

# Die Zusammenarbeit von Truppe und Sanität bei Gefechtsübungen

Autor(en): **Constam, G.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Allgemeine schweizerische Militärzeitung = Journal militaire suisse = Gazzetta militare svizzera**

Band (Jahr): **90=110 (1944)**

Heft 2

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-19021>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

glaubt man durch Verwendung zahlreicher bestimmter Worte namentlich bei der Befehlsgebung unter ungeübten Führern Zeit einsparen zu können. Mag sein, dass dies möglich ist; aber was nützt es, etwas Zeit eingespart zu haben, wenn für das Handeln das tiefere Verständnis fehlt. Nützlicher ist es, klar darzulegen, wie man den Einzelfall sieht — auf dem Gefechtsfelde handelt es sich immer um Einzelfälle, deren Besonderheiten Rechnung zu tragen ist — und was man will, auch wenn dadurch etwas mehr Zeit beansprucht wird. Ich halte es für sehr bedenklich, wenn — wie dies nach Major Heberlein bei einzelnen Truppen der Fall sein soll — «für bestimmte Feuerarten zum vornherein festgelegt ist, mit welcher Munitionsart, mit welchen Zahlen, mit welcher Feuergeschwindigkeit usw. geschossen wird». Die Mannigfaltigkeit der taktischen Lagen gestattet eine solche Schematisierung der Gefechtsführung nicht. Zugegeben, es gibt Dinge, die man von vornherein miteinander festlegen kann; aber Voraussetzung ist, dass man sich ganz genau kennt, die Dinge wirklich gleich sieht und begreift. Nicht durch die Anwendung gleicher Bezeichnungen kommt man zu gleichem Denken, sondern durch übereinstimmende Begriffsbildung gelangt man schliesslich zur gleichen Sprache. Darüber muss während der Ausbildung namentlich bei kombinierten Schiessübungen, die gewissermassen als Muster dienen sollen, vollständige Klarheit herrschen und gerade dort darf man nicht das schlechte Beispiel geben, sich hinter wohlklingende Feuerbezeichnungen zu flüchten, weil die Begriffe fehlen. Erfolgreiche Gefechtsführung erfordert freies und souveränes Handeln dem Einzelfalle entsprechend. Es ist deshalb die vornehmste Aufgabe der Ausbildung hierfür auch im geistigen Bezirke die notwendigen Voraussetzungen zu schaffen und dies geschieht nicht durch die Einführung starrer Bezeichnungen, sondern durch die Bildung klarer Begriffe auf Grund eines richtig und gründlich geschulten Denkens.

## **Die Zusammenarbeit von Truppe und Sanität bei Gefechtsübungen**

Von Major *G. Constam*, Rgt. Az.

Zweck dieser Ausführungen ist, darauf hinzuweisen, dass auch der Sanitätsdienst Gefechtsschulung braucht. Soll seine Vorbereitung auf den Kriegsfall optimal sein, so muss er im Frieden reichlich Ge-

legenheit haben, sich an den Gefechtsübungen der fechtenden Truppen zu beteiligen. Es genügt nicht, wenn der Truppensanität nur Aufgaben medizinisch-hygienischer Art gestellt werden, sie sollte von ihren Kommandanten schon im Frieden kriegsgemässe Aufträge erhalten.

Ihre doppelte Funktion als Arzt und Führer stellt an die der Truppe zugeteilten Sanitätsoffiziere ganz besondere Anforderungen. Sie haben im Kriegsfall die Aufgabe, den Verwundeten ärztliche Hilfe zu leisten, und gleichzeitig den taktischen Einsatz ihres Personals und Materials zu verfügen. Eine scharfe Trennung dieser beiden so ungleichartigen Pflichten ist nur in höheren Stäben, von der Brigade an aufwärts, durchgeführt. Auch die Regimentsärzte können sich meistens noch ausschliesslich den taktischen Aufgaben widmen, während die Bataillonsärzte und subalterne Sanitätsoffiziere, die einzelnen Kompagnien oder Detachementen zugeteilt sind, ärztliche Tätigkeit mit taktischer verbinden müssen, eine Kunst, deren Beherrschung nur durch viel Uebung erworben werden kann.

Auf der Sanitätshilfsstelle mit der Leistung der ersten dringlichsten Hilfe beschäftigt, muss der Sanitätsoffizier trotzdem über Absichten und Pläne seines Kommandanten, soweit dies für ihn notwendig ist, unterrichtet bleiben. Der vermutliche Andrang von weiteren Verwundeten, die voraussichtliche Belassung oder Verlegung der Sanitätshilfsstelle beeinflussen schon die rein chirurgische Indikationsstellung, erst recht aber den Einsatz von Personal und Material. Unter gewissen Umständen muss man eine Sanitäts-Hilfsstelle erweitern, besser ausbauen, in andern Fällen möglichst rasch evakuieren. Beabsichtigt die Truppe vorzurücken, so ist ein Teil des Sanitätspersonals und -Materials für den Vormarsch bereitzustellen; es kann also nicht mehr zugunsten bereits vorhandener Verwundeter eingesetzt werden.

Die räumliche Trennung von Kommandoposten und Sanitätshilfsstelle erschwert dem Sanitätsoffizier sein «Imbildebleiben». Aus diesem Grunde verfügt Ziffer 19 der Sanitätsdienstordnung 2. Teil: «Die Sanitätsoffiziere müssen stets über alles für den Sanitätsdienst Wichtige *orientiert* sein, zur Ermöglichung der richtigen Durchführung des Sanitätsdienstes, ganz besonders im Gefecht. Der Truppenführer oder sein Vertreter orientiert den verantwortlichen Sanitätsoffizier über die beabsichtigten oder getroffenen Massnahmen, die zu erwartenden Ereignisse, Aenderungen in der Lage usw.; von besonderer Wichtigkeit ist diese Orientierung unmittelbar vor und zu Beginn einer Kampfhandlung und während deren weiteren Verlauf.»

«Bleibt eine Orientierung aus, so ist es Pflicht des Sanitätsoffiziers, sich dieselbe zu verschaffen, in dringenden und wichtigen Fällen da, wo sie am raschesten und sichersten zu beschaffen ist, unter Umständen direkt beim zuständigen Truppenkommando.»

Es darf wohl behauptet werden, dass im allgemeinen die Sanitätsoffiziere viel Interesse für taktische Fragen zeigen. Sie sind im *Manöver* gewöhnlich auch sehr gut orientiert, weil sie Gelegenheit haben, sich in der Nähe ihrer Kommandanten aufzuhalten, und nicht durch ärztliche Pflichten belastet sind. So entsteht die falsche Meinung, die Verbindung zwischen Kommandant und Sanitätsoffizier sei gleichsam von selbst sichergestellt, und es wird deshalb leicht die entsprechende Ausbildung für den *Kriegsfall* versäumt, in welchem die Sanitätsoffiziere durch ihre ärztliche Tätigkeit zum mindesten zeitweilig voll beansprucht sein werden, und sich deshalb nicht selber auf dem laufenden halten können.

Bei jedem Gefechtsexerzieren, im Kompagnie- oder grösseren Verband, sollte auch der Gefechtssanitätsdienst geübt werden. Uebungen auf Gegenseitigkeit eignen sich dazu ebensogut wie Scharfschiessübungen.

Die Durchführung solcher Uebungen lehrte uns die Zweckmässigkeit folgender Massnahmen:

Der Schiedsrichterdienst der fechtenden Truppe ist durch seine gewöhnliche Aufgabe schon so sehr belastet, dass ihm die Markierung von Verwundeten nicht auch noch zugemutet werden kann. Es muss deshalb ein spezieller sanitätsdienstlicher Schiedsrichterdienst organisiert werden. Dieser untersteht einem sanitätsdienstlichen Uebungsleiter, welcher die Zahl der als verwundet zu Markierenden bestimmt. Nur dort, wo sich auch die kämpfende Truppe selbst in Erster Hilfe üben will, wird ihre Zahl einigermassen der Wirklichkeit entsprechen. Im allgemeinen ist sie viel kleiner; sie richtet sich nach der Stärke des zur Verfügung stehenden Sanitätspersonals. Im übrigen schenkt der sanitätsdienstliche Uebungsleiter seine ganze Aufmerksamkeit der Beobachtung des Sanitätsdienstes und markiert selber keine Verwundeten. Ihm unterstellt sind die sanitätsdienstlichen Schiedsrichter, einer anderen Truppe entnommene Sanitätsoffiziere oder -Unteroffiziere, die jedem Detachement, wenn möglich schon von Zugstärke an, zugeteilt werden. Sie haben die Aufgabe, Verwundete zu markieren, und zwar vorzüglich aus Leuten mit gefechtswidrigem Verhalten, oder die in Situationen geraten, in welchen Verluste auftreten würden.

Der Sanitätsdienst arbeitet langsam; deshalb sind die Verwundeten so frühzeitig als möglich, gleich bei den ersten Kampfhandlungen, zu markieren, damit bei Gefechtsabbruch möglichst alle die erste Hilfe bekommen und möglichst viele die Sanitätshilfsstellen erreicht haben. Da diese Uebungen häufig gemacht werden müssen, dürfen sie den Dienstbetrieb der Truppe nicht stören; bei Gefechtsabbruch muss auch die Uebung der Truppensanität beendet werden. Der Betrieb auf der Sanitätshilfsstelle kann eingestellt werden, bevor alle Verwundeten dort revidiert worden sind.

Der Dienst auf einer Sanitätshilfsstelle lässt sich auch ohne Beteiligung der Truppe sehr wohl durch die Sanität allein üben. Der Hauptzweck der Gefechtsübung dagegen besteht eben im Eingliedern des Sanitätsdienstes in den Verlauf der Kampfhandlung. Nehmen aber auch Sanitätsformationen, eine Sanitätskompagnie oder Ambulanz oder Sanitätskolonne an der Uebung teil, werden also die Verwundeten von der Sanitätshilfsstelle weiter zurücktransportiert, dann erfordert die sanitätsdienstliche Uebung mehr Zeit, so dass sie nicht gleichzeitig mit der Gefechtsaktion unterbrochen werden kann.

Die Verwundeten werden durch Zettel markiert, auf denen die Verletzung beschrieben ist, und die daneben noch so viel freien Raum aufweisen, dass sie auch als Blessiertenmarke (Verwundetenbegleitschein) verwendet werden können. Auf diese Weise kann man die teuren offiziellen Blessiertenmarken (Form. S 7) für den Kriegsfall aufsparen. Wir unterscheiden 3 Arten von Verwundeten, die zweckmässigerweise schon durch verschiedene Farbe der Markierungszettel kenntlich gemacht werden. Die Zettel tragen die Bezeichnung: «Nicht kampffähig, nicht marschfähig» oder «Nicht kampffähig, marschfähig» oder «Nach Notverband kampffähig». Die Verwundeten der ersten Kategorie müssen zurücktransportiert werden, während diejenigen der 2. Gruppe ohne Hilfe die Sanitätshilfsstelle, den Sanitätsposten oder die Leichtverwundetensammelstelle erreichen können. Die 3. Gruppe wird nur markiert, wenn die kombattante Truppe selbst in erster Hilfe ausgebildet wurde und sich darin üben will. Bei dieser Kategorie gibt der Schiedsrichter dem als verwundet Markierten das notwendige Verbandmaterial als Ersatz für das individuelle Verbandpäckchen ab, da dieses nicht zu Übungszwecken verwendet werden soll. Auch Heftpflasterverbände dürfen aus Sparsamkeitsgründen nicht gemacht werden. Alles übrige Material wird nach der Uebung eingesammelt, gewaschen und wieder verwendet.

Der Verwundete selbst muss die Beschreibung seiner Verletzung lesen. Der Schiedsrichter hat darauf zu achten, dass der Mann vor Verlassen der Kampforganisation einen erhaltenen Auftrag weitergibt, ebenso Teile einer Gemeinschaftswaffe, Handgranaten, überschüssige Munition usw., und dann Deckung aufsucht. Die persönliche Waffe mit etwas Munition bleibt beim Verwundeten. Ist dieser nicht marschfähig, so muss er die Gefechtssanitätspatrouille auf seinen Zustand aufmerksam machen, ist er bewegungsfähig, so erreicht er aus eigenen Kräften die nächste sanitätsdienstliche Stelle. Die Lage allfälliger nicht marschfähiger Kameraden meldet er der nächsten Gefechtssanitätspatrouille.

Um zu vermeiden, dass die markierten Verwundeten einfach weiter im Gefecht bleiben, müssen die sanitätsdienstlichen Schiedsrichter deren Personalien und Ort und Zeitpunkt der Verwundung notieren. Durch Vergleichen der Notizen der Schiedsrichter mit den Listen auf den Sanitätshilfsstellen wird festgestellt, ob sich Leute gedrückt haben, die dann zu bestrafen wären.

Ist die Markierung der Verwundeten beendet, kontrollieren auch die sanitätsdienstlichen Schiedsrichter die Tätigkeit des Sanitätspersonals und melden ihre Beobachtungen dem fachtechnischen Übungsleiter.

Verwundete, deren Blutung temporär durch Umschnürung gestillt wurde, müssen möglichst rasch in ärztliche Behandlung gelangen. Diese Leute werden mittels eines Taschentuches oder Gazestreifens im zweitobersten Knopfloch des Waffenrocks als vordringlich zum Transport gekennzeichnet. Auf der Blessiertenmarke ist nach Vorschrift Umschnürung und deren Zeitpunkt anzugeben.

Verwundetennester, Sanitätshilfsstellen, Sanitätsposten und Leichtverwundetensammelstellen müssen in guter Deckung liegen und doch von den Verwundeten leicht aufgefunden werden können. Die Signatur für Verwundetennest ist  $\circ$ , diejenige für Sanitätshilfsstelle  $\circ\circ$ . Durch Anbringen der entsprechenden Zeichen werden die Zugangswege kenntlich gemacht.

Die Mitwirkung des Sanitätsdienstes am Gefechtsexerzieren der Truppe ist auch für die kombattanten Truppen von Nutzen. Solche Übungen bezwecken,

die *Truppenführung* an das Umdisponieren bei Gefechtsabgängen und an die Aufrechterhaltung der Verbindung zwischen Kommandant und Sanitätsoffizier zu gewöhnen;

die *kämpfende Truppe* mit den Markierungen des Sanitätsdienstes bekannt zu machen und sie das Verhalten bei Verwundung zu lehren, d. h. Weitergeben eines Auftrages an einen Stellvertreter, Uebergabe von Gemeinschaftswaffen oder Teilen davon, von Handgranaten, Munition usw. an im Kampf bleibende Kameraden;

die *Sanitätsoffiziere* im Einsatz ihrer Mittel und das *subalterne Sanitätspersonal* inklusive die als *Hilfsblessienträger* zugeteilten Spielleute in der Bergung von Schwerverwundeten, im Verbinden und Transport derselben, im Einrichten von Verwundetennestern und Sanitätshilfsstellen zu schulen.

Bei gewissen Uebungen können auch die Wehrmänner der kombattanten Truppe sich *gegenseitig die erste Hilfe* leisten, was im Kriege sehr oft notwendig sein wird.

## **Um die Nahkampfausbildung bei den Territorialtruppen**

Von Oblt. *Abundi Schmid*, Bern

Heute kämpfen die Territorialsoldaten Seite an Seite mit dem Auszug und werden oft mit gleichen oder ähnlichen Aufgaben betraut wie ihre jüngern Kameraden. Es werden ihnen somit annähernd die gleichen moralischen und körperlichen Fähigkeiten zugemutet wie den Soldaten des Auszuges. Während die moralische Ebenbürtigkeit ausser Zweifel steht, werden in bezug auf die körperliche Leistungsfähigkeit der Territorialsoldaten gelegentlich Bedenken laut. Dies ganz besonders hinsichtlich ihrer Eignung zum Nahkampf. Auf diesen letztern Punkt soll im Nachstehenden näher eingetreten und im Zusammenhang damit sollen die Erfahrungen festgehalten werden, die in Territorialregimentern während drei Kadervorkursen gemacht wurden.

Bereits im Vorstadium der Nahkampfschulung, bei den turnerischen Beweglichkeits- und Mutübungen zeigte es sich, dass die in Frage stehenden Kader und Mannschaften über eine sehr verschiedene körperliche Eignung verfügten. Während sich ein Grossteil der Nahkampfschüler über erfreuliche körperliche Fähigkeiten ausweist, mangelt andern vor allem die zu einer draufgängerischen Kampfführung erforderliche Beweglichkeit. Forscht man nach den nähern