

Zeitschrift: Allgemeine schweizerische Militärzeitung = Journal militaire suisse =
Gazetta militare svizzera

Band: 70=90 (1924)

Heft: 25

Artikel: Sanitätstaktik und neues Kampfverfahren : Versuche und
Beobachtungen im W.-K. des I.R. 31

Autor: Sträuli, A.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-3527>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 14.05.2025

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

Allgemeine Schweizerische Militärzeitung

Journal Militaire Suisse

Gazzetta Militare Svizzera

Organ der Schweizerischen Offiziersgesellschaft und des Schweizerischen Verwaltungsoffiziersvereins.
Herausgegeben vom Zentralvorstand der Schweizerischen Offiziersgesellschaft.

Organe de la Société Suisse des Officiers et de la Société des Officiers d'administration.
Publié par le Comité central de la Société Suisse des Officiers.

Organo della Società Svizzera degli ufficiali e della Società Svizzera degli ufficiali d'amministrazione.
Pubblicata per cura del Comitato centrale della Società Svizzera degli ufficiali.

Redaktion: Oberstlt. i. Gst. K. VonderMühl, Basel, Bäumleingasse 13.

Als Beilage erscheint alle 3 Monate: Schweizerische Vierteljahrs-Schrift für Kriegswissenschaft.
Redaktion: Oberst i. Gst. M. Feldmann, Bern.

Inhalt: Sanitätstaktik und neues Kampfverfahren. — Zur Frage des Exerzierreglements. — Totentafel. — Sektionsberichte. — Militär-Ski-Patrouillen-Lauf der Zentralschweiz 1925. — Preisausschreiben. — Literatur.

Sanitätstaktik und neues Kampfverfahren ¹⁾.

Versuche und Beobachtungen im W.-K. des I.-R. 31.

Von Hauptm. A. Sträuli, Reg.-Arzt 31, Kreuzlingen.

Der Herr Oberfeldarzt hat mich aufgefordert, den einschlägigen Teil meines Kursberichtes über den im April—Mai im Toggenburg abgehaltenen Wiederholungskurs des Thurgauer Regiments für diese Zeitschrift zu bearbeiten.

Ich halte mich im folgenden möglichst an die Ausführungen in meinem Kursbericht und füge nur die notwendigen Ergänzungen und Details bei.

Die hier interessierenden Charakteristika unseres W.-K. sind: 1. minimier Bestand an Sanitätspersonal, durchschnittlich nicht ganz ein Viertel des Sollbestandes; 2. zum Teil sehr koupiertes, schwer gangbares Voralpengebiet; 3. Uebungen bis zur kombinierten Brigade; 4. miserables Wetter mit Hochwasser.

Die Durchführung des Arbeitsprogrammes der ersten Woche war bei den minimen Beständen und bei den fortwährenden Abkommandierungen des San.-Personals zum Gefechtsschießen der Kp. sehr gehemmt. Die Ausbildung beschränkte sich genau genommen auf den praktischen Krankenzimmerdienst mit den dabei vorgenommenen Repetitionen der Hauptfächer.

¹⁾ Erschienen in Nr. 3 der Vierteljahrsschrift f. Schweiz. Sanitäts-offiziere, 1924.

Die Kompagnien scheinen eine ganz ungeahnte Anhänglichkeit an „ihren“ Kompagnie-Wärter zu besitzen und vice-versa, sobald der Bat.-Arzt etwas von seiner San.-Mannschaft will. Dieses Kleben des San.-Personals an den Kompagnien, das von den Kommandanten in der Regel unterstützt wird, ist an und für sich und bei diesen Beständen ganz besonders unangenehm für den Bat.-Arzt, der sich seiner Verantwortung betreffend Weiterbildung bewußt ist. Eine Vorbereitung für den Gefechtssanitätsdienst ist unter solchen Umständen schlechterdings unmöglich.

Ich habe mir dann so geholfen, daß ich wenigstens sämtliche San.-U.-Of. des Regiments zu meiner persönlichen Verfügung erbat und mit ihnen Uebungen in Kartenlesen, Geländekenntnis und Geländeausnutzung vornahm, die Begriffe über Deckungen in Berücksichtigung des modernen Artilleriefeuers revidierte, Feuerwirkung wie schon in früheren Diensten zum Teil anlässlich Gefechtsschießen demonstrierte usw.

Abgesehen von dieser äußerst notwendigen Auffrischung wichtigster Begriffe und Unterstützung der oft sehr bescheidenen militärischen Phantasie sind diese unmittelbaren Uebungen ein ausgezeichnetes Mittel für den Reg.-Arzt, sich über das allgemeine intellektuelle, fachtechnische und soldatische Niveau der U.-Of. ein Urteil zu bilden.

Ferner habe ich es durchgesetzt, das vereinigte Reg.-Spiel für mehrere Stunden zur Verfügung zu erhalten. Mit dem nächsten Bat.-Arzt zusammen habe ich ausgiebige Tragübungen vorgenommen, dabei Prinzipien der Verbandlehre inklusive anatomische und physiologische Grundbegriffe aufgefrischt und Vorgehen im Gelände geübt.

Schließlich habe ich mich bemüht, durch einläßliche Besprechung mit den Herren San.-Of. des Regiments meine Auffassung und meine Intentionen betreffend Gefechtssanitätsdienst klarzulegen, so daß wir wenigstens einigermaßen vorbereitet an die taktischen Aufgaben herangehen konnten.

Der Gefechtssanitätsdienst konnte in den Bat. mit den geringen Personalbeständen nicht geübt werden. Es gelang mir, freilich unter Ueberwindung erheblicher Widerstände, für eine vom Reg.-Kdo. geleitete Bat.-Uebung das gesamte abkömmliche San.-Personal des Regimentes und das ganze Reg.-Spiel zur Mitwirkung zu erhalten. Der Sollbestand des San.-Personals des Bat. wurde durch die San.-Mannschaft der andern Bat. und durch Spielleute aufgefüllt, der Rest der Spielleute als Verbindungsleute und als Verwundete verwendet. Die Aerzte der beiden andern Bat. unterstützten mich in der Kontrolle der Durchführung der Uebung.

Vor allem war mir darum zu tun, den Herren an Hand einer relativ einfachen Bat.-Uebung die taktischen Verhältnisse von Phase zu Phase klar zu machen, ferner ihnen zu demonstrieren, wie schwer der Ueberblick über ein Gefechtsfeld von hinten sein kann, drittens,

wie leicht die Verbindungen nach vorn abreißen können. Das Hauptgewicht wurde von vornherein auf die Verbindungen gelegt, deshalb auch zu Uebungszwecken so viel Verbindungsleute verwendet, wie wir sie im Ernstfalle nie haben werden. Es lag mir alles daran, zu erreichen, daß die Aerzte an Hand der eingehenden Meldungen sich ein Bild der jeweiligen Lage machen konnten.

Es handelte sich um einen Angriff des Bat. in stark koupiertem Gelände; zudem war der Gefechtsstreifen des Bat. durch ein schwer passierbares Tobel in zwei zeitweise völlig getrennte Längsteile zerlegt. In diesem Gelände hat sich mein im Kursbericht vom letzten Jahr ausgesprochener Grundsatz, möglichst nah an den Kampfkompanien zu bleiben, resp. den Kampfkompanien prinzipiell San.-Mannschaft mitzugeben, als absolute Notwendigkeit erwiesen; wie denn überhaupt bei allen Uebungen dieses Kurses die Verhältnisse des Gebirgskrieges schon stark hervorgetreten sind. Schließlich werden wir ja im Ernstfalle zum allermindesten im Voralpengebiet kämpfen müssen, wir werden daher auch in den Feldtruppen gut daran tun, unsere Sanitätstaktik nach Kompagnien und nicht nach Bataillonen zu richten. Abgesehen davon zwingt uns das neue Kampfvorgang mit seiner tiefen Gliederung, die oft kilometerweit voneinanderliegenden isolierten Kampfkompanien wenigstens mit dem nötigsten San.-Personal, und zwar nicht nur mit dem geliebten „Wärter“, zu versehen, um damit dem zwingenden psychologischen Bedürfnis der kämpfenden Leute nach der Sanität Rechnung zu tragen. „Möglichst nah“ will nicht sagen, daß wir das San.-Personal ins Infanteriefeuer legen wollen. Verluste durch Artillerie werden wir hinten bei der Reserve so gut wie hinter den Kampfkompanien haben; darüber wollen wir uns keinen Illusionen hingeben.

Nach dieser Einschiebung, die meinen Standpunkt wenigstens andeutungsweise rechtfertigen soll, zurück zu unserer Uebung.

Dank dem reichlich vorhandenen Personal wurden die Verbindungen im allgemeinen ordentlich erhalten; aber schon die Läuferverbindungen mit der einen isoliert vorgehenden Flügelkompagnie wurde nicht restlos erreicht; die Meldungen trafen 1—2 Stunden zu spät ein; die eminent taktische Bedeutung dieser Kp. als Pivotpunkt des letzten Angriffs gelangte nicht ins Bewußtsein des Bat.-Arztes. Für den letzten Teil der Uebung hat sich nun als sehr zweckmäßig erwiesen, daß der Bat.-Arzt mit dem Kdo.-Trupp des Bat. ständige Läuferverbindung aufnahm. Anders ist es ihm trotz gut organisiertem eigenem Nachrichtendienst unmöglich, vom Einsetzen neuer Kampfkompanien oder überhaupt von taktisch wichtigen Aenderungen vorn an der Front etwas, und zwar in solchem Gelände innerhalb nützlicher Frist, zu erfahren.

Wir dürfen auch nicht vergessen, daß beim Sollbestand schon im Voralpengebiet kaum Leute für den Sanitätsverbindungsdienst übrig bleiben werden.

Es war sehr lehrreich zu sehen, welche Mühe es den Bat.-Arzt kostete, bei der relativ einfachen, taktisch klaren Aufgabe die unumgängliche Fühlung mit den Kampftruppen zu behalten und sich ein einigermaßen brauchbares Bild von der jeweiligen Lage in seinem Bat.-Abschnitt zu machen. Ich bin fest überzeugt, daß der sehr eifrige und tüchtige Bat.-Arzt den Faden verloren hätte, wenn er nicht die zu Uebungszwecken sehr zahlreichen Läufer zur Verfügung gehabt, und wenn ich nicht von Zeit zu Zeit eingegriffen hätte.

Das neue Kampfverfahren stellt an das taktische Verständnis des Sanitätsoffiziers sicher viel höhere Anforderungen und verlangt schon vom Bat.-Arzt eine große Selbständigkeit und Sicherheit in der Beurteilung der einzelnen Gefechtsphasen, soll er nicht als stumpfsinniger Samariter das Schlachtfeld absuchen. Es ist auch nicht zu leugnen, daß der Sollbestand des San.-Personals der Feldbataillone schon im Voralpengebiet zu knapp, und in der Verwendung des Personals äußerste Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit unerläßlich ist. Diese Forderung ist aber nur erfüllbar, wenn schon der Bat.-Arzt die modernen taktischen Bilder versteht, wenn er sich in sie einfühlen kann und mit ihnen vertraut wird, soweit dies eben im Friedensdienst möglich ist. Er soll, wenn alle Verbindungen abreißen, wenn alle Meldungen ausbleiben, kraft seines taktischen Verständnisses imstande sein, entsprechend der Aufgabe seines Bataillons (dessen Angriffsbefehl er wenigstens kennen muß) das ihm anvertraute Sanitätspersonal zweckentsprechend und innerhalb nützlicher Frist zu verwenden, und nicht kilometerweit hintendrein trotten. Er soll seinen Weg bei Friedensübungen nicht nur so ungefähr oder gar nicht, im Kriege nicht nur an Hand der ihm als Wegweiser dienenden Toten und Verwundeten finden. Er soll ferner imstande sein, seinem Reg.-Arzt jederzeit ein brauchbares Bild über die Lage in seinem Bat. geben zu können; denn er soll wissen, daß sein Reg.-Arzt auf ihn angewiesen ist.

Die Aufgabe des Bat.-Arztes im Gefecht ist eine so außerordentlich große und schwere, daß wir in den Friedensübungen immer nur wieder einsehen müssen, daß wir bei allem guten Willen noch nichts können.

Es ist darum auch sehr zu bedauern, daß gegenwärtig die Ausbildung im Gefechtssanitätsdienst der schwachen Bestände wegen leidet. So war es mir beim besten Willen nicht möglich, im Verlaufe des W.-K. mehr als eine Bat.-Uebung mit vollem Personal durchzuexerzieren; die Widerstände sind immer noch zu groß. Und es wäre bitter nötig, wenigstens mit jedem Bat.-Arzt pro W.-K. eine Bat.-Uebung mit Verwundeten restlos durchzuexerzieren.

Facit aus dem Gefechtssanitätsdienst:

1. Kampfkompanien erhalten prinzipiell genügend und auch für selbständige Aufgaben geeignet zusammengesetzte San.-Mann-

schaft mit; diese folgt so nahe, als es das Gelände und die Gefechtslage irgendwie erlaubt.

2. Da im Gefechtsstreifen des Bat. primär meist nur 2 Kampfkompagnien angesetzt werden, behält der Bat.-Arzt bei Beginn des Gefechts zum allermindesten die Hälfte des San.-Personals zu seiner Verfügung.

3. Der Bat.-Arzt hat mit aller Energie dafür zu sorgen, daß er mit dem Kdo.-Trupp seines Stabes in Verbindung bleibt. Vor allem ist unbedingt durchzusetzen, daß er vom Nachrichtenoffizier ständig auf dem Laufenden gehalten wird. Dasselbe gilt vom Reg.-Arzt in seinem Verhältnis zum Nachrichtenoffizier des Regiments.

Es ist mir wiederholt aufgefallen, wie in den Stäben das Bedürfnis herrscht, sich der Aerzte sobald als irgend möglich zu entledigen; meist geschieht dies in mehr oder minder deutlicher Weise, wenn es beim Aufmarsch in den Gefechtsstreifen vorn irgendwo knallt. Daß die Aerzte taktisch im Bild bleiben wollen und müssen, dafür fehlt bei vielen Truppenoffizieren noch das richtige Verständnis. Da ja fast ausschließlich Bewegungskrieg geübt wird, da ja das ganze neue Kampfverfahren auf den Bewegungskrieg eingestellt ist, ist es wohl für die meisten Aerzte nicht möglich, nur an Hand des Angriffsbefehls ihrer nicht leichten Aufgabe gerecht zu werden. Viel mehr als den Angriffsbefehl haben wir aber tatsächlich nie erhalten, die eine durchexerzierte Bat.-Uebung ausgenommen.

Hier dürfte bei den Truppenoffizieren durch einen Hinweis von geeigneter Stelle doch noch ein besseres Verständnis für die taktischen Bedürfnisse des Truppenarztes erreicht werden. Es gibt immer noch Herren, die ein Lächeln nicht glauben unterdrücken zu müssen, wenn der Arzt sich taktische Fragen erlaubt.

Es hat sich bei den wenigen Erfahrungen, die wir sammeln konnten, als praktischer Ausweg erwiesen, wenn Bat.-Arzt und Reg.-Arzt beim Eintritt ins Gefecht sich beim Nachrichtentrupp ihres Stabes aufhalten, hier solange als möglich persönlich bleiben, nachher durch Läufer mit ihm in steter Verbindung bleiben. Der Nachrichtenoffizier soll den Befehl haben, nicht nur wichtige Meldungen, sondern auch taktische Befehle an den zugehörigen Arzt weiter zu geben. Dadurch wird der Gefechtsstand des Kommandos von der lästigen Gegenwart des Arztes befreit, und dieser, was besonders beim dienstleitenden San.-Of. von großer Bedeutung ist, bleibt dauernd orientiert.

Ich betone noch einmal, daß wir viel zu wenig Gelegenheit haben, Gefechtssanitätsdienst zu üben, und daß auch bei diesem W.-K. der Gesamteindruck von diesem wichtigsten Teil des Sanitätsdienstes ein durchaus unbefriedigender ist.
