

**Zeitschrift:** Das Schweizerische Rote Kreuz  
**Herausgeber:** Schweizerisches Rotes Kreuz  
**Band:** 86 (1977)  
**Heft:** 5

**Artikel:** Die mit den blauen Platten...  
**Autor:** E.T.  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-548276>

### **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:** 02.02.2025

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

# Die mit den blauen Patten . . .

*In einem früheren Beitrag in unserer Zeitschrift (Nr. 7, Oktober 1976) informierten wir über den Koordinierten Sanitätsdienst, der im Aufbau begriffen ist und dessen Träger die öffentlichen Gesundheitsdienste, der Sanitätsdienst des Zivilschutzes und der Sanitätsdienst der Armee sind. Dem letztgenannten kommt unter den Bedingungen der modernen Kriegstechnik vermehrte Bedeutung für die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der ganzen Bevölkerung zu. Der folgende Beitrag, der sich auf Unterlagen und Auskünfte der Abteilung für Sanität stützt, erläutert Aufgaben und Organisation des militärischen Sanitätsdienstes.*

## Die Abteilung für Sanität

Für das Militärsanitätswesen ist die Abteilung für Sanität zuständig, die dem Eidgenössischen Militärdepartement unterstellt ist und vom Oberfeldarzt – seit 1973 Divisionär André Huber – geleitet wird, der zugleich Beauftragter des Bundesrates für die Vorbereitung des Koordinierten Sanitätsdienstes ist.

Die Aufgaben der Abteilung für Sanität sind in der Dienstordnung vom 31. Januar 1968 wie folgt umschrieben:

- Die Abteilung für Sanität leitet das Militärsanitätswesen einschliesslich des Rotkreuzdienstes, die militärärztliche Beurteilung der Wehrpflichtigen sowie der sich freiwillig zum Dienst in der Armee Meldenden, die Schutzmassnahmen gegen biologische Kampfstoffe und die Bekämpfung ansteckender Krankheiten in der Armee;
  - der Abteilung für Sanität obliegt die Forschung, Entwicklung, Erprobung und Beschaffung des Sanitätsmaterials im engeren Sinn, und sie verwaltet die Armeereserven an Sanitätsmaterial;
  - der Abteilung für Sanität obliegt die Sicherstellung des einrückungspflichtigen Spitalpersonals bei Kriegsmobilmachung, und sie bearbeitet die Probleme des Koordinierten Sanitätsdienstes.
- Die Abteilung für Sanität koordiniert den Blutspendedienst der Armee mit demjenigen des Schweizerischen Roten Kreuzes. Der Rotkreuzchefarzt ist dem Oberfeld-

arzt für die Organisation und Bereitschaft der Rotkreuzformationen und die Ausbildung der Angehörigen des Rotkreuzdienstes verantwortlich.

## Wer wird der Sanität zugeteilt?

Wie für alle Waffengattungen werden den Sanitätstruppen Kontingente zugeteilt, zurzeit rund 6 Prozent der Stellungspflichtigen. Die Aushebungsorgane verfügen über Anforderungsprofile, wobei an den zukünftigen Sanitätssoldaten fast ebenso strenge Anforderungen gestellt werden wie an Angehörige der Kampftruppen. Er wird aus allen Berufen rekrutiert, vorzugsweise aber aus solchen, die sich mit dem Dienst am Menschen befassen. So werden die Pharmaziestudenten alle bei der Sanität eingeteilt – an Pharmazeuten herrscht grosser Mangel –; die Studenten der Humanmedizin werden, wenn sie für eine Weiterausbildung zum Militärarzt in Frage kommen und auch dazu bereit sind, ebenfalls bei den Sanitätstruppen eingeteilt. Die Weiterbildung zum Unteroffizier und Offizier richtet sich jedoch immer nach Eignung und Bedarf.

Dem Wehrmann, der nicht Medizin studiert, stehen bei den Sanitätstruppen alle Unteroffiziers- und nahezu alle Offiziersgrade offen. Entsprechend ausgebildet kann er zum Hospitalisations-, Übermittlungs-, Motorfahreroffizier, AC-Schutzoffizier, aber auch zum Quartiermeister oder Stabssekretär ernannt werden. Gegenwärtig fehlen dem Armeesanitätsdienst 150 bis 200 Subalternoffiziere.

Da nach Artikel 18 unserer Bundesverfassung jeder Schweizer wehrpflichtig ist und jene, die nicht oder nicht mehr in der Armee eingeteilt sind, Dienst im Zivilschutz leisten, stehen alle Mediziner entweder der Armee oder dem Zivilschutz zur Verfügung. Es ist eine der Hauptaufgaben des Koordinierten Sanitätsdienstes, dafür zu sorgen, dass eine ausgewogene medizinische Versorgung des ganzen Landes gewährleistet ist. Die Zusammenarbeit der militärischen und zivilen Stellen wird durch die Vertretung der verschiedenen Partner im Ausschuss «Sanitätsdienst» des Stabes für Gesamtverteidigung erreicht.

## Der Armeesanitätsdienst

Der Armeesanitätsdienst setzt sich aus drei Stufen zusammen: *der Truppensanität* (erste Stufe), den *Sanitätsabteilungen der Divisionen* (zweite Stufe), den *Sanitätsformationen der Armee und des Territorialdienstes* (dritte Stufe). Der Auftrag kann wie folgt zusammengefasst werden:

- Der Armeesanitätsdienst
- sorgt für die Gesunderhaltung der Truppe,
  - nimmt der Truppe alle Patienten ab, führt sie geeigneter Behandlung zu und

*Angehörige der Armeesanität bei einer grossangelegten Übung, die auch Transporte mit Sanitätseisenbahnzug einschloss.*



strebt ihre rasche Wiederherstellung an, – wirkt im Koordinierten Sanitätsdienst mit.

Es geht also einerseits um vorbeugende Massnahmen zur Gesunderhaltung der Truppe und die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in der Armee, andererseits um die Unterstützung des zivilen Gesundheitswesens und des Sanitätsdienstes im Zivilschutz.

Es sei daran erinnert, dass der Koordinierte Sanitätsdienst gemäss Konzept für die Gesamtverteidigung zum Ziel hat, durch Einsatz aller Mittel in allen strategischen Fällen die Behandlung und Pflege jedes Patienten zu ermöglichen; als «Patienten» gelten dabei alle verwundeten und kranken Militär- und Zivilpersonen, gleich welcher Nationalität. Obwohl dieser Grundsatz für alle drei Stufen des Armeesanitätsdienstes gilt, wird die Zusammenarbeit mit zivilen Stellen in der ersten und zweiten Stufe nur selten möglich, in der dritten Stufe jedoch die Regel sein. Das wird sofort klar, wenn wir die Aufgaben der verschiedenen Stufen anschauen.

### **Erste Stufe**

Die *Truppsanität* ist in den Ausbildungskursen und bei aktivem Dienst der Armee für die Gesunderhaltung der Wehrmänner und den Sanitätsdienst bei der eigenen Truppe verantwortlich. Im Kriegs- und Katastrophenfall – auf den die Organisation vor allem ausgerichtet ist – kümmert sie sich um alle nichteinsatzfähigen Wehrmänner und bereitet sie wenn nötig für den Rücktransport vor. Zu diesem Zweck richtet sie *Sanitätshilfsstellen* ein. Sie holt die Patienten aus den Verwundetennestern in den vorderen Linien, wo sie von Kameraden die Erste Hilfe erhalten hatten, und bringt sie in die Sanitätshilfsstelle. Dies ist eine improvisierte, einfach ausgerüstete Sanitätseinrichtung, die eine Anzahl Liegestellen enthält und die Behandlung leichterer Fälle erlaubt. Hier nimmt ein Arzt die Triage der eingelieferten Patienten (Verwundete und Kranke) vor, und diejenigen, die in einer besser ausgerüsteten sanitätsdienstlichen Einrichtung weiterbehandelt werden müssen, werden transportfähig gemacht (lebensrettende Eingriffe, Schmerz- und Schockbekämpfung, Infektionsprophylaxe, Fixationen).

### **Zweite Stufe**

Spezielle Transportformationen holen die Patienten in die von den *Sanitätsabteilungen der Divisionen* eingerichteten *Verbandplätze*. Hier wird ihr Zustand überprüft; unter Umständen ist eine weitere Behandlung oder Operation nötig. Die Überführung der Patienten in ein Spital zur definitiven Hospitalisierung erfolgt ebenfalls durch die Sanitätstransportformationen der zweiten Stufe.

### **Dritte Stufe**

Die Sanitätsformationen der Armee und des Territorialdienstes betreiben *Basis- und Territorialspitäler* als Endbehandlungsstellen. In Zeiten aktiven Dienstes werden Militärspitäler in möglichst sicheren Gebieten durch Spitalabteilungen der Territorialzonen oder der Armee eingerichtet. Dafür stehen neben bundeseigenen Anlagen (standardisierte geschützte Normoperationstrakte und oberirdische Barackenlager) auch geeignete Gebäude wie Schulhäuser, Hotels usw. zur Verfügung, die heute schon zugewiesen sind und nach Bedarf requiriert werden. Diese Militärspitäler stehen auch zivilen Patienten offen. Das bedeutet, dass der Armeesanitätsdienst der dritten Stufe militärische und zivile Patienten aller Art betreut. Er verstärkt somit die sanitätsdienstliche Infrastruktur des zivilen Gesundheitsdienstes. Heute werden nach Möglichkeit zusammen mit den Organen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und des Zivilschutzes unterirdische Gemeinschaftsanlagen errichtet.

Auf der dritten Stufe ist auch der Einsatzbereich des *Rotkreuzdienstes*: der Kolonnenangehörigen und der in den Rotkreuzdetachementen zusammengefassten weiblichen Angehörigen des Rotkreuzdienstes (diplomierte Schwestern, Pflegerinnen, Hilfskräfte mit pflegerischen Kenntnissen, Laborantinnen, Röntgenassistentinnen, Apothekerinnen, Ärztinnen, Diätassistentinnen und weitere Freiwillige für hauswirtschaftliche und administrative Aufgaben).

### **Die Ausbildung in Kriegs- und Katastrophenmedizin**

Die Militärärzte bringen eine Grundausbildung mit, aber im Hinblick auf den Einsatz im Krieg müssen sie eine Weiterbildung in Katastrophen- und Kriegsmedizin erhalten. Seit vorletztem Jahr werden militärmedizinische Kurse durchgeführt. An verschiedenen medizinischen Fakultäten der Schweiz bestehen bereits Kurse für Katastrophenmedizin, wo die besonderen Probleme der Triage, des Transports und der Behandlung in Ausnahmesituationen behandelt werden. Dieses Angebot der Universitäten ist sehr wertvoll; die Militärärzte können hier im Zivilleben wichtige Kenntnisse erwerben. Aber auch das Pflegepersonal und paramedizinische Personal sollte vermehrt Gelegenheit erhalten, sich beruflich auf Notfallmedizin (Verkehrsunfälle!) vorzubereiten.

### **Die Armeepotheke**

Die Armeepotheke ist ebenfalls der Abteilung für Sanität unterstellt und wird vom Armeepocheker geleitet. Sie ist ein Verwaltungsbetrieb mit einer Zentrale in

Bern und Filialbetrieben in verschiedenen Landesteilen. Ihre Aufgabe besteht in der Entwicklung, Erprobung und Beschaffung von Sanitätsmaterial jeder Art. Sie stellt Arzneimittel her, ist für deren Kontrolle verantwortlich und verwaltet die Vorräte in den Basisapotheken und Depots.

Seit den vierziger Jahren wird die Armeepotheke planmässig ausgebaut. Wegen der modernen Waffenwirkungen und der Verletzlichkeit industrieller Anlagen wurden in verschiedenen Regionen nicht nur geschützte Depots eingerichtet, sondern auch eine begrenzte Zahl von unterirdischen Fabrikationsanlagen für kriegswichtige Medikamente in Betrieb genommen. Was heute noch fehlt, sind ein bis zwei grössere Anlagen, die es erlauben würden, im Kriegs- oder Katastrophenfall die von den Militärspitalern am dringendsten benötigten Arzneimittel in ausreichender Menge verfügbar zu machen und darüber hinaus – im Sinne der Hilfeleistung an die Zivilbevölkerung – Bedürfnisse zu decken, die sonst nicht befriedigt werden könnten.

Auf dem Gebiet der Antibiotika, die praktisch ganz aus dem Ausland bezogen werden müssen, besteht schon seit über zwanzig Jahren eine Vereinbarung zwischen den Importeuren und der Bundesverwaltung. Durch eine sinnvolle Pflichtlagerhaltung konnte erreicht werden, dass unser Land für längere Zeit über genügend Vorräte an Antibiotika wie Penicillin und andere verfügt. Die Armeepotheke ist für die Verwaltung und Auswechslung dieser Lager verantwortlich. In diesem Punkte handelt es sich um eine eigentliche Landesversorgung, kommen doch diese Massnahmen in erster Linie dem zivilen Gesundheitswesen zugute.

Auf den übrigen Gebieten der Medikamenten- und Sanitätsmaterialversorgung besteht im Zeichen des Koordinierten Sanitätsdienstes eine enge Verflechtung zwischen militärischen und zivilen Belangen, wobei die dringlichsten Bedürfnisse der Zivilbevölkerung regional durch den Armeesanitätsdienst befriedigt werden müssen.

Die Verantwortlichen für das Militärsanitätswesen bemühen sich, so gut wie möglich für die Bedürfnisse in einem Kriegs- oder Katastrophenfall vorzusorgen. Heute muss aber auch die zivile Seite besondere Anstrengungen unternehmen, damit in einem solchen Fall alle Patienten angemessene medizinische Betreuung erhalten können. Wir hoffen alle, dass es nie zu diesem Äussersten komme, aber es wäre dumm und verantwortungslos, anzunehmen, dass wir in der Schweiz gegen jedes Unglück gefeit seien.

E. T.