

Zeitschrift: Schweizer Soldat : Monatszeitschrift für Armee und Kader mit FHD-Zeitung
Herausgeber: Verlagsgenossenschaft Schweizer Soldat
Band: 42 (1966-1967)
Heft: 17

Artikel: Der Sanitätsdienst in der totalen Verteidigung
Autor: Käser, R.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-707133>

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: 06.02.2025

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

Der Sanitätsdienst in der totalen Verteidigung

Von Oberstdivisionär R. Käser, Oberfeldarzt

Noch im letzten Jahrhundert starben in den meisten Feldzügen wesentlich mehr Soldaten an Krankheiten, vor allem Infektionskrankheiten (Seuchen) als an Verwundungen. Mit dem Aufkommen der automatischen Waffen, vor allem aber infolge der großen Entwicklung der Transportmöglichkeiten auf dem Boden und in der Luft, änderte sich in unserem Jahrhundert das Bild der Verluste im Kriege grundlegend – die direkten und indirekten Kriegsverletzungen überwiegen bei weitem die Zahl der Erkrankungen, umso mehr, als seit den Entdeckungen und Erfindungen der modernen Medizin (Impfungen, Antibiotica, Insektizide) die Mehrzahl der früher gefürchteten Seuchen besiegt werden konnten. Während im Ersten Weltkrieg in der amerikanischen Armee noch 8 Prozent der Verwundeten, welche die Einrichtungen des Sanitätsdienstes erreichten, starben, betrug der Prozentsatz im Zweiten Weltkrieg nur noch 4 Prozent, im Korea- und Vietnamkrieg weniger als 2 Prozent! Diese Zahlen des von jeher gut ausgerüsteten und ausgebildeten Sanitätsdienstes der US-Armee beweisen, daß bei entsprechender Organisation und Ausnützung der heutigen medizinischen Errungenschaften, vor allem auch auf dem Gebiete der Chirurgie und der Wiederbelebung, ein moderner Sanitätsdienst Außerordentliches zu leisten vermag, besonders wenn durch allgemeine Beherrschung der Ersten Hilfe günstige Voraussetzungen zum weiteren Verlauf von Verletzungsfolgen gegeben werden. Es ist indessen nicht zu vergessen, daß sich die oben angeführten Zahlen auf Kriege beziehen, die ausschließlich mit **konventionellen** Waffen geführt wurden. Entscheidend für die hervorragenden Resultate in Korea (und Vietnam) fällt ferner ins Gewicht, daß die US-Armee die ständige Luftüberlegenheit besaß und dementsprechend in weitestgehendem Maße den Helikopter zum Rücktransport von Verwundeten direkt aus dem Frontbereich einsetzen konnte. Wesentlich anders liegen indessen die Verhältnisse im Falle eines totalen Krieges, der die Zivilbevölkerung miterfaßt. Noch im Ersten Weltkrieg waren die Verluste unter der Zivilbevölkerung gegenüber denjenigen der Armeen gering, etwa 1:18. Aber bereits im Zweiten Weltkrieg starben 29 Millionen Zivilisten und 26 Millionen Soldaten. Die Verletztenzahlen liegen noch viel höher, aber ungefähr im gleichen Verhältnis.

In einem künftigen totalen Krieg, ganz besonders, wenn nukleare Waffen zum Einsatz kommen sollten, würden die Verluste der Zivilbevölkerung immer wesentlich höher liegen als diejenigen der Armee; dies wird durch die Tatsache erklärlich, daß die Gefährdung für den uniformierten wie für den nichtuniformierten Teil der Bevölkerung praktisch die gleiche ist. Obwohl bei einem guten Ausbau des Zivilschutzes, vor allem des baulichen, die Zivilbevölkerung wesentlich besser geschützt ist, als es die Armee ihrer Aufgabe entsprechend sein kann, so wirkt sich doch der Faktor **Bevölkerungsdichte** ungünstig aus: Wir weisen in unserem Mittelland heute schon eine der dichtesten Bevölkerungszonen Europas auf. Der moderne totale Krieg spielt sich nun aber leider nicht abseits «auf dem Schlachtfeld» ab, sondern inmitten unseres am stärksten bevölkerten Gebietes.

Welche Schlüsse sind aus dieser belastenden Situation für die Organisation unseres Sanitätsdienstes für den Fall der totalen Verteidigung zu ziehen?

Unser Milizsystem erlaubt eine sehr hohe Mobilisations-

quote. So umfaßt unsere Armee etwa einen Achtel der Gesamtbevölkerung. Von den Aerzten sind aber ca. 47 Prozent im Sanitätsdienst der Armee eingeteilt. Es ist klar, daß ihr unersetzliches Können im totalen Kriege nicht nur einem Achtel des Volkes zugute kommen kann, wenn eben das Gesamtvolk in gleicher Weise betroffen ist. Das gleiche gilt vom Sanitätspersonal und den Sanitätseinrichtungen überhaupt. Es ist nun gerade ein außerordentlicher Vorteil des Milizsystems, daß ein sehr hoher Prozentsatz der Bürger für den Kriegsfall vorbereitet ist; in unserem speziellen Falle bedeutet das, daß fast die Hälfte der Aerzte unseres Landes für die Katastrophenmedizin des Krieges ausgebildet wurde, und daß über 40 000 Männer des Sanitätsdienstes (und ca. 10 000 Frauen des Frauenhilfsdienstes und des Rotkreuzdienstes) gelernt haben, wie man unter schwierigsten Verhältnissen mit einem Minimum an Mitteln das Bestmögliche für möglichst viele Verwundete tun kann.

Unsere seit einigen Jahren gemachten Studien führten uns zur Vorschlägen für den Einsatz des Armeesanitätsdienstes, die im folgenden kurz zusammengefaßt werden sollen:

1. Engere Koordination der zivilen und **militärischen Hospitalisationsnetze**. Bisher lagen alle Basisspitäler des Armeesanitätsdienstes vorwiegend in Kurorten und weiteren geeigneten Ortschaften des Voralpen- und Alpenraumes und am Jurafuß. Die Transportstrecken aus den Kampfräumen des Mittellandes waren relativ lang und für den Verwundeten belastend. Da alle Spitäler, sowohl die zivilen als auch die militärischen, für alle Arten von Patienten zu dienen haben, ob sie die Uniform tragen oder nicht, müssen die Spitaleinrichtungen, wo es angeht, gemeinsam betrieben werden. So sollen besonders geeignete Zivilspitäler durch Formationen des Armeesanitätsdienstes erweitert und verstärkt werden. Das bedingt eine gemeinsame Planung schon in Friedenszeiten. Je näher an möglichen Kampfräumen aber solche Spitäler liegen, desto bedeutsamer und wichtiger wird das Erstellen **unterirdischer Erweiterungen mit dem nötigen Schutzgrad**, wie sie meist vom Bundesamt für Zivilschutz vorgeschrieben werden. Das Zusammenlegen von Krediten Armee/Zivil wird hier das absolut notwendige großzügige Bauen ermöglichen.
2. Da die Zivilspitäler ihrer Friedensaufgabe gemäß natürlich inmitten der Bevölkerungsagglomerationen liegen, muß mit ihrer Zerstörung gerechnet werden. Es sind deshalb in der Peripherie der größeren Ortschaften und selbst im Zwischengelände möglichst viele öffentliche Neubauten (Schulhäuser, Ferienlager, Truppenlager, Kasernen) grundsätzlich mit geschützten Unterfluranlagen für den Sanitätsdienst auszustatten (**Notspitäler, Ausweichspitäler**).
3. Das **Sanitätsmaterial** sowohl des zivilen Sektors (die Kantone tragen hierfür die Verantwortung) als auch der Armee muß dezentralisiert und entsprechend der geplanten Hospitalisation eingelagert werden. Das Sanitätsmaterial des Zivilschutz-Sanitätsdienstes und des Armeesanitätsdienstes ist heute erfreulicherweise weitgehend standardisiert. Bereits hat der Armee-Sanitätsdienst gemeinsam mit dem Schweizerischen Roten Kreuz standardisierte Bettensortimente überall im Lande dezentralisiert eingelagert.

4. **Reserve-Basisspitäler** der Armee im Alpenraum werden weiterhin nötig sein, um den kampfraumnahen Basis- spitälern und Territorialspitälern Patienten abnehmen zu können, damit diese Spitäler vorderer Linie wieder auf- nahmefähig werden. Außerdem müssen zahlreiche mobile Einsatzdetachemente dieser Reserveformationen bereit- gestellt werden, um in Schwerpunkten des gemeinsamen zivilen und militärischen Sanitätsdienstes (des «totalen Sanitätsdienstes») ärztliche und allgemeine sanitäts- dienstliche Hilfe bringen zu können.

5. Personal

Der Armeesanitätsdienst kann diese riesigen zusätzlichen Aufgaben jedoch nur bewältigen, wenn er nicht nur ma- teriell, sondern auch **personell** von der zivilen Seite sehr erheblich unterstützt wird. Der Zivilschutz benötigt für seinen Sanitätsdienst über 100 000 Personen, in der gro- ßen Mehrzahl Frauen. Er hat auf Grund der Freiwillig- keit bisher noch keine 5 Prozent zur Verfügung. Der Sanitätsdienst des Zivilschutzes ist dessen «Truppen- sanität». Auf der Stufe **Spital**, die uns hier besonders beschäftigt, und die **nicht** dem Zivilschutz untersteht, fehlen heute weitgehend die zivilen Verstärkungen. Ein guter Anfang wurde durch das Schweizerische Rote Kreuz mit den Kursen für Rotkreuz-Spitalhelferinnen ge- macht. Eine in die Zehntausende gehende Pflegereserve durch Besuch solcher Kurse durch unsere Schweizer Frauen für den Einsatz im Ortsspital ist dringend not- wendig. Für diese Kategorie von zivilen Helfern besteht übrigens heute schon der Rotkreuzschutz der Genfer Konventionen.

Ueberdies ist zu fordern, daß alle Schüler und Schüle- rinnen der oberen Volksschulklassen obligatorisch Erst-

hilfe-Unterricht erhalten. Diese Forderung ist übrigens leicht zu erfüllen.

Die notwendige **einheitliche Ausbildung** im Pflegewesen und im Ersthilfe-Unterricht ist heute schon gewährleistet durch die vom Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) patronisierte Schweizerische Aerztekommission für Unfall- hilfe und Rettungswesen, durch die Hilfsorganisationen des SRK (Samariterbund, Lebensrettungsgesellschaft, Militärsanitätsverein, Rettungsflugwacht) und den Inter- verband für Rettungswesen.

Es wären noch eine ganze Anzahl weiterer Probleme des «Totalen Sanitätsdienstes» zu erwähnen: Der weitere Aus- bau des Blutspendewesens, der gemeinsame epidemiolo- gisch-hygienische Dienst, die Erreichung eines besseren Impfschutzes bei der Gesamtbevölkerung, die Schaffung unterirdischer pharmazeutischer Fabrikationsstellen. Im Rahmen dieses Aufsatzes würde dies jedoch zu weit führen. Das Problem des totalen Sanitätsdienstes ist eines der schwierigsten und zugleich bedeutsamsten in der Kata- strophe des totalen Krieges. Ein gut funktionierender Sani- tätsdienst trägt entscheidend zur Aufrechterhaltung der Moral bei! Nur eine Zusammenlegung **aller** Mittel des zivi- len Sektors und der Armee werden hier eine glaubwürdige Lösung bringen. Die Mithilfe der Armee bei Katastrophen- fällen im zivilen Bereich während des Krieges ist im «Be- richt des Bundesrates über die Konzeption der militärischen Landesverteidigung» vom 6. 6. 1966 von Fall zu Fall vor- gesehen. Für den Sanitätsdienst wird diese Hilfe von vorn- herein zur **Daueraufgabe**. Eine glückliche Reorganisation des Territorialdienstes hat dazu die günstigen Vorausset- zungen zu schaffen. Die gute Zusammenarbeit mit den Kantonen, denen das zivile Gesundheitswesen obliegt, wird das Kernstück sein.

Der künftige Territorialdienst im Rahmen der umfassenden Landesverteidigung

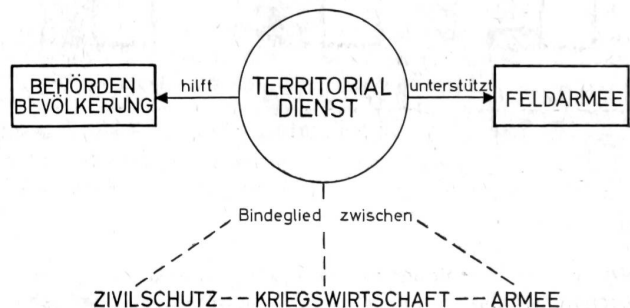
Von Major i. Gst. H. Stocker

Vorbemerkung:

Voraussetzung zum Verständnis der nachfolgenden Ausführ- ungen über den künftigen Territorialdienst scheint mir die grundsätzliche Kenntnis der Aufgaben, wie sie der heutigen territorialdienstlichen Organisation aufgetragen sind; dazu ge- statte ich mir, den Leser auf die diesbezüglichen Ausführungen im «Soldatenbuch» (Seiten 376–379) hinzuweisen.

I.

Die Funktion des Territorialdienstes liegt gemäß schweize- rischer Definition einerseits in der Unterstützung der Ar- mee, d. h. der kämpfenden Heereseinheiten und Kampf- brigaden, andererseits in der militärischen Hilfeleistung an die Zivilbehörden und die Zivilbevölkerung. Dadurch wird er zum Bindeglied zwischen Armee, Zivilschutz und Kriegs- wirtschaft und spielt somit auch eine ganz wichtige Rolle als Faktor der geistigen Landesverteidigung (Abb. 1).



Die moderne Kriegführung hat, insbesondere dank der Be- herrschung der dritten Dimension, der Möglichkeit des Einsatzes von Massenvernichtungswaffen in Form von ato- maren, chemischen und biologischen Kampfmitteln auf taktischer, operativer und strategischer Ebene, dazu ge- führt, daß im Rahmen eines Kleinstaates kaum mehr eine Differenzierung der Bedrohung angenommen werden