

# Territoriale Gesamtplanung für die Hospitalisierung

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **34 (1968)**

Heft 3-4

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-364350>

## **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.

## Ein wesentlicher Schritt zum totalen Sanitätsdienst

Die technische Entwicklung der modernen Kampfmittel und die neuartigen militärischen Einsatzmethoden haben zur Folge, dass die Zivilbevölkerung in einem künftigen Krieg voraussichtlich noch viel mehr als bisher einer direkten Waffenwirkung ausgesetzt wäre. Angesichts der Wirkung moderner Waffen und Kampfstoffe eines allfälligen Gegners würde es in einem Krieg der Zukunft kaum mehr wie bisher möglich sein, dass jeder einzelne Kanton gestützt auf seine verfassungsmässigen Kompetenzen eigene Massnahmen zur Erhöhung der Ueberlebensfähigkeit seiner Einwohner trifft. Vielmehr ist es heute notwendig, auf Bundesebene eine zentrale Instanz zu schaffen, die sich mit der Koordination aller sanitätsdienstlichen Massnahmen in Kriegs- und Katastrophenzeiten befasst. Aus dieser Erwägung hat der Bundesrat Oberstdivisionär Reinhold Käser, Oberfeldarzt der Armee, zum Beauftragten des Bundesrates für die Koordination der Planung und Vorbereitung des totalen Sanitätsdienstes und der umfassenden AC-Schutzmassnahmen ernannt. Die vom Beauftragten des Bundesrates geleitete Planungs- und Koordinationsarbeit dürfte auch in einem allfälligen Katastrophenfall wesentlich dazu beitragen, die Lage der betroffenen Bevölkerung zu verbessern.

## Un pas en avant vers la création d'un service sanitaire général

Le développement technique des moyens modernes de combat et les nouvelles méthodes appliquées dans les opérations militaires ont pour conséquence que, dans une guerre éventuelle, la population serait vraisemblablement encore plus exposée à l'action directe des armes. Compte tenu de l'effet de ces armes et de l'emploi de toxiques de combat, les cantons n'auront pratiquement plus la possibilité, de par leur seule compétence constitutionnelle, de prendre leurs propres mesures pour étendre les possibilités de survie de leur population. Il importe dès lors de constituer aujourd'hui déjà, à l'échelon fédéral, une organisation centrale qui aura pour tâche de coordonner tous les moyens sanitaires en prévision d'opérations militaires ou de catastrophes. Le Conseil fédéral a donc désigné le colonel divisionnaire Reinhold Käser, médecin en chef de l'armée, en qualité de délégué pour la coordination de la planification et de l'organisation d'un service sanitaire général, ainsi que de la protection AC. Les travaux de planification et de coordination dirigés par le délégué du Conseil fédéral devront également servir à améliorer sensiblement le sort de la population en cas de catastrophes.

## Territoriale Gesamtplanung für die Hospitalisierung

In einem bemerkenswerten Aufsatz über den «integralen Sanitätsdienst im modernen Krieg», erschienen in der letzten Nummer der Zeitschrift «Zivilschutz», verlangt Oberstdivisionär Reinhold Käser, Oberfeldarzt der Armee, eindeutig ein Umdenken im Problem der Hospitalisierung in einem möglichen Kriege und erachtet eine gemeinsame sanitätsdienstliche Betreuung von Armee und Zivilbevölkerung als die einzig realistische Lösung im Katastrophenfall. Der Oberfeldarzt präzisiert seine Ueberzeugung wie folgt:

«Es muss zur Selbstverständlichkeit werden, dass alle Spitäler, seien sie unter ziviler Leitung oder militärischem Kommando, im Katastrophenfall sowohl verletzte Zivilpersonen als auch verletzte Wehrmänner aufzunehmen haben. Um eine genügende Aufnahmefähigkeit zu erzielen, ist vorgesehen, dass die Zivilspitäler in gespannter Lage soviel Patienten als möglich entlassen und Neuaufnahmen auf dringende Notfälle beschränken. Für die als «Territorialspitäler» bezeichneten Zivilspitäler ist diese Massnahme bereits heute vorgeschrieben.»

Der Armeesanitätsdienst arbeitet mit dem Bundesamt für Zivilschutz und auch mit den Kantonen eng zusammen, wenn es um die Planung von geschützten Operationsstellen und Pflegeräumen bei Neu- und Umbauten von zivilen Spitälern geht. Um die Transportstrecken für die verletzten Militär- und Zivilpersonen zu verkürzen, müssen wir danach trachten, auch mit den durch die Armee betriebenen Basis-

spitälern näher als bisher an mögliche Kampfräume heranzugehen, oft in Anlehnung an bestehende Zivilspitäler (Adnexbildung). Es ist angesichts der grossflächigen Bedrohung durch einen totalen Krieg unerlässlich, dass zumindest die unersetzlichen Spezialisten und ihr Arbeitsplatz samt Material, also die chirurgischen Equipen, die Operationsräume und die Frischoperiertenstationen unterirdisch angelegt werden. Ausserdem muss das für die Errichtung von Ad-hoc-Spitalerweiterungen nötige Bettenmaterial samt Zubehör in solchen geschützten Räumen oder zumindest in deren Nähe schon im Frieden eingelagert werden.

Durch Zusammenlegen ziviler und militärischer Kredite können solche geschützte Operationstrakte und die dazugehörigen Pflegestationen wesentlich grosszügiger gebaut werden, als wenn jeder Partner für sich gesondert plant und baut. Leider fehlen für dieses Zusammengehen in finanziellen Belangen noch eindeutige legale Grundlagen. Eine territoriale, regionale Gesamtplanung des zivilen und militärischen Hospitalisationsnetzes und des entsprechenden pharmazeutischen und materiellen Dienstes ist dringend und durch die Zusammenarbeit der Generalstabsabteilung, der Abteilung für Sanität und des Bundesamtes für Zivilschutz heute auf guten Wegen.

Nach den Plänen des Bundesamtes für Zivilschutz sollen im Endausbau für vier Prozent der Gesamtbevölkerung Betten und Liegen bereitstehen. Eine solche Zahl ist im Hinblick auf die im totalen Kriege

zu erwartenden Verluste keineswegs zu hoch bemessen. Heute stehen 37 000 Akutbetten in den über das ganze Land in dichtem Netz verstreuten Zivilspitälern zur Verfügung, davon 22 000 in den als Territorialspitälern bezeichneten Krankenhäusern. Nach vollzogener Mobilmachung kommen weitere 30 000 Betten in den Basisspitälern der Armee dazu. Die total 67 000 Akutbetten entsprechen einem Prozentsatz von etwa 1,1 der Gesamtbevölkerung (gegenüber den geforderten 4 Prozent).

Es wurde bereits erwähnt, dass kombinierte Spitäler Zivil/Armee durch Adnaxbildung angestrebt werden. Es ist nun vorgesehen, für die territorialen

Basisspitäler in weit grösserem Masse als bisher auch die Angehörigen des Armeesanitätsdienstes, also die Sanitätsoffiziere, die Sanitätsmannschaften und die Angehörigen der dem Armeesanitätsdienst unterstellten Rotkreuzformationen aus der engeren Umgebung, wo es geht sogar örtlich, zu rekrutieren, so dass die territorial eingesetzten Sanitätsformationen praktisch an ihrem Einsatzort wohnen. Mit diesen Massnahmen ist es möglich, dass die Zivilbevölkerung von ihren Aerzten auch nach deren Mobilisierung weiterbetreut werden kann, wenn auch in einem den besonderen Umständen entsprechenden geringeren Ausmasse.

---

## Le colonel brigadier Richard de Blonay †

Le service territorial est en deuil d'un de ses éminents commandants: le colonel brigadier Richard de Blonay, ancien commandant de la zone puis de la brigade territoriale 1 n'est plus. Avec lui disparaît un officier instructeur qui, resté plus de quarante ans au service de la Confédération, a rendu les plus signalés services à son pays tout au long d'une carrière particulièrement diverse et bien remplie. La Société suisse des officiers du service territorial perd en lui un de ses membres de la première heure et notre revue un lecteur attentif, critique mais bienveillant.

Après quelques dix années d'instruction dans la cavalerie, le major de Blonay fut nommé secrétaire de la Commission de défense nationale, présidée alors par le conseiller fédéral Rudolf Minger. Puis, en 1938 le lieutenant-colonel de Blonay partit pour Paris, afin d'y assumer la charge, combien importante, d'attaché militaire près notre Légation de Suisse. Inlassablement, il tint au courant nos autorités militaires de l'évolution de la situation en France, lors de la crise des Sudètes, de l'Accord de Munich et des prémisses de cette guerre mondiale numéro deux que tout le monde sentait venir inéluctablement. Puis, lorsque la tourmente, s'abattit sur l'Europe, lors de l'invasion de la Pologne par Hitler, puis tout au long de la «Drôle de guerre» de l'hiver 1939-40, et enfin après l'attaque contre la Norvège en avril 1940, l'agression allemande contre la Belgique et la Hollande, la percée des blindés de la Wehrmacht et leur ruée sur la France, le colonel de Blonay fut à son poste, vivant personnellement le drame atroce de la France, puis se repliant à Vichy, en même temps que le ministre Stucki et toute la Légation suisse et y restant fidèle au poste le plus exposé qui soit, dans une France déchirée et occupée. De sa manière discrète mais efficace, que de grandes misères personnelles a-t-il su atténuer, combien de sauvetages — parfois in extremis —

n'a-t-il pas réussi, et dont ce grand gentleman ne parlait jamais...

En 1944, le diplomate militaire de Blonay rentra au pays, et en sa qualité de colonel EMG se vit confier le poste important et nouvellement créé de chef de l'EM du groupement de l'instruction. Sollicité quatre ans plus tard de reprendre ses fonctions d'attaché militaire et de l'air à Paris, il retourna rue de Grenelle pour six ans. C'est en 1954 que le Conseil fédéral le rappela en Suisse pour lui confier le commandement de la zone territoriale 1. A la même occasion, il fut promu colonel brigadier. Dans ces nouvelles fonctions, il eut à assurer, en 1956, lors des événements dramatiques en Hongrie, l'accueil en Suisse romande d'un grand nombre de réfugiés hongrois dans des camps ad hoc préparés en un minimum de temps grâce à l'excellent travail du service d'assistance de la zone territoriale 1 et des équipes de camps, mobilisés à cet effet.

Avec la nouvelle OT 61, les zones territoriales furent transformées en brigades territoriales et subordonnées aux corps d'armées. A partir de 1961, le brigadier de Blonay commanda encore pendant trois ans la brigade territoriale 1. Puis, atteint par la limite d'âge, il prit sa retraite à fin 1963, après que le Conseil fédéral lui eût exprimé ses remerciements pour les services exceptionnels qu'il avait rendus à la Confédération à des postes exposés et dans des circonstances difficiles.

Rendu à la vie civile, le châtelain de Blonay continua de servir la communauté, non plus dans le cadre d'une vaste organisation territoriale, mais plus modestement au titre de conseiller communal au village de Blonay que domine son château. La mort le frappa le 4 mars, foudroyant en quelques minutes cet officier général de valeur, ce gentleman dans toute l'acceptation du terme qui a bien servi son pays et mérité son repos éternel dans le petit cimetière de Blonay.

H. F.