Zeitschrift: ASMZ : Sicherheit Schweiz : Allgemeine schweizerische Militärzeitschrift

Herausgeber: Schweizerische Offiziersgesellschaft

Band: 144 (1978)

Heft: 3

Rubrik: Kritik und Anregung

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.12.2025

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

Kritik und Anregung

Entgegnung «zur neuen Konzeption des Sanitätsdienstes»

(ASMZ Nr. 12/1977)

Der Autor geht sowohl bei der Bestimmungsgröße wie auch bei den Folgerungen von falschen Auffassungen aus:

1. Die Zahl und die Art der zu erwartenden Patienten ist von sekundärer Bedeutung; wegleitend für die Organisation des Sanitätsdienstes muß **das Kriegsbild** sein.

2. «Möglichst weit vorne» ist unpräzis und impliziert «möglichst weit vorne an der Front». Im Zeitalter der vertikalen Umfassung, der raschen mechanisierten Stöße in die Tiefe, der weiträumigen und intensiven Waffenwirkung sowie der atomaren und chemischen Möglichkeiten gibt es keine Front. Die Formulierung muß deshalb lauten: **«möglichst nahe der Waffenwirkung»**. Die beiden Formulierungen ergeben ganz verschiedene Organisationsformen des Sanitätsdienstes bei der Truppe. Ebenfalls aus dem Kriegsbild leitet sich ab, daß **keine Schwergewichte** mehr gebildet werden können, wenn sich die Kampfhandlungen am Boden in einem Abschnitt entwickeln, außer mit mechanisierten Formationen. Ferner, daß die **zentrale Führung** des Sanitätsdienstes auf Stufe Division/San Abt (Einsatz von Formationen, Umbasierung von Truppen, Transporte) nach Beginn von Kampfhandlungen am Boden unmöglich ist. Die Argumente der Schwergewichtsbildung und der Führung sind Argumente gegen die Sanitätsabteilungen.

Begründung: Wohl erlaubt die Kenntnis der Zahl und der Art der Patienten die summarische Berechnung der einzusetzenden personellen und materiellen sanitätsdienstlichen Mittel, gestattet aber überhaupt keine Aussagen über deren Strukturierung und Einsatz (mehrstufig, nur truppen- oder nur spitalgebunden? Verbandplätze, Hilfsstellen oder beides? In Kampfsysteme integriert oder nicht? oberirdisch, unterirdisch? Transporte?). Da der Armee-Sanitätsdienst einzig für den Kampf zu organisieren ist, **leitet sich die Organisation ausschließlich vom Kriegsbild** ab. Dieses Kriegsbild ist auch in allen übrigen Bereichen gültig und hat hohen Wahrscheinlichkeitsgehalt, weil es seinerseits, einer Synthese der gegnerischen Möglichkeiten (hochmechanisierte Ausrüstung) und der eigenen Möglichkeiten (infanteristische Ausrüstung, großteils statische Kampfführung, angelehnt an ein umfassendes Netz permanenter und behelfsmäßiger Anlagen, Gegenschläge) gemäß TF 69 entstammt. Es kann weder von Korea noch von Vietnam her deduziert werden.

Es dürfte überflüssig sein, im Rahmen dieser Kritik das Kriegsbild erneut zu malen. Der Kampf wird heute nicht um Linien («Front») wie im Ersten Weltkrieg, sondern um Abwehrräume mit tiefgestaffelten Stützpunkt- und Sperrsystemen **in der ganzen Ausdehnung geführt.** Übersicht ist nur möglich mit einem hochentwickelten Gefechtsnachrichtendienst **«aller Waffen»**. Aus diesen Gründen (nötige und erwünschte Durchlässigkeit der Dispositive, Verzahnung mit dem Gegner, Gültigkeit von Halteaufträgen auch nach Umgangenwerden, Isolierung des Gefechtsfeldes, massives Feuer, gegnerische Luftüberlegenheit, lufttransportierter Gegner, gegnerische Nachtkampffähigkeit, umfangreiche Zerstörungen an Kommunikationen, eigene Verminungen und Zerstörungen, Unübersichtlichkeit der Lage, rasche Änderung der Lage, Verseuchung) ergeben sich bezüglich Sanitätsdienst einige zwingende **Konsequenzen:**

1. Wenn die Kampfhandlungen am Boden in einem Abschnitt (Stufe Division/Regiment) begonnen haben, so können keine logistischen Schwergewichte mehr gebildet werden. Mit anderen Worten: **die logistischen Mittel sind a priori voll zu verausgaben und das logistische Schwergewicht ist getreues Abbild des taktischen.** Es ist zwecklos und auch nicht Dienstchefsache, auf irgend einer Stufe bis zur Stufe Division sanitätsdienstliche Mittel zentral in der Hand zu behalten, um je nach Entwicklung der Lage noch nachträgliche Schwergewichte bilden zu wollen. Diese Mittel werden nie zur rechten Zeit am rechten Ort geschützt einsatzbereit sein. Die Versorgung hat dieser Sachlage mit der Entwicklung des Autonomiebegriffes schon längst Rechnung getragen.

2. Die vorsorgliche Zuweisung der sanitätsdienstlichen Mittel in die Stützpunkte hinein bezweckt, **im Sanitätsdienst die gleiche Autonomie-Stufe zu erreichen wie bei den übrigen logistischen Mitteln,** da mit der Zuführung von Personal und Material während der Kampfhandlungen nicht gerechnet werden kann.

3. Es ist dann mit den besten Überlebenschancen der Patienten und des Personals zu rechnen, wenn **sanitätsdienstliche Stellen unterflur in das Stützpunkt- und Sperrsystem integriert sind.** Alle Formationen in Abwehrzonen, die außerhalb der Kampfsysteme liegen, sind extrem gefährdet.

4. Aus der Summe erwähnter taktischer und technischer Gründe folgt ferner, daß **Patiententransporte aufs äußerste erschwert sind,** nur zeitweilig und oft nur während kurzer Zeiten möglich sind, und kaum zentral auf Stufe Division/San Abt geführt werden können.

Aus diesen Konsequenzen leiten sich folgende Forderungen ab:

1. Unmittelbar nach Bezug eines Kampfdispositivs sind die Stützpunkte mit den nötigen sanitätsdienstlichen Mitteln zu versehen, damit die Autonomie gegeben ist und die Vorbereitungsarbeiten synchron mit den übrigen Truppen vorangetrieben werden können; die resultierenden Hilfsstellen liegen **in den Stützpunkten.**

2. Der Sanitätsdienst bei der Truppe hat die schlimmste Möglichkeit, das Abgeschnittenwerden, zu bewältigen, indem er **Behandlung und Pflege am Ort aufnimmt** und durchführt. Zur Bewerkstelligung dieser Aufgabe ist allenfalls vom Prinzip der Einteilung der Ärzte nach Altersstufen abzugehen.

3. Die **Transportmittel** sind auf einer mittleren Stufe (Rgt oder Bat) bereitzuhalten, so daß aufgrund der Kenntnis der lokalen und der größeren Lage in Gefechtspausen von der Truppe direkt ins nächste Zivil- oder Militärspital transportiert werden kann.

In diesem vom Kriegsbild abgeleiteten Konzept des Sanitätsdienstes bei der Truppe **ist kein Platz für Sanitätsabteilungen und Verbandplätze.** Verbandplätze sind ungefüge Großorganisationen, die ihren Auftrag nur in einer großen bestehenden Infrastruktur unterflur erfüllen können; sie sind schlecht teilbar und wegen der räumlichen und technischen Anforderungen nicht in Stützpunkte integrierbar. Verbandplätze liegen deshalb meist nicht dort, wo man sie taktisch brauchte, sondern dort, wo sie technisch eingerichtet werden können, gleichsam im luftleeren Raum und deswegen für Transporte unter Kampfbedingungen unerreichbar und sehr verletzlich. Entsprechend dürfen die Rgt San Kp von Morgen keine San Kp heutiger Organisation sein; das wäre nur eine formale Verstärkung

der heutigen ersten Stufe mit einem nicht integrierbaren, schwerfälligen Gebilde und der Delegation der ganzen Problematik von der Stufe Division auf die Stufe Regiment. Diese formale Verstärkung könnte schon heute jederzeit mit einem einfachen Akt der Unterstellung vollzogen werden. **Die Rgt San Kp muß ein reiner Ausbildungsverband sein,** so aufgebaut, daß beliebige Teile davon in Stützpunkte nach Maßgabe der taktischen Forderungen ad hoc integriert werden können.

Das Kriegsbild diktiert die Organisation des Sanitätsdienstes bei der Truppe. Die im kritisierten Artikel aufgeführten Vorteile der Sanitätsabteilung haben unzureichenden Wert und können auch beim Verzicht auf diese Verbände gesichert werden. Doch hat sich Oberstleutnant Guggenbühl verdient gemacht, weil er die sanitätsdienstliche Konzeptionsfrage aufgegriffen und das ominöse Stillschweigen der Sanitätsoffiziere durchbrochen hat. Oberst i Gst H. Koblet

Wirtschaftliches EDV-Management

Es gibt keinen Unternehmenssektor, der sich technologisch rascher verändert als die EDV. Überprüfen Sie daher auch Ihre EDV-Abteilung periodisch auf Wirtschaftlichkeit! Zu teure Computer? Zu hohe Personalkosten? Schwerfällige EDV-Organisation? Zu langsame Software-Entwicklung? Als unabhängige EDV-Beratungs- und Softwarefirma können wir Ihnen zeigen, wie die Kosten Ihrer EDV-Abteilung reduziert werden können. Mit unserem leistungsfähigen Softwareteam können Sie kurzfristige Personalengpässe überbrücken und Projekte verwirklichen, die Sie schon lange realisieren wollten.

BRODMANN SOFTWARE SYSTEME

Zürichstrasse 8
8600 Dübendorf/Tel. 01/821 26 64
Filialen Basel und Bern

WEBASTO

Heizungen und Klimaanlagen
für Panzer
und alle Militärfahrzeuge

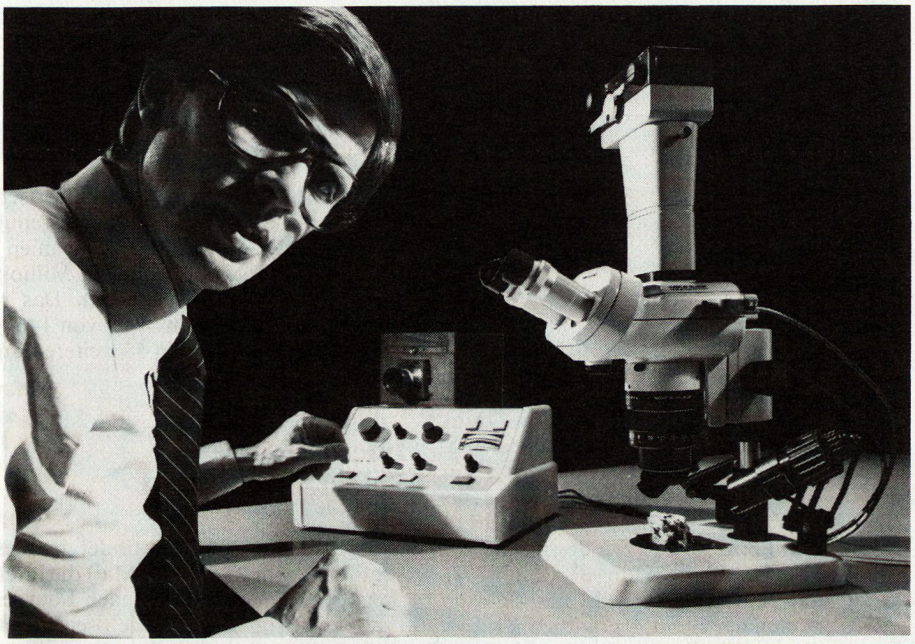
Generalvertretung **A. Heimburger**
Nauenstraße 45, 4002 Basel,
Tel. 061/22 53 66

Pièces moulées ou injectées d'après dessin ou modèle
Isolants électrothermiques anti-arc
Petit appareillage d'installations électriques

1337 Vallorbe
Tél. 021 83 24 41
Télex 25778

CLEMATEITE S.A.

Makrophotographie einfacher als jemals zuvor.



Photomakroskop Wild M 400

Mit dem Photomakroskop Wild M 400 hat Wild Heerbrugg ein neuartiges Makro-Aufnahmesystem entwickelt. **Modernste Phototechnik und Elektronik** gewährleisten einen hohen Wirtschaftlichkeitsgrad in Aufnahmebereich von 1:1 bis 60:1. Die genaue Vergrößerungs- und Ausschnittwahl wird stufenlos mit dem **Makrozoom-Objektiv 1:5** vorgenommen. Und dies unter **physiologisch optimalen Bedingungen** bei binokularer Beobachtung, aufrechtem und seitenrichtigem Bild, gleichbleibender Scharfstellung und großem Arbeitsabstand. Unabhängig von Aufnahmeformat, Filmemulsion und Beleuchtungsmethode garantiert die Photoautomatik **auf Tastendruck optimale Belichtung.**

Wild Heerbrugg AG, Tel. 071.70 31 31

WILD HEERBRUGG

Farbbroschüre gratis für Sie.

Senden Sie diesen Coupon an die Wild Heerbrugg AG, 9435 Heerbrugg, und Sie erhalten eine ausführliche Farbbroschüre

Name _____

Adresse _____