Autor: Riser, A.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-363656

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: 23.08.2025

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

Seltsamerweise gehört der absolute *Höhenrekord* einem Gasballon. Die britischen Piloten Anderson und Stevens erreichten im Jahre 1935 mit ihrem Ballon «Explorer» eine Höhe von 22 066 Meter. Bis jetzt hat noch kein Flugzeug vom Boden aus diese Höhe erstiegen, denn der englische Düsenbomber «Canberra» kam nur bis auf rund 20 000 Meter. — Die Vorschrift besagt, dass der vorhergehende Rekord um mindestens 2 % überboten werden muss.

Der *Geschwindigkeitsrekord über Grundstrecke* führt über 3 Kilometer. Das Flugzeug muss diese Strecke zweimal in jeder Richtung durchfliegen, und die gewertete Geschwindigkeit wird aus dem Mittel dieser vier Flüge berechnet. Die Flughöhe darf 100 Meter nicht überschreiten. An beiden Enden dieser Rekordstrecke sind noch 1000 Meter Anflug zulässig, die mit Maximum 500 Meter Höhe geflogen werden müssen. Der neue Rekord muss um mindestens 1 % höher liegen als der vorhergehende. Das amerikanische Marine-Kampfflugzeug «Skyray» hatte im September 1953 in den vier Parcours eine mittlere Geschwindigkeit von 1212 Stundenkilometern erreicht.

Die *Geschwindigkeitsrekorde in grosser Höhe* gehen über eine Distanz von 15—25 Kilometer. Diese Grundstrecke wird an beiden Enden um 5 Kilometer für den Anflug verlängert. Die Flughöhe ist nicht begrenzt. Das Rekordflugzeug muss aber über der gesamten Strecke eine konstante Höhe einhalten; es werden nur plus oder minus 50 Meter toleriert. Die Strecke ist einmal in jeder Richtung zu durchfliegen, und die gewertete Geschwindigkeit ist das Mittel aus beiden Flügen. Der vorherige Rekord muss um mindestens 1 % überboten werden. Jede Startart des Flugzeuges ist erlaubt, also auch der Start von einem anderen Flugzeug aus. — Der Engländer Twiss überbot den bisherigen amerikanischen Rekord, der mit einem «Super Sabre» (1320 km/h) aufgestellt wurde, um volle 37 %. Er erreichte am 10. März 1956 eine Stundengeschwindigkeit von 1822 Kilometer. Der Flug fand in 11 400 Meter Höhe statt.

Die *Geschwindigkeit in geschlossener Flugbahn* wird in Distanzen von 100, 500, 1000, 2000, 5000 und 10 000 Kilometer ausgetragen. Die Wahl der Höhe ist frei. Der vorherige Rekord muss um mindestens 1 % überboten werden. Es darf während des Fluges weder Betriebsstoff aufgefüllt noch zwischengelandet werden. — Die momentanen Rekorde liegen in den Händen der Amerikaner mit 1172 Stundenkilometer bei 100 km Distanz und 1119 Stundenkilometer bei 500 km Entfernung.

Zweifellos werden in nächster Zeit mehrere dieser alten und noch aus den Jahren 1935 und 1946/47 stammenden Rekorde fallen.

Die Kriegssanität

Von Oberstlt. *A. Riser*, Bern

In den Rahmen der Neuordnung des Zivilschutzes gehört auch die Bereitstellung einer Kriegssanität. Sie hat *vor allem* die Aufgaben zu übernehmen, welche seinerzeit innerhalb des früheren blauen Luftschutzes der Dienstzweig Sanität zu erfüllen hatte.

Ueber die Kriegserfahrungen und die Organisation, Ausrüstung und Ausbildung der neu zu organisierenden Kriegssanität kann im Sinne einer kurzen Zusammenfassung und Wegleitung folgendes gesagt werden:

1. Die vorgesehene Neuordnung

a) *Allgemeines.* Unter der Kriegssanität ist die gesamte Organisation des Sanitätsdienstes in der Ortschaft zu verstehen, mithin auch die Errichtung von Sanitätsposten, die Zusammenarbeit mit den Spitälern und die Bereitstellung von Sanitätsmaterial (eine Aufgabe, welche im letzten Aktivdienst gemäss besonderen Vorschriften dem Fürsorgedienst zufiel).

Wie bei den andern zivilen Massnahmen, so muss auch hier in der Gemeinde nach Möglichkeit auf bereits vorhandene zivile Organisationen aufgebaut werden. In den Gemeinden und Kantonen haben sich in diesem Sinne vorab die Sanitätsbehörden, beim Bund das Eidgenössische Gesundheitsamt, damit zu befassen. Der Sanitätspolizei der Gemeinde sind schon zu Friedenszeiten im Katastrophenfall ähnliche zivile Aufgaben zugewiesen. Die Tätigkeit der Samaritervereine geht in der nämlichen Richtung.

Der Zweck der Kriegssanität besteht in der Erhaltung des Lebens und damit bei kriegerischen Ereignissen in der sachgemässen Pflege verletzter, erkrankter und erschöpfter Zivilpersonen.

Der Territorialdienst unterstützt die zivilen Behörden bei der sanitätsdienstlichen Versorgung der Zivilbevölkerung bei Kriegsereignissen soweit möglich durch die Zuweisung von Sanitätspersonal und Sanitätsmaterial sowie Transportmitteln. Im Sinne des Selbstschutzes werden sich Kranke und Verletzte vorweg mit eigenen Mitteln, unter anderem durch Verwendung eines allgemein abzugebenden Verbandpäckchens, helfen müssen. Ebenfalls ist vorgesehen, alle Angehörigen des Zivilschutzes in der Selbst- und Kameradenhilfe auszubilden.

Im übrigen sollten die Angehörigen der Kriegssanität im Sinne des Genfer Abkommens vom 12. August 1949 über den Schutz von Zivilpersonen in Kriegszeiten ebenfalls in den Genuss des Rotkreuzschutzes gelangen.

b) *Organisation.* Die Kriegssanität muss sich, ähnlich wie der Sanitätsdienst in die Belange der Armee, in die ganze zivile Schutzorganisation der Ortschaft einfügen. Zur Betreuung der Kranken oder Verletzten müssen vor allem unter ärztlicher Leitung stehende *Sanitätshilfsstellen* geschaffen werden. Sie sind entsprechend dem Verbandplatz der Sanitätstruppen derart auszubauen und auszurüsten, dass unter der Leitung von Aerzten die notwendigste sanitätsdienstliche Hilfe geleistet, jede dringende Notoperation durchgeführt und die Transportfähigkeit der Patienten hergestellt werden kann.

Sanitätsposten bezwecken vor allem die Entlastung der Sanitätshilfsstellen. Sie werden wie diese mit dem Rotkreuzzeichen deutlich gemacht und sind vorbereitete Verwundetennester, ausgerüstet mit Material und einer Gruppe der Kriegssanität. Diese Leute haben an Zivil- eventuell auch Militärpersonen die erste Hilfe zu leisten und soweit möglich für die Transportfähigkeit der Patienten und die Uebergabe an die Trägergruppen zu sorgen.

Die *Verwundetennester* (eventuell Notkrankenzimmer) der Hauswehren, Kriegsfeuerwehren und Obdachlosenhilfe werden zusätzlich zu den Sanitätsposten je nach Schadenfall bestimmt. Sie sind unter Markierung an Strassen oder freien Plätzen zu errichten. Dort wird Verletzten und Kranken, wie in den Sanitätsposten, durch die zugewiesenen Samariter oder Samariterinnen die erste Hilfe geleistet.

Sanitätsposten und Verwundetennester sind eine Art Uebergabestelle. Von dort erfolgt unter Verwendung von Bahren, Räderbahren, eventuell auch andern Fahrzeugen, durch Trägergruppen der Abtransport in die Sanitätshilfsstellen.

Sanitätshilfsstellen und Sanitätsposten sind grundsätzlich in allen organisationspflichtigen Ortschaften mit 1000 und mehr Einwohnern zu organisieren. Entsprechend den örtlichen Verhältnissen sowie den zu erwartenden Bedürfnissen sind im Quartier oder für mehrere Quartiere gemeinsam eine oder mehrere Sanitätshilfsstellen zu errichten, während Sanitätsposten in organisationspflichtigen Betrieben, im Block oder für mehrere Blocks gemeinsam zu organisieren sind.

Sanitätshilfsstellen sollten womöglich nahtreffersicher, Sanitätsposten mindestens einsturz- und splittersicher sein.

Sanitätsposten und Verwundetennester basieren auf einer bestimmten Sanitätshilfsstelle, jede Sanitätshilfsstelle auf einem bestimmten Spital. Die Sanitätshilfsstelle wird entsprechend ihrer Grösse von einem grösseren oder kleineren Detachement betreut, welches sich je nach Bedürfnis wieder in Gruppen aufteilt, z. B. für Aufnahme, Behandlung, Pflege, Labor, Material usw.

Die Sanitätshilfsstellen sind mit den Sanitätsposten gewissermassen die Sanitätsformationen der Kriegssanität. Sie besorgen den Dienst hinter der Front, während die Samariter bei den Hauswehren, den Kriegsfeuerwehren und der Obdachlosenhilfe als eine Art «Truppensanität» den Dienst in der Front und Verwundetennester (eventuell auch Notkrankenzimmer) organisieren.

Für die Errichtung der Sanitätshilfsstellen und der Sanitätsposten, vor allem für ihre Grundrissgestaltung, werden entsprechende Weisungen notwendig. Ohne diesen vorgreifen zu wollen, wird doch vor allem an folgendes zu denken sein:

a) Sanitätshilfsstellen im Zivilschutz müssen nahtreffersicher und gassicher sein.
b) Die Zugangs- und Ausgangsrampen dürfen nicht verschüttet werden können.
c) Je grösser die Entfernung vom Spital ist, desto grösser sollte die Aufnahmefähigkeit und desto besser sollte der Ausbau sein.
d) Damit die Sanitätshilfsstelle nicht verstopft wird, müssen im Falle eines unerwarteten Andrangs in der Nähe grössere Lagerungsmöglichkeiten vorhanden sein.
e) Die innere Einteilung gliedert sich grundsätzlich in vier Raumteile, nämlich:
   — *Antransportstelle* mit Zugangsrampe, Gasschleuse, Entgiftungsstelle, administrative Aufnahmestelle, vorläufige Lagerstelle (genügend gross!) und WC-Gruppe.
   — *Behandlungsstelle* (mit Vorbereitungsraum, Behandlungsraum [eventuell in grösseren Verhältnissen Raum für Sterilisation, Apotheke, Labor usw.].)
   — *Abtransportstelle* (mit Lagerstelle, eventuell mehreren), WC-Gruppe, Gasschleuse, Ausgangsrampe).
   — *Materialstelle* (mit Materiallagerstelle, Maschinenraum, Kochstelle).
f) Mit Ausnahme der Entgiftungsstelle, Behandlungsstelle, WC-Anlagen, Maschinenräume sind keine festen Innenwände notwendig. Die Gestaltung der Innenräume durch verschiebbare Zwischenwände wird so beweglicher.
g) Statt der üblichen Feldbetten werden die Sanitätshilfsstellen besser mit Feldbettbahren ausgerüstet. Mit ihnen wird ein Umtransport vom Bett zur Tragbahre vermieden.

Bauliche Massnahmen, die hinsichtlich der Sanitätshilfsstellen und Sanitätsposten dem Bunde zufallen, werden zweckmässig der Abteilung für Luftschutz, ihrer Sektion für Bauliches, übertragen werden müssen.

Es ist nicht nur notwendig, dass in den Sanitätshilfsstellen und Sanitätsposten die Kranken und Verletzten betreut und transportfähig gemacht werden, sondern es muss auch eine entsprechende *Transportorganisation* aufgebaut werden. Diese muss imstande sein, auch bei grösserem Anfall die Verletzten von den Sanitätsposten und Verwundetennestern in die Sanitätshilfsstellen und von dort in die Zivilspitäler zu transportieren. Dies besorgen einerseits die Trägergruppen, indem sie die Verletzten aus den Sanitätsposten und Verwundetennestern mit Bahren, Räderbahren usw. zu den Sanitätshilfsstellen bringen, anderseits die Transportgruppen, welche mit Motorfahrzeugen den Abtransport aus den Sanitätshilfsstellen in die Spitäler übernehmen.

Zwischen Schadenzone, Sanitätsposten, Sanitätshilfsstelle und den Spitälern wird im übrigen ein Verbindungsdienst aufzubauen sein, der durch Läufer, Radfahrer, Telephon usw., ausnahmsweise vielleicht auch durch Funk, zu bewerkstelligen ist.

Ueber den Aufbau der Kriegssanität in grösseren Ortschaften orientiert im Sinne einer Möglichkeit das nachstehende Schema:

Ortschaft mit	Dienstchef	und Spital (evtl.)
Quartier (oder Sektor) mit	Sanhst. (Detachem.)	
Block oder Betrieb mit	San. Posten (Gruppe)	
Hauswehr Kriegsfeuerwehr Obdachlosenhilfe mit	Vdtn.	evtl. Notkrankenzimmer

An der Spitze der Kriegssanität steht in der Ortschaft der Dienstchef. Es ist, wenigstens in grössern Ortschaften, ein Arzt. Er muss nötigenfalls über alle zivilen, sanitätsdienstlichen Kräfte in der Ortschaft verfügen können.

Wichtig ist die Leistungsfähigkeit des *Spitals*. Es wird dabei einerseits notwendig sein, dass die Zivilkrankenanstalten ihren Betrieb im Hinblick auf die Folgen von Bombardierungen und andern kriegerischen Einwirkungen ausbauen. Anderseits wird Vorsorge getroffen werden müssen, dass diese Anstalten das zur Betreuung notwendige Personal zur Verfügung gestellt erhalten.

Ebenfalls wird daran zu denken sein, dass gemäss Art. 4b der Verordnung über den Territorialdienst vom 6. März 1953 den Gemeinden unter Umständen ebenfalls die Betreuung landesfremder Flüchtlinge zufällt. In diesem Falle werden auch diese Leute in die ärztliche Versorgung einzubeziehen sein.

Im Hinblick auf die Bedürfnisse im Kriegsfall ist erforderlich, im Zivilschutz das Sanitätspersonal zahlreich genug aufzustellen. Sowohl vorne bei den Einsatzkräften der Hauswehr, Kriegsfeuerwehr und Obdachlosenhilfe wie auch weiter zurück in den Sanitätshilfsstellen muss gut geschultes Sanitätspersonal vorhanden sein.

Von der zurückbleibenden Bevölkerung werden zirka 3 % der Kriegssanität zugewiesen werden müssen, wenn sie ihre Aufgaben soll erfüllen können. Dass bei der erforderlichen grossen Anzahl auch Frauen benötigt werden, erscheint selbstverständlich.

c) *Ausrüstung*. Die persönliche Ausrüstung der Kriegssanität wird sich auf Schutzhelm, Gasmaske, Armbinde, Leibgurt, Sanitätstasche, individuelles Verbandpäckchen sowie ein Ueberkleid oder sonst eine strapazierfähige Bekleidung erstrecken müssen.

Zur allgemeinen Ausrüstung gehört vorweg das entsprechende Sanitätsmaterial. Ueber den Umfang dieses Materials wird das Eidgenössische Gesundheitsamt, unter Berücksichtigung der Grösse und Gefährdung der Ortschaft, zu gegebe-

ner Zeit die entsprechenden Weisungen erteilen. Auch für dessen Lagerung und Unterhalt werden Vorschriften notwendig. Was in den von allem Anfang an organisationspflichtigen Ortschaften an Sanitätsmaterial noch vorhanden ist, dient grundsätzlich auch in Zukunft.

Für die Ausstattung der Sanitätshilfsstellen und Sanitätsposten mit Material und technischen Einrichtungen wird das kommende Eidgenössische Zivilschutzgesetz mit seinen Vollziehungsvorschriften die grundsätzlichen Weisungen enthalten müssen.

Eine besondere Aufgabe wird die Organisation des zivilen Blutspendedienstes darstellen, welche voraussichtlich dem Schweizerischen Roten Kreuz übertragen wird. Art und Umfang der Herstellung sowie Lieferung und Schaffung einer Kriegsreserve an Blutersatzstoffen werden durch besondere Erlasse und Vereinbarungen zu regeln sein.

d) *Ausbildung.* Die Ausbildung der Kriegssanität muss sich nach Möglichkeit für alle Angehörigen bis zur Stufe des Samariters erstrecken. Einzig bei den Trägergruppen und den Hauswehren genügt vielleicht eine Instruktion in der Kameradenhilfe. Gruppenchefs sollten nach Möglichkeit ehemalige Sanitätsgefreite oder Sanitätssoldaten sein. In den Sanitätshilfsstellen amtieren als Detachementschefs nominell Aerzte, welchen als Stellvertreter und technische Leiter ehemalige Sanitätsunteroffiziere oder Samariterhilfslehrer zuzuteilen sind.

Zur Ueberwachung des Kriegssanitätsdienstes in den Kantonen werden Kantonsinstruktoren ausgebildet, welchen zur Entlastung, nach Massgabe der organisationspflichtigen Ortschaften und Betriebe, unter Umständen Regionsinstruktoren beigegeben werden können. Einer der Kantonsinstruktoren sollte unbedingt Arzt sein. Dem Dienstchef der örtlichen Kriegssanität ist in der Ortschaft unter Mithilfe seines Stellvertreters die Ausbildung des weiteren Kaders sowie der übrigen Mannschaft der Kriegssanität zu übertragen.

e) *Kostentragung.* Wieweit der Bund sich an den Ausgaben für die Kriegssanität beteiligt, werden die eidgenössischen Räte bei der Beratung des kommenden Eidgenössischen Zivilschutzgesetzes zu bestimmen haben. Es darf indessen angenommen werden, dass der Bund an Massnahmen, welche er verbindlich vorschreibt, Beiträge leistet.

2. Schlussbemerkung

Die Kriegserfahrungen weisen eindeutig auf die Wichtigkeit einer umfassenden Organisation der Kriegssanität hin. In den meisten Fällen erwies sich im Ausland die Dotation an Mannschaften für diese Aufgabe als zu schwach. Es ist deshalb notwendig, die Bestände so zu wählen, dass sie ihrer Aufgabe gewachsen sein dürften. Dazu gehört nebst der Zuweisung von Samaritern zu den verschiedenen Diensten und Sanitätsposten, der Aufstellung einer leistungsfähigen Transportorganisation und einer genügenden Dotierung der Sanitätshilfsstellen an Heil- und Pflegepersonal sowie Material auch die Ausscheidung einer genügenden *Reserve.*

Die Kriegssanität erfordert unsere volle Aufmerksamkeit und Unterstützung. Ihr Aufbau und ihre Einsatzbereitschaft sind im Krieg, aber auch im Frieden, für Land und Volk von grösster Wichtigkeit.

Fernsteuerung von Brand- und Sprengsätzen

Um die Uebungen der Luftschutztruppen für den ernstfallmässigen Einsatz in Brand- und Trümmerstätten möglichst realistisch zu gestalten, werden bekanntlich in Abbruchgebäuden Brände gelegt und Sprengungen verursacht. Die gestaffelte Auslösung der Brand- und Sprengsätze birgt in der Praxis oft Schwierigkeiten in sich. Ausserdem war man für die Sicherung der Mannschaften bisher auf die optische und akustische Kontrolle der ausgelösten Wirkungen angewiesen, die nicht immer einwandfrei nachgewiesen werden können. Es bestand daher ein Bedürfnis zur Fernsteuerung von solchen Brand- und Sprengsätzen.

Nun ist es Adj. Uof. Henri Marchand, der von Beruf Elektromechaniker ist und seit der Schaffung der Luftschutztruppen zu ihrem ständigen Instruktionskorps gehört, in fleissiger Freizeitarbeit gelungen, ein System für die Fernsteuerung von Brand- und Sprengsätzen zu entwickeln, das eine sehr zufriedenstellende Lösung des Problems bringt. Der Prototyp ist im Januar 1956 bei Einsatzübungen an Abbruchobjekten in St. Gallen ausprobiert worden und hat einen alle Erwartungen übertreffenden Erfolg gebracht.

Das Gerät ermöglicht sowohl die Auslösung von Brand- und Sprengsätzen als auch die Rückmeldung ihrer Zündung auf elektrischem Wege. In wahlweiser zeitlicher Staffelung können bis zu zehn Detonationen ausgelöst und kontrolliert werden. Bei Bedarf kann diese Zahl mit der vorhandenen Konstruktion bis auf mindestens das Doppelte gesteigert werden. Mit dieser ausgezeichneten Erfindung wird der Luftschutztruppe für die Anlage ihrer Uebungen eine grosse Zeitersparnis und zugleich eine entsprechende Verminderung der Unfallgefahr ermöglicht. Die Leistung ist denn auch von zuständigen Fachinstanzen gebührend gewürdigt worden, und der hinter ihr steckende Mann verdient es, dass ihm auch hier alle Anerkennung dafür ausgesprochen wird. *a.*

Lutte contre les insectes dans le trafique aérien international

Les aéronefs peuvent transporter un nombre important d'insectes d'un pays à l'autre, parmi lesquels de redoutables vecteurs de maladies telles que la fièvre jaune, le paludisme, la filariose, etc. En dehors du Règlement sanitaire international dont certaines clauses visent la prévention des maladies transmissibles par l'intermédiaire d'insectes vecteurs dans le trafic aérien, un certain nombre de pays ont institué des règlements locaux destinés à prévenir l'introduction par air dans leurs territoires d'insectes vecteurs de maladie.

Une étude de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) donne un aperçu analytique des règlements relatifs à la désinsectisation dans 98 pays et territoires. Parmi les chapitres que cette étude comporte il convient de relever en particulier: prescriptions de désinsectisation, moment où elle a lieu, méthodes, insecticides utilisés, doses et durée d'application, mesures tendant à prévenir la propagation de parasites agricoles.

L'étude comprend également un résumé des recommandations adressées à l'OMS pas ses organismes consultatifs quant à la désinsectisation des aéronefs. *-r.*