Zeitschrift: Schutz und Wehr : Zeitschrift der Gesamtverteidigung = revue pour les problèmes relatifs à la défense intégrale = rivista della difesa integrale

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

Band: 33 (1967)

Heft: 9-10

Vereinsnachrichten: SLOG : Schweizerische Luftschutz-Offiziersgesellschaft

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: 29.12.2025

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

Organisationsprobleme des Verwundetentransportes im Luftschutzeinsatz *

Von Hptm. U. Brunner, Az. Ls. Rgt. 41 ad hoc

Der Abtransport verletzter Zivil- und Militärpersonen aus der Schadenzone gehört zu den wenig geübten Aufgaben und ungelösten Problemen des Luftschutzeinsatzes. Es ist verständlich, dass der Luftschutzoffizier seine Uebung nach Beendigung der Rettungsarbeiten gerne als abgeschlossen betrachtet. Zu diesem Zeitpunkt haben aber die Verwundeten in der Regel erst eine der vorgeschobenen sanitätsdienstlichen Einrichtungen erreicht. Dort wird jeweils angenommen, sie würden entsprechend der beliebten Formulierung «vom Zivilschutz übernommen». Obwohl einem diese Vorstellung nie ganz geheuer ist, müssen die Figuranten ihre Lagerstätten entweder vorzeitig verlassen, oder die Uebung geht für das Sanitätspersonal bestenfalls noch kurze Zeit weiter. Selten sucht man sich Rechenschaft zu geben, was eigentlich praktisch mit den in Verwundetennestern oder Hilfsstellen gelagerten Verletzten geschieht, wenn die Rettungseinheit zurückgezogen wird. Nachdem nun im Laufe der letzten Jahre der sanitätsdienstliche Aufgabenbereich der Rettungsgruppen weitgehend abgegrenzt werden konnte (Weisung für die Ausbildung in Sanitätshilfe in den Rekrutenschulen der Luftschutztruppen vom Juli 1965), ist diese Lücke in der Konzeption des gesamten Rettungsauftrages immer unbefriedigender geworden. Das neue Reglement (62.11/III) für die Ausbildung und Führung der Luftschutztruppen legt zwar in Ziff. 62 eindeutig fest, dass die Truppe so lange die Verantwortung für die geretteten Verwundeten trägt, bis diese von Organen des zivilen Sanitätsdienstes übernommen sind; d. h. der Rettungsauftrag des Einheitskommandanten ist erst abgeschlossen, wenn er seine Verletzten solchen Organen abgegeben hat. Die Uebergabe soll in den Sanitätsposten oder Verwundetennestern, allenfalls direkt in den Sanitätshilfsstellen erfolgen.

Auch wenn sich der Rettungs- und Sanitätsdienst der Luftschutztruppen soweit und solange als möglich auf die bestehenden Einrichtungen des Sanitätsdienstes und der Obdachlosenhilfe der örtlichen Schutzorganisation im Einsatzraum stützen können (Regl. 62.11/II, Ziff. 167) muss man sich fragen, was unter dieser «Uebergabe» praktisch verstanden werden soll. Die bisherigen kombinierten Uebungen sind diesbezüglich wenig aufschlussreich, da in der Vorstellung vieler Beteiligter sowohl die militärische Aktion als auch die Zivilschutzorganisation bei der Hilfsstelle aufhören. Bis zu diesem Punkt hat sich die Zusammenarbeit mit Ausnahme der hier zur Diskussion stehenden Transportprobleme nach den Uebungserfahrungen bereits befriedigend eingespielt. Damit wäre einstweilen für die Schadenzone die aktuelle Forderung nach einem umfassenden oder totalen Sanitätsdienst, welcher von den zivilen Stellen und der Armee gemeinsam getragen wird, verwirklicht. Wie hat man sich aber die Transportverbindungen zwischen dem militärischen Einsatzraum und den Zivilspitälern vorzustellen? Wenn man mit Recht annehmen darf, dass Verletzte zweiter und dritter Dringlichkeit die Reorganisation des Zivilschutzes nach einer Katastrophe in den Hilfsstellen oder gar in den Verwundetennestern abwarten können, erfordern Verletzte erster Dringlichkeit einen möglichst raschen Abtransport in definitive Behandlungsstellen. Neuere Besprechungen hoher militärischer Kommandostellen mit Zivilschutzbeauftragten mehrerer Kantone berührten zwar diese Fragen, stiessen aber immer wieder auf fundamentale gedankliche und materielle Schwierigkeiten. Wenn wir nun als Luftschutzoffiziere reglementarisch nicht nur für die Bergungsarbeiten, sondern auch für die rückwärtige Verwundetensorge verantwortlich gemacht werden, ist es tunlich, Katastrophensituationen einmal unter diesem Gesichtspunkt durchzudenken.

Auf Grund der Luftkriegsliteratur 1939 bis 1945, aufgeführt in «Protar» 30. Jahrgang, 1964, Seite 65, kommt man zur Einsicht, dass auch bestorganisierte und bestausgerüstete Zivilschutzorganisationen bereits durch lokalisierte Katastrophen schwer getroffen werden können, da ihre Mittel direkt in den Schadenzonen eingelagert sind: Hilfsstellen und Materiallagerstellen einer Stadt liegen bekanntlich in der Stadt selbst, bestenfalls am Stadtrand, sicher nicht im Hinterland. Die jährlichen Fortschritte im Zivilschutzplan der zivilschutzpflichtigen Gemeinden dürfen nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Reorganisation der zivilen Hilfskräfte im Ernstfall nach jeder Einzelkatastrophe einige Zeit beansprucht. Die örtliche Organisation ist bei einem Sektorschaden auf das Funktionieren ihrer unversehrten Mittel angewiesen. Auch wenn man voraussetzt, dass die Gemeinden einander im Rahmen nachbarlicher oder regionaler Hilfeleistung beistehen, hat sich gerade diese Situation anlässlich vieler Uebungen in unseren ostschweizerischen Kesselstädten als schwache Stelle der Zivilschutzorganisation erwiesen. Demgegenüber darf angenommen werden, dass die Luftschutztruppen in ihrer Bereitstellung ausserhalb von Erfolgszielen des Feindes

* Eine Darstellung für Sanitätsoffiziere erfolgt in der Schweizerischen Zeitschrift für Militärmedizin.

eine Katastrophe überstehen. Sie sind somit unmittelbar darnach die einzige durchorganisierte Hilfe, welche voraussichtlich mit unversehrter Ausrüstung und Traktionskraft in die Schadenzone gelangt. Gemäss ihrem Auftrag, die Zivilschutzorganisation mit Schwergewichtsbildungen und mobilen Mitteln zu unterstützen, fallen ihnen deshalb zwangsläufig auch Transportaufgaben zu (vgl. Regl. 62.11/III, Ziff. 65 und 66).

Im Wiederholungskurs 1966 des Luftschutzregimentes 4 ad hoc wurde anlässlich ausgedehnter Rettungsübungen mit bis zu 180 Verletzten pro Bataillon nach einer Lösung dieser Transportprobleme gesucht. Diese Lösung wird hier vorgelegt. Sie ist noch keineswegs das Resultat einer ausgereiften Entwicklung, enthält aber im einzelnen jene Schlussfolgerung, welche die Uebungsleitung aus wiederholtem Durchspielen problematischer Phasen gezogen und als praktisch durchführbar befunden hat.

Der Rücktransport von Verwundeten gliedert sich nach dem abgebildeten Schema in drei Phasen, nämlich in Transporte zu den Verwundetennestern der Kompanien und parallel zu den Sanitätsposten des Zivilschutzes (Phase I), zu den Bataillonshilfsstellen mit den parallelgeschalteten Sanitätshilfsstellen des Zivilschutzes (Phase II), und zu den Zivil- bzw. Notspitälern als Endstation der militärischen und zivilen Transportachse (Phase III). Das Schema enthält sodann die für den Luftschutzeinsatz charakteristischen Querverbindungen, welche je nach Schadenlage immer dann aufgenommen werden, wenn sich bestehende Zivilschutzbauten dazu örtlich anbieten. Das Reglement 62.11/III sagt hierzu in Ziff. 67: «Soweit als möglich werden bereits bei der Einsatzplanung jene Sanitätshilfsstellen im Dispositiv der Ortschaft bezeichnet, auf welcher das Luftschutzbataillon während des Einsatzes basiert. In diesen verstärkt der Bataillonsarzt das zivile Personal durch Sanitätspersonal der Truppe. Fallen zivile Sanitätshilfsstellen aus oder sind sie überlastet, wird die feldmässige Sanitätshilfsstelle des Bataillons eingerichtet und in Betrieb genommen. Sie erfüllt dieselbe Funktion wie eine zivile Sanitätshilfsstelle». Unsere Uebungen umfassten teils bestehende, teils feldmässige Hilfsstellen. Dabei zeigte es sich wiederholt, dass in der Wahl sanitätsdienstlicher Schwergewichte und im Aufbau der Transportachse nicht allein das zivile Hilfsstellendispositiv, sondern ebensosehr die noch offenen Transportwege zu berücksichtigen sind. Oft wird die ganze rückwärtige Planung gerade durch die Abtransportachsen bestimmt, deren Wegsamkeit gleichfalls von der speziellen Schadensituation abhängt.

1. Die Bergung = Transportphase I

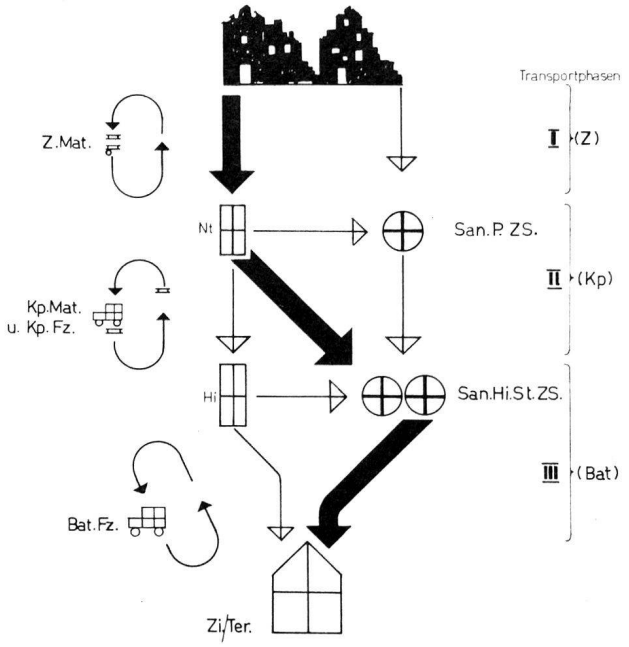
Bergung der Verschütteten und Abtransport der Schadenopfer aus der unmittelbaren Schadenzone obliegen der Luftschutzmannschaft mit Transporten von Hand und den Transportmitteln des Zugsmaterials: Rettungsbretter, Tragbaren, Rollgestelle. Die letzteren werden mit Vorteil bereits während des Vordringens in das Schadenobjekt bis an den Rand des Trümmerfeldes vorgezogen. Ein gut funktionierender Kreislauf von Material und Transportmitteln ist anzustreben.

2. Das Verwundetennest

Es liegt im Bereich des Schadenplatzes der Luftschutzkompanie, knapp ausserhalb des unmittelbaren Gefahrenbereichs, bildet die erste Sammelstelle der geborgenen Schadenopfer und wird vom Sanitätspersonal der Kompanie geführt. Die Materialdotation umfasst einen kleinen Sanitätskasten, zwei Beatmungsausrüstungen, eine Anzahl Bahren, dazu Schienenmaterial und Verbandstoff (Beleuchtungsmaterial fehlt). In sanitätsdienstlicher Sicht ist es eine vorgeschobene Triagestelle. Hier sollen nicht medizinische Dringlichkeitsgrade festgelegt werden. Diese Aufgabe fällt ausschliesslich den Truppenärzten zu, welche aber den Kompanien im Bataillonsverband etatmässig nicht mehr zugeteilt sind. Es geht vielmehr darum, die gar nicht oder nur minimal verletzten Personen von den Verletzten und ärztlicher Hilfe bedürftigen Opfern zu trennen. Der Anteil offensichtlich nur leicht Verletzter (Schürfungen, Prellungen, kleine Brandwunden) oder ausschliesslich psychologischer Hilfe Bedürftiger kann bis zu 40 Prozent des Verwundetenanfalles bei Massenkatastrophen ausmachen. Soweit es die spezielle Schadenlage erlaubt, wird diese Menschengruppe durch einen Sanitätsoffizier direkt der Obdachlosenhilfe zugeführt und damit von der Einsatzachse der Luftschutzkompanie ferngehalten. Diese Achse ist ohnehin während der Rettungsphase durch Mannschaftsverstärkungen, Kommandoorgane, Material- und Wassertransporte, Räumungs- und Ordnungsdienst derart belastet, dass sie sanitätsdienstlich nur mit Transporten ernsthaft Verletzter belegt werden darf. Darüber hinaus gelingt es mit dieser vorgeschobenen Unterscheidung, die Hilfsstelle vor Ueberflutung durch nicht behandlungsbedürftige Personen abzuschirmen.

Die Verletzungen der behandlungsbedürftigen Schadenopfer haben bereits durch die Rettungsgruppen eine erste Hilfe in Form von Verbänden mit Dreiecktuch und provisorischen Fixationen erfahren (siehe «Protar»: 30. Jahrgang, 1964, S. 65). Die sanitätsdienstlichen Massnahmen beschränken sich deshalb hier im wesentlichen auf: Verbesserung der blutstillenden Massnahmen, wenn der erste Druckverband nicht genügt, Ueberprüfung und Festigung der provisorischen Fixationen (Arm zu Brust — Bein zu Bein), Einleitung der Wiederbelebung durch Beatmung und Schmerzstillung. Erneuerung der Deckverbände oder deren Ersatz durch Bindenverbände auf Stufe Verwundetennest wäre Material- und Zeitverschleiss, da in der Hilfsstelle ja ohnehin jede Verletzung zur ärztlichen Beurteilung wieder entblösst werden muss.

Die zweifache Funktion des Verwundetennestes als Auffang der aus den Trümmern befreiten Schadenopfer und als vorgeschobene Triagestelle erfordert



In Massenkatastrophen mit Luftschutzeinsatz basiert der Sanitätsdienst auf den bestehenden Einrichtungen der örtlichen Schutzorganisation (rechte Skizzenseite) und den feldmässigen Stellen der Truppe (linke Skizzenseite). Querverbindungen auf allen Stufen sind eine Forderung des totalen Sanitätsdienstes. Der Abtransport von Verwundeten aus der Schadenzone erfolgt in drei Etappen: In der ersten Transportphase werden die Verschütteten durch die Einsatzzüge geborgen und im Verwundetennest zusammengetragen. In der zweiten Transportphase gelangen die Verletzten mit Fahrzeugen der Einsatzkompanie entweder in eine Sanitätshilfsstelle der Zivilschutzorganisation oder in eine truppeneigene Hilfsstelle. Hier wird ständig ärztliche Hilfe geleistet. In der dritten Transportphase wird mit Fahrzeugen der Stabskompanie die rasche Ueberführung von Schwerverletzten (Verletzte 1. Dringlichkeit) in Zivil- bzw. Territorialspitäler garantiert. Für die Transportphasen I und II ist der Kompaniekommandant, für die Phase III der Bataillonskommandant verantwortlich.

sehr viel Raum; enge Kellerräumlichkeiten erweisen sich als absolut ungenügend. Da es um eine temporäre Einrichtung ohne ärztliche Arbeit geht, ist hier jede Art von Improvisation, soweit sie zweckmässig ist, gestattet. Bei grossem Verletztenandrang wird das ganze Etablissement in Windschutz unter freiem Himmel aufgezogen.

Selbst in Uebungsverhältnissen zeigt sich bald die aus der Luftkriegsliteratur bekannte Desorganisation solcher Auffangstellen, wenn nicht ein lautstarker Organisator eingesetzt wird. Am besten eignet sich dazu der Kompaniefeldweibel, wenn er für diese Phase des Einsatzes von seinen übrigen Aufgaben befreit werden kann. Jedenfalls sollte der Ordnungsdienst durch die Luftschutzmannschaft übernommen werden, um das wenige Sanitätspersonal für den Fachdienst freizuhalten.

3. Der Transport in die Hilfsstelle = Transportphase II

Der Rücktransport aus dem Verwundetennest des Schadenplatzes einer Kompanie in die zivile oder feldmässige Hilfsstelle wird durch diese selbst organisiert und mit ihren eigenen Mitteln bestritten. In freier Wahl und Kombination verfügt der Kommandant über Lastwagen oder ad hoc aufgestellte Trägerzüge mit Rollgestellen. Diese zweite Transportschleife funktioniert in der Regel reibungslos, während die Bergungsarbeit noch in vollem Gange ist. Hier zeigt sich aber, dass die Verwendung von Lastwagen mit zwei hauptsächlichen Nachteilen belastet ist, wenn sie zum Verwundetentransport einige hundert Meter über das Materialdepot hinaus in die Schadenzone vorgezogen werden müssen: In der engen Bresche, welche die Luftschutzeinheit in die Trümmerzone geschlagen hat, sind diese Fahrzeuge unbeweglich und pannengefährdet. Die Bodenverhältnisse sind ungünstig und Asphaltbeläge eventuell aufgeweicht. Dazu kommt als zweiter Nachteil, dass ihr Laderaum durch Verletzte auf Tragbahren ohne Improvisationen nur ungenügend ausgenützt werden kann (maximal drei Bahren pro Fahrt). Rollgestellbahren sind den Trümmerfeldern besser angepasst.

4. Die Hilfsstelle

Die Hilfsstelle des Luftschutzbataillons wird entweder ausserhalb der Schadenzone bezogen oder im Schadengebiet feldmässig in Kellern aufgebaut. Sie nimmt die Verletzten mehrerer Kompanien zentral auf. Sie besteht personell aus dem Sanitätszug der Stabskompanie mit mehreren Aerzten und materiell aus den Sanitätskasten A und B, einem Wiederbelebungskoffer, Drahtschienenmaterial und reichlich Verbandstoff. Sie ist gemäss Sanitätsreglement 1 (Regl. 59.21) auch im Luftschutzeinsatz die Stelle ständigen ärztlichen Handelns; es fragt sich nur, wie weit dieses in operativer Hinsicht reichen kann. In der feldmässigen Hilfsstelle ist der Arzt personell und materiell eindeutig auf Erste Hilfe und Triagierung angewiesen. Die Erste Hilfe besteht in unmittelbar lebensrettenden Eingriffen, wie Behebung lebensbedrohlicher Atmungsstörungen durch Intubation und Thoraxpunktionen, blutstillenden Massnahmen, Infusionsbehandlung schwer Schockierter, Schienenfixation von Knochenbrüchen, dazu Schmerzstillung und Verabreichung von Antibiotika. In bestehenden Hilfsstellen des Zivilschutzes kann die ärztliche Tätigkeit bei guter Beleuchtung etwas erweitert werden. Hier werden die Grenzen vor allem durch die Narkose- und Sterilisationsmöglichkeiten für Operationswäsche, Instrumente und Handschuhe bestimmt. Unter besten Verhältnissen ist eine chirurgische Wundbehandlung nach den Grundsätzen der Kriegschirurgie denkbar. Schwere Extremitätenverletzungen und Körperhöhlenverletzungen bedürfen aber der Einrichtungen von Spitälern und müssen auf der Hilfsstelle nach Dringlichkeit austriagiert werden. Bekanntlich verfügt ja die Hilfsstelle des Zivilschutzes auch definitionsgemäss nicht über eine Röntgeneinrichtung.

Wenn man die materiellen Möglichkeiten ziviler Hilfsstellen ohne Spitalanschluss mit den Anforderungen vergleicht, welche ein rentables chirurgisches Handeln erfordert, kommt man zum Schluss, dass diese

Hilfsstellen primär als Ort erster ärztlicher Hilfe aufgefasst werden müssen, in welchen sich der Arzt nur bei völliger Isolierung zu erweiterten Eingriffen veranlasst sehen kann. Die endgültige Behandlung Schwerverletzter erfordert eine rückwärtige Spitaleinrichtung in Form vorbestehender Zivil- oder Notspitäler.

5. Der Transport in das Zivil- bzw. Notspital = Transportphase III

Für den Weitertransport der Verletzten in ein regionales Spital kommen in erster Linie die Transportmittel der Stabskompanie in Frage. In unseren Uebungen wurde dieses Spital fünf bis zehn Kilometer ausserhalb des Katastrophenzentrums markiert. Es wird eine dritte Transportschleife mit Ambulanzwagen und Lastwagen gebildet, welche noch während der Rettungsarbeiten ins Rollen kommt und dort am besten funktioniert, wo sich der Motorfahreroffizier persönlich darum kümmert. Versuche, dafür den Bataillonsarzt aus der Hilfsstelle heraus verantwortlich zu machen, misslingen prompt, da er durch seine interne Tätigkeit voll und ganz in Anspruch genommen ist. Der Abtransport aus der Hilfsstelle erfolgt entsprechend den Dringlichkeitsgraden. Möglicherweise gelingt es sogar mit Transportspitzen, Schwerstverletzte direkt ab Verwundetennest unter Umgehung der Hilfsstelle in Spitalbehandlung überzuführen.

6. Einsatz der Aerzte

Der Bataillonsarzt bzw. Kompaniearzt selbständiger Kompanien ist ein wesentlicher Führungsgehilfe seines Kommandanten bei der Rekognoszierung der Schadenzone und im Aufbau des Rettungsplanes. Er begleitet den Kommandanten unmittelbar vor dem Einsatz zu Besprechungen mit dem Ortschef, Besichtigungen von Schadenzonen und zu Befehlsausgaben. Nur so ist er imstande, sich ein eigenes, fachdienstliches Bild von den zu erwartenden Schadenopfern zu machen. Seine Dispositionen in der Hilfsstelle werden verschieden ausfallen, je nachdem Fabrikbetriebe oder Wohnquartiere z. B. mit vorwiegend jungvermählten Ehepaaren (Frauen in Erwartung, Kleinkinder) betroffen worden sind. Wenn aber die Rettungsaktion anläuft, verlässt er den Gefechtsstand des Kommandanten, um ausschliesslich «auf dem Beruf» zu arbeiten. Er sollte dann mit keinen organisatorischen Problemen mehr belastet werden und die Aufrechterhaltung der von ihm eingangs festgelegten Hilfsstellenorganisation den Sanitätsunteroffizieren übertragen.

Die zugeteilten Aerzte arbeiten unter Leitung des Bataillonsarztes oder des kriegserfahrensten Arztes in der Hilfsstelle. Bei grossem Verletztenanfall sind sie in den Verwundetennestern fehl am Platz, da sie dort nicht ärztlich arbeiten können. Wenn aber in der Hilfsstelle nicht alle Aerzte voll beschäftigt sind, ist anzustreben, eine Sanitätsoffizierspatrouille aufzustellen, welche «fliegend» die vorgeschobene Triagierung in den Verwundetennestern überwacht und in Ausnahmesituationen sogar in den Schadenobjekten selbst schmerzstillende Spritzen verabfolgt.

Als wesentliches Uebungsresultat sei zudem festgehalten, dass zwischen Hilfsstelle und Verwundetennest unbedingt eine einwandfrei funktionierende Verbindung bestehen muss. Funkmittel wurden erprobt, haben sich aber nicht bewährt. Am besten funktioniert eine Sanitätspatrouille aus zwei Sanitätssoldaten mit Velo, welche Schwergewichte des Schwerverletztenanfalles und Charakter der Verletzungen immer wieder in die Hilfsstelle zurückmeldet.

7. Die Verantwortlichkeit

Entsprechend dem erweiterten Rettungsauftrag der Kommandanten müssen diese direkt auch für die Organisation des Verletztenrückschubes verantwortlich gemacht werden, und zwar der Kompaniekommandant für das Verwundetennest und den Transport in die Hilfsstelle (Transportphasen I und II), der Bataillonskommandant für die Hilfsstelle und den Transport von der Hilfsstelle in das Zivil- bzw. Notspital (Transportphase III). Der Auftrag des Kompaniekommandanten ist erst beendet, wenn alle nicht oder nur leicht Verletzten der Obdachlosenhilfe zugeführt und die Schwerverletzten der Hilfsstelle übergeben sind. Der Auftrag des Bataillonskommandanten gilt seinerseits erst als erfüllt, wenn die Hilfsstelle ihre Erste Hilfe beendet hat und die Spitalbedürftigen ins Zivil- bzw. Notspital übergeführt sind. In unseren Uebungen haben die Kommandanten diese Erweiterung ihres Rettungsauftrages gedanklich und materiell mühelos bewältigt und ab Einsatzbeginn in ihre Dispositionen und Befehlsausgaben einbezogen.

8. Schlussfolgerungen

Das Luftschutzbataillon ist in der Lage, den Zivilschutz nicht nur durch Schwergewichte in der Katastrophenbeherrschung, sondern auch in Transportfragen wirksam zu unterstützen. Die Kompaniekommandanten haben die Mittel, den Transport der ernsthaft Verletzten aus ihren Verwundetennestern in die Hilfsstelle zu organisieren, die Bataillonskommandanten ihrerseits verfügen über die Möglichkeiten, den Transport spitalbedürftiger Verletzter in das Zivil- bzw. Notspital zu garantieren. Die Probleme des sanitätsdienstlichen Transportes müssen deshalb in jedes Einsatzdispositiv aufgenommen werden. Nur dann, wenn diese Voraussetzung erfüllt ist, sind die Luftschutztruppen allen ihren Verpflichtungen für die Menschenrettung vollends nachgekommen.

Als Rückendeckung scheint es hingegen dringend notwendig, dass die Territorialbrigade über ein Transportdetachement verfügt, welches auf dem militärischen Sektor der Katastrophenhilfe als Reserve bei Ausfällen der Einsatzeinheit, während der Rückzugsphase derselben sowie in extremen Situationen eingesetzt werden kann.

In sanitätsdienstlicher Hinsicht wird zuhanden der Zivilschutzbeauftragten angeregt, die Schaffung von Notspitälern mit allen zum chirurgischen Handeln notwendigen Einrichtungen, wie Narkoseapparaturen, genügend Sterilisationsmöglichkeiten auch für Wäsche, Röntgeneinrichtungen und Beleuchtungsmöglichkeiten, erneut zu überprüfen.

Nachwort der Redaktion

Im wesentlichen sind die Ausführungen von Hptm. Brunner zutreffend. Allerdings ist zu bedenken, dass die Transportkapazität des Luftschutzbataillons bei grösseren Schadenlagen rasch erschöpft ist und niemals den Gesamtbedarf decken kann. Bei Grosskatastrophen muss das Problem des Verwundetentransportes in die Spitäler von einer Stufe aus gelöst werden, die erheblich über den Truppenkommandanten liegt. In den grösseren Städten wird dafür in erster Linie der von der örtlichen Schutzorganisation zu bestellende Transportdienst mit seinen Requisitionsfahrzeugen in Frage kommen, in kleineren Städten ohne eigenen Transportdienst eine regionale Organisation des Zivilschutzes. Die Fragen der regionalen Hilfe, in welche auch das Problem der Verwundetentransporte in die Spitäler gehört, wird vom Bundesamt gegenwärtig studiert und wird dort durchaus als eminent wichtig beurteilt. Auf keinen Fall dürfen wir uns von der Luftschutztruppe her der Meinung hingeben, wir könnten solche Probleme vollumfänglich zugunsten der zivilen Schutzorganisationen lösen. Was die Truppe transporttechnisch erfüllen kann, ist ebenfalls nur eine Verstärkung der zivilen Dienste, keinesfalls Ersatz dafür. Daran ändert auch die Aufstellung der Stabskompanie der Luftschutzbataillone auf 1. Januar 1968 nichts, denn die Transportmittel werden dadurch nur ganz unwesentlich erhöht. Dass in einzelnen Uebungen diese Transportprobleme durchexerziert worden sind, ist erfreulich und wertvoll. Wir möchten aber davor warnen, solche Aufgaben der Luftschutztruppen in den Vordergrund zu stellen. Grundsätzlich liegt das Schwergewicht der Truppenarbeit auf dem Schadenplatz, und die weitere Sorge um die Betreuung der geretteten Opfer und auch der Verletzten ist Sache des Zivilschutzes, dem leider bis heute die Spitäler noch nicht unterstellt sind. Lehren aus Uebungen, wie sie offenbar den Betrachtungen des Autors zugrunde liegen, dürfen nur mit Vorbehalt hingenommen werden: Der zivile Partner fehlt, und dort, wo er teilnimmt, steckt er erst im Anfangsstadium und hat noch nicht jene Mittel, über die er verfügen soll. Die Proportion Zivilschutz—Luftschutztruppen wird sich entscheidend ändern, und das wird auch seine Auswirkungen auf die Lösung haben, die man im Ernstfall für die Verwundetentransporte ins Auge fassen kann. -St

Herbsttreffen der Luftschutzoffiziere in Biel

-wr. Zum zwölften Male vereinigten sich am 3. September 1967 die Luftschutzoffiziere aus verschiedenen Teilen der Schweiz im gastfreundlichen Biel, um sich am Vormittag im Gewehrschiessen auf 300 m und mit der Pistole auf 50 m zu messen. Die Teilnehmerzahl war mit 175 bzw. 183 erfreulich hoch, obschon zahlreiche Absagen erfolgten, weil viele Offiziere im Wiederholungskurs standen. Beim Mittagessen konnte der Präsident der organisierenden LOG Bern, Hptm. Beck, die Gäste Walter König, Direktor des Bundesamtes für Zivilschutz, Ständerat Buri, Militärdirektor des Kantons Bern, die Oberstbrigadiers Münch, Folletête und Nicolas sowie Oberst i. Gst. Jeanmaire und Oberst Hügi willkommen heissen. Dem anwesenden Bieler Stadtpräsidenten Stähli, der seinerseits der Freude über die ausserdienstliche Tätigkeit der Luftschutzoffiziere in seiner Stadt Ausdruck gab, dankte der Vorsitzende für die zur Verfügung gestellten Hilfskräfte, für die prächtigen Blumenarrangements und für die Mitwirkung der Burschen und Töchter der kaufmännischen Berufsschule im Schiessstand und im Rechnungsbüro. Die Grüsse der Schweizerischen Luftschutz-Offiziersgesellschaft überbrachte Major Moeslin. Er gab den Versammelten bekannt, dass Studien im Gange sind, die Luftschutztruppen personell und materiell zu verstärken. Grosse Aufmerksamkeit wurde der Ansprache von Ständerat Buri zuteil. In seinen Ausführungen streifte er kurz die neue Truppenordnung, die Miragebeschaffung mit ihren peinlichen Aspekten und legte ein kräftiges Wort für die totale Landesverteidigung ein. Die Luftschutztruppen, so führte er aus, die mit dem Zivilschutz zusammen eine bedeutende Aufgabe zu erfüllen haben, müssen ausgestaltet werden. Er dankte den Anwesenden für ihre ausserdienstliche Tätigkeit und spornte sie an, sich physisch und geistig auf der Höhe zu halten. Die Armee könne nicht mit einem Regenschirm verglichen werden, den man bei schönem Wetter in die Ecke stelle und erst bei schlechtem hervorhole. Mit langanhaltendem Applaus dankte die Versammlung dem Magistraten für seine trefflichen Ausführungen. Anschliessend verlas Hptm. Gsell als Präsident der Schiesskommission die