Sanitätsdienst : Standortbestimmung eines Milizoffiziers

Autor(en): **Battaglia, Hugo**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **ASMZ : Sicherheit Schweiz : Allgemeine schweizerische Militärzeitschrift**

Band (Jahr): **171 (2005)**

Heft 10

PDF erstellt am: **29.03.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-69900

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 Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Sanitätsdienst: Standortbestimmung eines Milizoffiziers

Leben und Gesundheit sind zweifelsohne die höchsten Güter, die wir Menschen besitzen. Deshalb haben Menschenleben in jeder Armee und damit auch in der Logistik per se einen besonderen Stellenwert. Es sind auch Güter, die keiner Nachschubklasse zuzuordnen wären. Sie haben keine beliebige Verfügbarkeit.
Armeesanitätsdienst bedeutet auch in Friedenszeiten immer Echteinsatz. Während jedes Truppendienstes ist das Sanitätspersonal von Beginn an im Ernsteinsatz. Die Anlaufphase hat bereits vorher im Zivilleben begonnen. Das Milizsystem ermöglicht während jeder Dienstleistung von Beginn weg die Verfügbarkeit von überlebensnotwendigem medizinischem Know-how.
Standortbestimmungen sind eine Momentaufnahme und meist rasch überholt, auch u.a. aus Platzgründen eine Auswahl von Aspekten und damit der Subjektivität unterworfen. Um Wandel über die Zeit dokumentieren zu wollen, braucht es periodisch Standortbestimmungen.

Hugo Battaglia

Wandel der Zivilmedizin

Will man den Armeesanitätsdienst verstehen, so ist es notwendig, sich mit der zivilen Medizin auseinander zu setzen. Ich werde an dieser Stelle nur einige wenige, aber aus meiner Sicht für das Verständnis relevante Aspekte aufführen.

Es ist müssig zu beschreiben, wie sich die Medizin rasant entwickelt. Nicht nur technische Innovationen, sondern auch Strukturveränderungen in der Angebotslandschaft der Schweiz prägen unsere tägliche Wahrnehmung. Was machbar ist, wird meist auch wünschbar, und weil es einen sehr sensiblen Lebensbereich betrifft, sollte das Machbare flächendeckend jedem zur Verfügung stehen. Das scheint momentan auch unsere grösste Herausforderung in der Gesellschaft zu sein. Selbst in der Individualmedizin wird es also immer schwieriger, alle am Machbaren teilhaben zu lassen.

Beim Patientenmassenanfall in der Katastrophe wird es deshalb zunehmend schwieriger, den hohen zivilen Standard zu halten. Es wäre in solchen Situationen unumgänglich, mit einfacheren Heilverfahren zu behandeln. Das Medizinalpersonal ist in diesen einfacheren, aber durchaus erfolgreichen Heilverfahren zunehmend weniger routiniert. In der heutigen Individualmedizin werden einfachere Verfahren im Alltagsgeschäft immer seltener angewandt.

Die einfache Schlussfolgerung daraus ist, dass entweder die Möglichkeit geboten wird, diese so genannte Kriegsmedizin ausserhalb der täglichen Routine zu erlernen, oder dass man versucht, möglichst wenig Verletzte und Kranke in der Katastrophe zu generieren, d.h. den Massenanfall gar nicht erst aufkommen zu lassen. Dass es Länder gibt, die bereits Roboter als Soldatenersatz im Versuch haben, scheint diese Überlegung zumindest nicht zu widerlegen.



Kaserne Moudon.

Fotos: frb

Stand 2005

Wandel ist immer geprägt durch die Notwendigkeit, den äusseren Bedingungen Rechnung zu tragen. Dabei definiert in der Regel Grundsätzliches Doktrin und Strukturen einer Organisation.

In der Medizin ist es genauso. Gesunderhaltung der Truppe und die Versorgung von Patienten, solange als möglich auf zivilem Standard, ist auch in der Armee XXI gleich geblieben.

«Sechs Stunden für ein Leben» ist nicht eine militärische Erfindung, sondern eine medizinische Notwendigkeit, die den Patientenweg definiert. Erfahrungen von anderen Armeen und Kriegen bestätigen die Richtigkeit dieses Konzeptes, dass in den ersten sechs Stunden der Patient vom Ort der Verwundung auf den Operationstisch transportiert werden muss, soll er eine reelle Überlebenschance haben.

Dieser Grundsatz ist keine neue Erfindung und hat schon in der Armee 61 und 95 seinen festen Platz gehabt.

Gute Verkehrswege und ein dichtes Spitalnetz waren die Basis für die Umsetzung dieses medizinischen Grundsatzes. Bereits 1983 wurde im NOAS (Neuorganisation des Armeesanitätsdienstes) dem Rechnung getragen, indem die Kameradenhilfe und die Sanitätshilfsstelle, wo auch dem Patienten erstmals in der Evakuationskette ein Arzt zur Verfügung stand, zentrale Pfeiler des Patientenweges wurden.

In der Zwischenzeit hat man zusätzlich erkannt, dass die erste Stunde (golden hour) nach einer Verletzung für den Patienten besonders entscheidend ist. Die Anwendung der lebensrettenden Sofortmassnahmen u.a. Beatmung und Herzmassage (cardiopulmonale Reanimation) sind dabei entscheidend. Da in der ersten Stunde vor allem beim Patientenmassenanfall ein Arzt nicht immer zur Verfügung steht, muss der Laienhelfer diese Erstmassnahmen im Sinne der erweiterten Kameradenhilfe übernehmen können. Durch die neu eingeführten Einheitssanitäter, die eine vertiefte, zentral durchgeführte Sanitätsausbildung erhalten und Angehörige der kämpfenden Truppe sind, steht der Truppe an vorderster Front eine wichtige Verstärkung in der Kameradenhilfe zu Verfügung. Diese Einheitssanitäter sind gegenüber dem früheren Zugsanitäter nicht nur besser ausgebildet, sondern haben auch bessere Mittel für die cardio-pulmonale Wiederbelebung.

Neu in der Armee XXI ist der modulare Aufbau der stationären sanitätsdienstlichen Einrichtungen der so genannten MSE (Modulares Sanitätsdienstliches Element).



Patientenbergung.

Damit sind die Einrichtungen flexibler in der Handhabung, und der Abnehmer kann besser die Gefechtsleistung abschätzen.

Das MSE 1 ist in jedem Bataillon vorhanden und übernimmt die medizinische Grundversorgung. Es steht dort auch ein Arzt zur Verfügung. Zusätzlich gibt es neu die MZR (Militärmedizinische Zentren der Region) zur ärztlichen Versorgung der Lehrverbände, die auch Truppenverbänden in Ausbildungskursen aushelfen können, wenn MSE 1 nicht verfügbar sind.

Das MSE 2 kann eine Sanitätshilfsstelle errichten oder 2 Sanitätspatrouillen bilden. Diese Hilfsstellen sind zentral in der Armee vorhanden und werden je nach Einsatz den Kampfverbänden, üblicherweise Bataillonen, unterstellt.

Durch die Verkleinerung der Armee XXl müssen weniger Sanitätshilfsstellen dotiert werden, womit der Mangel an Truppenärzten, wie er über die Jahre bestand, aufgefangen werden kann. Es besuchen auch wieder mehr Medizinstudenten die Sanitätsoffiziersschulen.

Vor allem materiell hat die neue Hilfsstelle eine gewaltige Aufwertung erhalten. Durch das Containerprinzip ist sie nicht nur flexibler, sondern auch deutlich leistungsfähiger geworden und dem zivilen Anspruchsniveau näher gerückt.

Mit der MSE 3 bis MSE 5 verlassen wir den prähospitalen Bereich und gehen in den hospitalen Bereich über, der die zivilen Strukturen wie z. B. Spitäler verstärken soll. Die Kampfverbände werden diese Module meist so kaum wahrnehmen. Entsprechend würde es an dieser Stelle zu weit führen, diese MSE im Detail zu erläutern.

Auch in der Armee XXl ist die Armeeapotheke eine wichtige Grösse für das Funktionieren des Sanitätsdienstes. In der normalen Lage, und solange wie mögliche auch in ausserordentlichen Lagen, wird die Armeeapotheke die Medizinalprodukte gemäss Vorgaben Managementsystem A-Apot liefern. Wenn dies nicht mehr möglich ist, wird sie durch das San Log Bat (MSE 5) verstärkt.

Zusammenfassend kann man festhalten, dass der heute aktuelle Patientenweg in der Armee bedingt durch medizinische Grundsätze sich kaum verändert hat, dass aber die personellen Möglichkeiten, wie z. B. neu Einheitssanitäter, Sanitätshilfsstellen mit genügender Anzahl Ärzten, in Verbindung mit der deutlichen materiellen Verbesserung, den Armeesanitätsdienst wieder näher an die zivilen Standards gebracht hat.

Die enge Verflechtung mit zivilen medizinischen Strukturen trägt ebenfalls bei, dass der kontinuierliche Wissenstransfer in den Armeesanitätsdienst gewährleistet ist. Das ist nur ein Vorteil des Milizsystems.

Ausblick

Die zivile Medizin wird weiter rasante Fortschritte machen und damit auch den Armeesanitätsdienst zwingen, so weit als möglich mitzuhalten, wollen wir dem Grundsatz treu bleiben, so lange wie möglich auch in der Katastrophensituation Individualmedizin betreiben zu können. Um das umzusetzen, braucht es eine zunehmende Vernetzung der Partner, damit die Ressourcen im gesamten schweizerischen Gesundheitswesen optimal eingesetzt werden können. Der Koordinierte Sanitätsdienst, nota bene ist der Oberfeldarzt vom Bundesrat auch dafür als Verantwortlicher (Beauftragter des Bundesrates für den KSD) beauftragt, wird an Bedeutung gewinnen. Nur so werden alle Partner im Gesundheitswesen nicht nur die gleiche Sprache sprechen, sondern auch kompatible Strukturen haben, um das gemeinsame Ziel der Katastrophenbewältigung zu realisieren.

Vernetzung ist auch im technischen Bereich notwendig. Nur ein simultaner Informationsfluss aller Beteiligten optimiert den Ressourceneinsatz. Die elektronische Plattform «IES» (Information und Einsatz im Sanitätsdienst) ist ein Beispiel, wie u. a. die gesamtschweizerische Bettenbelegung aller Spitäler online zur Verfügung steht. Mit vier Kantonen läuft demnächst der Prototyp.

Die Ausbildung des Sanitätspersonals, vor allem der Truppenärzte, wird vermehrt auch wieder auf die Katastrophe ausgerichtet. Was im zivilen Studium nicht vermittelt wird, soll vermehrt durch die Schweizerische integrierte Akademie für Militär- und Katastrophenmedizin (SAMK) den Sanitätsoffizieren gelehrt werden. Damit entsteht auch eine Win-Win-Situation für die Armee und den jungen Arzt, der sich als Truppenarzt ein Wissen aneignen kann, das nur die Armee vermittelt, aber für ihn auch im Zivilen von grossem Nutzen ist.

Die Verkleinerung der Armee und die Mittelbeschränkung bieten auch viele Chancen, vermehrt nach innovativen Lösungen zu suchen. Wir haben mit der Armee XXl eine grosse Chance, auch im Sanitätsdienst entscheidende Weichen für das 21. Jahrhundert zu stellen, um auch in Zukunft beim Patientenmassenanfall den hohen zivilen medizinischen Standard den Patienten zukommen zu lassen. ■



Hugo Battaglia,
Oberstlt,
Az Stab Pz Br 11,
Dr. med. FMH
Chirurgie,
Executive MBA
Universität Zürich.

SCHWEIZER SOLDAT

Aus dem Inhaltsverzeichnis der Oktober-Nummer

- Erfolgreiche Wettkämpfe der Unteroffiziere in Mendrisio
- Vor 50 Jahren begann die Ära der atomgetriebenen Kriegsschiffe
- In dieser RS steht stets ein Tier im Mittelpunkt