

Zeitschrift: ASMZ : Sicherheit Schweiz : Allgemeine schweizerische
Militärzeitschrift

Herausgeber: Schweizerische Offiziersgesellschaft

Band: 148 (1982)

Heft: 7-8

Rubrik: Ausbildung und Führung

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: 01.05.2026

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

Ausbildung und Führung

Einführungslektion für Einheitskommandanten: Neuorganisation des Armeesanitätsdienstes

Oberst i Gst Frasa/Hptm Melliger,
Bundesamt für Sanität

Der nachfolgende Artikel gibt in ge-
raffter Form einen Überblick über die
Neuorganisation des Armeesanitäts-
dienstes. Einheitskommandanten aller
Truppengattungen dient er als direkte
Arbeitsgrundlage für ein Kurzreferat.
Ausgezeichneten, realitätsnahen An-
schauungsunterricht über die Neuorga-
nisation des Armeesanitätsdienstes bie-
tet ferner der Film «6 Stunden für ein
Leben» der unter der Nummer F 790 in
den Sprachen Deutsch, Französisch
und Italienisch beim Armeefilmdienst
angefordert werden kann. Weitere
Hilfsmittel über die Neuorganisation
des Armeesanitätsdienstes vermittelt
das Bundesamt für Sanität, Sektion
Ausbildung, Kasernenstrasse 7, 3000
Bern 22. G.

1. Einführung

Die vergangenen Kriege, besonders
aber der Vietnamkrieg, haben deutlich
gezeigt, dass die Bedeutung des Sani-
tätsdienstes ständig zunimmt. Die
Kampfbereitschaft der Soldaten wird
immer mehr von der Leistungsfähig-
keit des Sanitätsdienstes mitbestimmt.
Ein gut organisierter, leistungsfähiger
Sanitätsdienst kann die Kampfbereit-
schaft einer Armee wesentlich erhö-
hen.

Die geltende Einsatzkonzeption für
unsere Armee, die Fortschritte im Be-
reich des Koordinierten Sanitätsdien-
stes, die neue Versorgungskonzeption
und die Notwendigkeit, die vorhande-
nen personellen, materiellen und fi-
nanziellen Mittel noch wirkungsvoller
einzusetzen als bisher, waren Anlass,
den Armeesanitätsdienst im Rahmen
des Armeeleitbildes 80 neu zu konzi-
pieren.

Die eidgenössischen Räte und der
Bundesrat haben Ende 1981 die Neuor-
ganisation des Armeesanitätsdienstes
und die entsprechenden Revisionen der
Truppenordnung beschlossen. Die In-
kraftsetzung ist auf den 1. Januar 1983
vorgesehen.

Bei der Neuorganisation des Armee-
sanitätsdienstes geht es darum, mit we-
niger Personal, dafür aber mit der
Hilfe der Partner des Koordinierten
Sanitätsdienstes einen leistungsfähig-
eren Sanitätsdienst zu organisieren, der
den Bedürfnissen der Armee und des
Koordinierten Sanitätsdienstes Rech-
nung trägt und sich bestmöglich in die
Gesamtverteidigung integriert.

2. Koordinierter Sanitätsdienst (KSD)

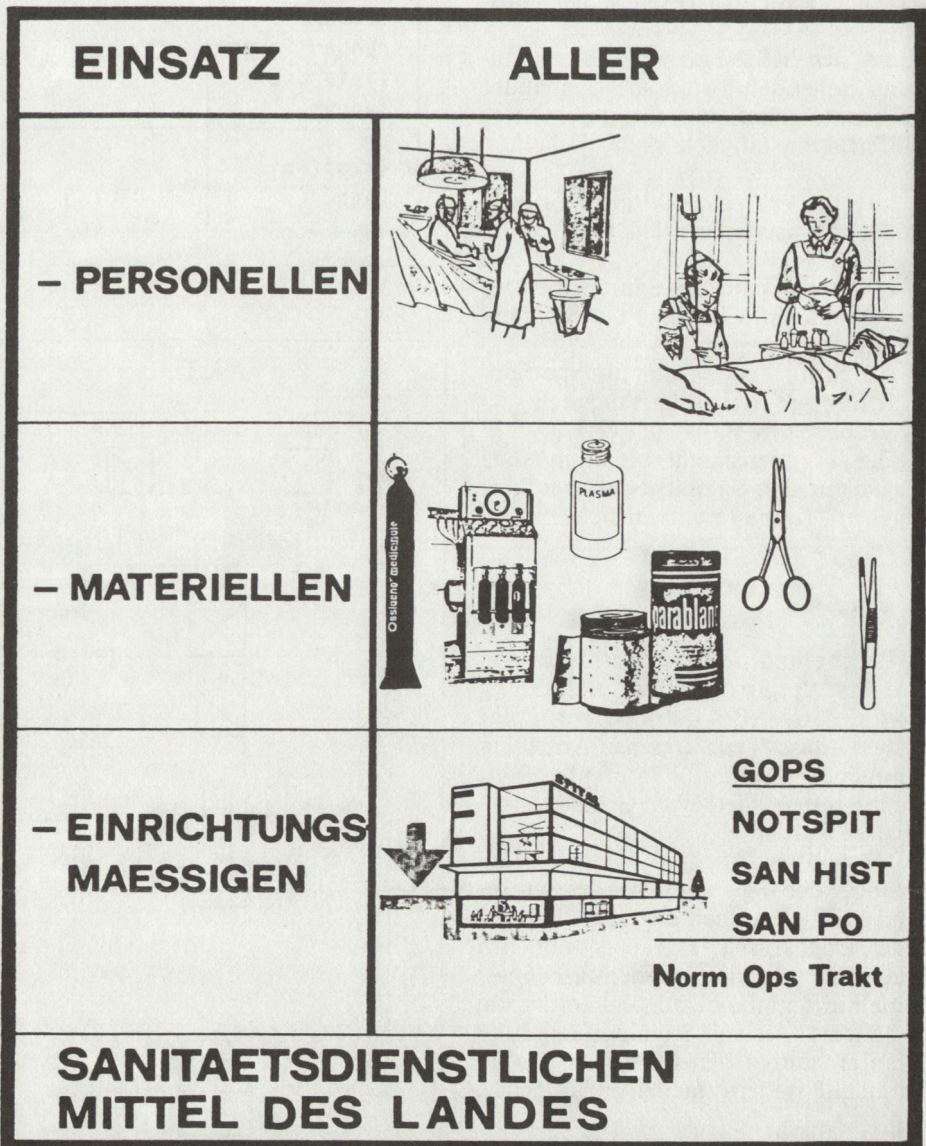
2.1. Konzept (Folie 1)

Um insbesondere in Kriegszeiten, in
denen mit einem drei- bis zehnmal
grösseren Patientenansturm als heute ge-
rechnet werden muss, die sanitäts-
dienstliche Lage landesweit meistern

zu können, sind die vorhandenen sani-
tätsdienstlichen Mittel des Landes auf-
einander abzustimmen und zum Wohle
der gesamten Bevölkerung einzusetzen.

Die Kantone bezeichnen ihre zivilen
Basisspitäler (öffentliche oder private
Krankenhäuser mit gebauten oder ge-
planten Geschützten Operationsstel-
len, Notspitäler des Zivilschutzes) und
legen in rechtlichen Grundlagen deren
Unterstellung fest. Die Armee richtet
im aktiven Dienst militärische Basis-
spitäler ein. Das Netz der zivilen und
militärischen Basisspitäler dient der ge-
samten Bevölkerung (Zivilbevölkerung
und Armee) als Basierung.

Für die zivilen Basisspitäler der kan-
tonalen Behörden sowie für bestimmte
militärische Basisspitäler werden Ein-
zugsgebiete (sanitätsdienstliche Räu-
me) festgelegt. Ein sanitätsdienstlicher
Raum umfasst meist ein Gebiet von
mehreren Gemeinden, und er verfügt
über ein Basisspital (Geschützte Ope-
rationsstelle, Notspital oder militäri-
sches Basisspital) sowie über sanitäts-
dienstliche Einrichtungen der Zwi-



Folie 1.

schensstufe (Sanitätshilfsstellen und Sanitätsposten des Zivilschutzes).

Der Koordinierte Sanitätsdienst muss so organisiert und vorbereitet sein, dass auch im schlimmsten Fall möglichst vielen Patienten Überlebenschancen geboten werden können.

Definition (Folie 2)

Der Begriff «Patient» umfasst alle Verwundeten und Kranken, Militär- und Zivilpersonen beiderlei Geschlechts, jeden Alters und aller Nationen.

Überlebenschancen können nur dann geboten werden, wenn spitalpflegebedürftige Patienten

- 6 Stunden nach ihrer Verletzung oder Erkrankung in ein Basisspital eingeliefert worden sind,
- 24 Stunden nach ihrer Verletzung oder Erkrankung im Basisspital behandelt worden sind.

Damit diese Ziele erreicht werden können, müssen die Strecken der sanitätsdienstlichen Transporte so kurz wie möglich sein. Das bedeutet, dass

- die von den zivilen Behörden und der Armee bereitgestellten Basisspitäler allen Patienten offen stehen müssen,
- die den KSD-Partnern zur Verfügung stehenden Mittel so aufeinander abgestimmt sind, dass eine gegenseitige Hilfeleistung möglich wird.

2.2. Rolle des Armeesanitätsdienstes im Koordinierten Sanitätsdienst

Die Mitwirkung des Sanitätsdienstes der Armee im Koordinierten Sanitätsdienst ist

- auf Stufe Truppe nur als Spontanhilfe und zeitlich begrenzt möglich,
- auf der Stufe Basis die Regel.

Die Truppensanität bleibt in allen Lagen für den Sanitätsdienst bei ihrer eigenen Truppe verantwortlich.

3. Kriegsbild

Rasche und tiefe Vorstöße des Angreifers, Vergiftung oder Verstrahlung von Geländeteilen können zur Folge haben, dass Teile unserer Armee in räumlich getrennt kämpfende Verbände unterschiedlicher Grösse aufgespalten werden.

Noch öfters als dies in der Vergangenheit der Fall war, werden grosse und kleine Truppenteile abgeschnitten oder eingekesselt. Daraus ergibt sich die Forderung, die Truppensanität personell und materiell zu verstärken, um möglichst vielen Stützpunkten und Sperren sanitätsdienstliche Mittel (Sanitätshilfsstellen) zuteilen zu können.

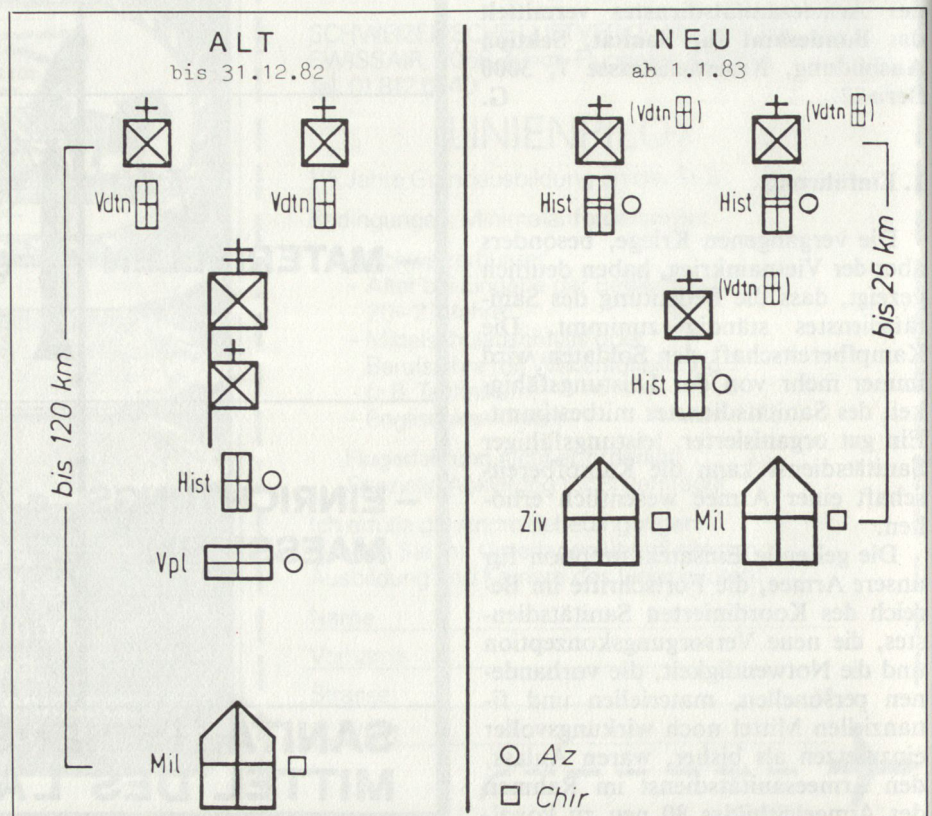
Der Begriff "PATIENT" umfasst alle verwundeten und kranken Militär- und Zivilpersonen, beiderlei Geschlechts, jeden Alters und aller Nationalitäten.

Folie 2.

ARMEE, täglicher Patientenanstoss (Konventionelle Kriegsführung)

Phase	Kämpfe			Patientenanstoss in % des Effektivbestandes				
	schwach	mittel	stark	Bat Abt	Rgt	Div	AK	A
Kampfbereitschaft 1. Stufe	X			12	6	3	2	1
		X		20	10	5	3	1,5
			X	30	15	8	5	2,5
Kampfbereitschaft 2. Stufe	X			6	3	1,5	1	0,5
		X		12	6	3	2	1
			X	20	10	5	3	1,5
Bombardierungen in der Tiefe des Raumes				3	3			
Kampffreie Tage				0,5	0,5	0,5	0,5	0,5

Folie 3.



Folie 4.

AUFTRAG

- IM KAMPF STEHT DER KAMARAD SEINEN VERWUNDETEN KAMERADEN BEI.
- KEIN PATIENT DARF SEINEM SCHICKSAL UEBERLASSEN WERDEN.
- DER FUEHRER LEGT JEDOCH DEN ZEITPUNKT DER EVAKUATION DER PATIENTEN FEST.

Folie 5

ABLAUF DER MASSNAHMEN

1. DEN PATIENTEN UND SICH SELBER IN DECKUNG BRINGEN
2. LEBEN RETTEN
3. DEM GRUPPENFUEHRER MELDEN
4. DEN PATIENTEN AN EINEM GESCHUETZTEN ORT LAGERN
5. DAS UEBERLEBEN DES PATIENTEN SICHERSTELLEN
6. DEN PATIENTEN INS VERWUNDETENNEST TRANSPORTIEREN
7. DIE DURCHGEFUEHRTEN MASSNAHMEN IM VERWUNDETENNEST VERBESSERN
8. DEN PATIENTEN AUF DIE HILFSSTELLE TRANSPORTIEREN

Folie 6

4. Patientenanzahl (Folie 3)

Im Verteidigungsfall – wenn die Armee ein vorbereitetes Abwehrdispositiv bezogen hat – ist an Kampftagen mit konventioneller Kriegsführung etwa mit folgenden Patientenzahlen zu rechnen (Planungszahlen für Lagebeurteilungen)

5. Zielsetzungen und Massnahmen der Neuorganisation des Armeesanitätsdienstes (Folie 4)

Das **Hauptziel** der Neuorganisation des Armeesanitätsdienstes ist es, zu erreichen, dass möglichst viele spitalpflegebedürftige Patienten

- 6 Stunden nach ihrer Verletzung/Erkrankung im Basisspital **eingeliefert** sind,
- 24 Stunden nach ihrer Verletzung im Basisspital **behandelt** worden sind und dass die Sterblichkeitsrate der vom Sanitätsdienst übernommenen Patienten 4% nicht übersteigt.

Um diese Ziele zu erreichen, sind folgende Massnahmen vorgesehen:

- Gliederung der Sanitätstruppen in die Truppensanität und die Sanitätsformationen der Basis,

- Verzicht auf die Sanitätsabteilungen der Divisionen und damit auch auf die Verbandplätze,

- Verstärkung der Sanitätszüge der Bataillone und Abteilungen,

- Zuteilung von Sanitätskompanien an die Auszugsregimenter der Infanterie und an die Panzer- und Radfahrerregimenter,

- Reduktion der Bestände besonders bei den männlichen HD-Formationen,

- Basierung der Truppe auch auf zivile Basisspitäler,

- Bildung von Sanitätsbataillonen der Basis, die hauptsächlich die Transport-, Verstärkungs- und Katastrophenhilfeformationen umfassen,

- Bildung von Spitalabteilungen, die im Einsatz nur noch ein militärisches Basisspital (4 Operationstische, 500 Patientenplätze) betreiben,

- Unterstellung der Territorialsanitätsdetachements unter Territorialsanitätsabteilungsstäbe,

- Zusammenfassung aller Sanitätsformationen der Basis (ohne San Mat Fo und B Kp) in Spitalregimenter, die den Territorialzonen unterstellt werden,

- Einteilung von Auszugsangehörigen in Formationen der Basis,

- Bau vollgeschützter militärischer Basisspitäler.

6. Sanitätsdienst der Armee

Der Sanitätsdienst der Armee umfasst neu

- die **sanitätsdienstlichen Mittel der Truppe**,

- die **Sanitätstruppen**, zusammengesetzt aus

- der Truppensanität und

- den Sanitätsformationen der Basis,

- die **sanitätsdienstlichen Einrichtungen**,

- das **Sanitätsmaterial**.

Im Einsatz ist die sanitätsdienstliche Organisation in zwei Verantwortungsbereiche unterteilt.

Die **Stufe Truppe** umfasst

- die zugunsten des Sanitätsdienstes eingesetzten Mittel der Einheiten (Personal, Material, Einrichtungen),

- die Truppensanität.

Die **Stufe Basis** umfasst

- die Sanitätsformationen der Basis,

- die Basierungsmöglichkeiten für die Truppe auf zivile Basisspitäler.

7. Sanitätsdienstliche Aufgaben aller Truppen (Folien 5/6)

Jeder Angehörige der Armee ist verpflichtet, den Patienten so rasch als





San D Tätigkeiten

- die Truppe rasch von Pat entlasten
- ärztliche Erstbehandlung gewährleisten
- Pat ambulant behandeln (3 - 5 Tage)
- Pat transportfähig machen
- Pat innert 6 Std. ins Basisspital einliefern

Folie 7

möglich in Deckung zu bringen. In einer zweiten Phase leistet er «**Selbst- und Kameradenhilfe**». Wenn nötig, führt er all dies unter Feuerschutz durch.

Die abgesonderte Gruppe, das Detachement oder der Zug sammelt seine Patienten an einem **geschützten Ort für Patienten**. Der sogenannte geschützte Ort für Patienten ist in das Dispositiv des Verbandes integriert; er muss ausreichend Schutz gegen Witterungseinflüsse und möglichst auch gegen Waffeneinwirkungen bieten. Es kann sich hier um ein Zwei-Mann-Schützenloch, einen Truppenunterstand, das Innere eines gepanzerten Fahrzeuges oder einen Keller handeln und erfordert keine besonderen Einrichtungen.

Von hier aus werden die Patienten gemäss **Befehl des Zug- oder Gruppenführers** ins Verwundetennest transportiert.

Das **Verwundetennest**, das durch die Truppe eingerichtet und betrieben wird, ist der Ort, wo die Patienten der Einheit gesammelt werden. Die Grundausrüstung erlaubt der Einheit, nur ein Verwundetennest einzurichten. Es ist in das Kampfdispositiv integriert.

Es muss den Patienten ausreichend Schutz gegen Witterungseinflüsse und Waffeneinwirkung bieten. Nach Möglichkeit wird es in einem Keller oder Truppenunterstand eingerichtet und muss Platz für 10 bis 15 Patienten bieten. Die im Rahmen der «Selbst- und Kameradenhilfe» geleistete Erste Hilfe wird durch zusätzlich im Sanitätsdienst ausgebildetes Personal der Truppe verbessert. Von hier aus werden die Patienten gemäss Befehl des Einheitskommandanten in die entsprechende Sanitätshilfsstelle evakuiert.

Chef des Verwundetennestes ist der Einheits-**Feldweibel**. Er setzt die ihm zugewiesenen personellen und materiellen Mittel ein. Basierend auf der entsprechenden Sanitätshilfsstelle ist er für den Sanitätsmaterialnachschub seiner Einheit verantwortlich sowie bei Patientenevakuierungen in die Sanitätshilfsstelle dafür, dass den Patienten die

persönliche Ausrüstung und die persönlichen Effekten folgen.

Er unterstützt seinen Einheitskommandanten in der Erfüllung der sanitätsdienstlichen Aufgaben.

Der **Zugführer** ist verantwortlich für die Ausbildung seines Zuges in «Selbst- und Kameradenhilfe im Gefecht» (gemäss den Angaben des entsprechenden Merkblattes, Ausgabe 1.1.83).

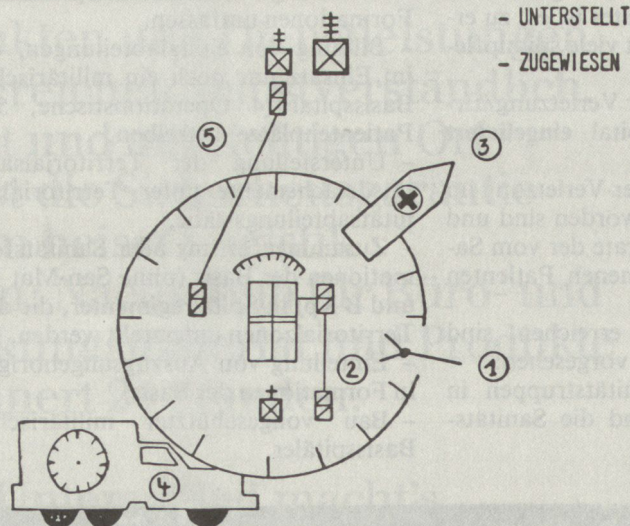
Der **Einheitskommandant** regelt den Sanitätsdienst in seinem Einsatzbefehl. Er ist verantwortlich, dass jeder Angehörige seiner Einheit den Standort des Verwundetennestes und der Sanitäts-

hilfsstelle kennt. Er bestimmt den Ort des Verwundetennestes und bezeichnet die dem Feldweibel zur Verfügung stehenden personellen und materiellen Mittel, um den Sanitätsdienst in seiner Einheit sicherzustellen.

Er ist verantwortlich, dass:

- die Erste Hilfe so rasch wie möglich ausgeführt wird,
- die Truppe so rasch als möglich von der psychischen Belastung durch Patienten befreit wird,
- die Patienten mit den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln in kürzester Zeit in die Sanitätshilfsstelle transportiert werden.

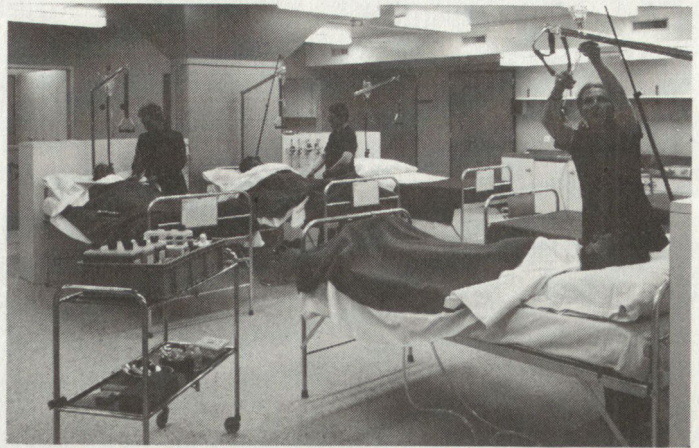
EINE SANITAETSHILFSSTELLE KANN :



IST DIE SAN HIST DEM EINHEITS-KOMMANDANTEN UNTERSTELLT ,
IST DIESER VERANTWORTLICH FUER:

1. SICHERUNG
2. VERBINDUNG ZU DER SAN HIST
3. TRANSPORTE BESTIMMEN
4. ABFAHRT DER FAHRZEUGE KOORDINIEREN
5. VERBINDUNG DES ARZTES ZU : - BAT / ABT , AZ
- RGT AZ

Folie 8



8. Truppsanität (Folien 7/8)

Die Truppsanität umfasst das Sanitätspersonal, das in Stäben und Einheiten anderer Truppengattungen und Dienstzweigen sowie in den Sanitätskompanien der Auszugs-Regimenter der Infanterie und der Mechanisierten und Leichten Truppen eingeteilt ist.

Die Truppsanität hat den Auftrag:

- die Truppe rasch von Patienten zu entlasten,
- die ärztliche Erstbehandlung sicherzustellen,
- die Transportfähigkeit der Patienten zu erstellen,
- die primären sanitätsdienstlichen Transporte zwischen der Sanitätshilfsstelle und dem Basisspital durchzuführen,
- die Patienten innert 6 Stunden nach ihrer Verwundung ins Basisspital zu transportieren,
- die Patienten ambulant zu behandeln, die nach 3 bis 5 Tagen zur Truppe zurückkehren können.

Die Truppsanität wird eingesetzt

- als stationäres Element in Sanitätshilfsstellen, -Umladestellen oder Krankenzimmern,
- als bewegliches Element in Form von Sanitätspatrouillen.

9. Die Sanitätsformationen der Basis (Folie 9)

Der Basis gehören die Spitalregimenter, die Sanitätsmaterialabteilungen und die B-Kompanie an.

Die Spitalregimenter sind den Territorialzonen, die übrigen Formationen der Armee unterstellt.

Die Sanitätsformationen der Basis haben zum Ziel,

- Patienten innerhalb von 24 Stunden nach ihrer Verletzung zu behandeln,
- die von den kantonalen Behörden bereitgestellte sanitätsdienstliche Infrastruktur von zivilen Basisspitälern zu vervollständigen, zu verstärken oder wenn nötig zu ersetzen,
- Patienten, die den militärischen Ba-

sissspitälern von den Partnern des KSD zugeführt werden, zu behandeln,

- Patienten, welche ausnahmsweise ein Basisspital direkt erreichen, ärztlich zu versorgen, wenn nötig im Spital aufzunehmen,
- sanitätsdienstliche Katastrophenlagen bekämpfen zu helfen,
- die sekundären sanitätsdienstlichen Transporte, das heisst, Patiententransporte zwischen Basisspitälern, sicherzustellen,
- die Sanitätsmaterialversorgung der Armee sicherzustellen und diejenige der KSD-Partner zu unterstützen,
- die Territorialsanitätsdetachements zugunsten der Truppe einzusetzen.

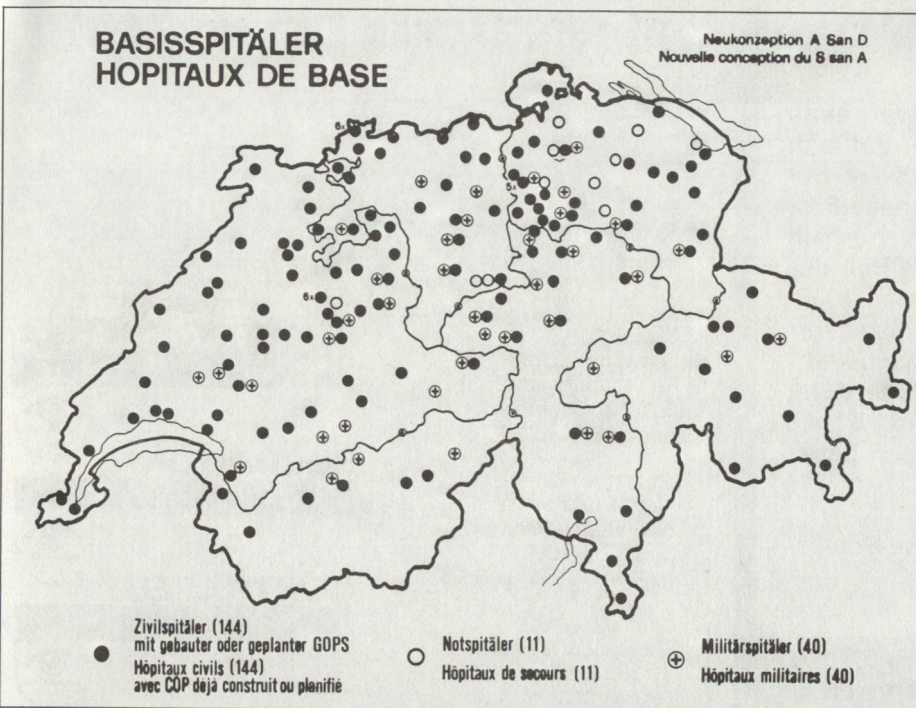
Die Sanitätsformationen der Basis betreiben:

- militärische Basisspitäler,
- Basisapotheken, Fabrikationsstellen und Sanitätsmaterialdepots,
- das B-Labor der Armee und die B-Labors der Territorialzonen,
- Patientensammelstellen.

10. Zusammenfassung

Mit der Neuorganisation des Armeesanitätsdienstes erfolgen auf Stufe Truppe und auf Stufe Basis bedeutende Verbesserungen. Die Truppsanität wird so verstärkt, dass möglichst vielen Kompaniestützpunkten eine Sanitätshilfsstelle zugeteilt werden kann. Dadurch kommt der Arzt näher zum Patienten. Durch die Basierung der Truppe auch auf zivile Basisspitäler werden die Strecken der sanitätsdienstlichen Transporte wesentlich verkürzt. Der spitalpflegebedürftige Patient kann sechs Stunden nach seiner Verletzung oder Erkrankung in ein Basisspital eingeliefert werden. Dadurch erhöhen sich seine Überlebenschancen erheblich.

Alle diese Verbesserungen kommen aber nur zum Tragen, wenn Kader und Truppe nicht nur ihre Hauptaufgabe, sondern auch ihre sanitätsdienstliche Aufgabe voll und ganz wahrnehmen.



Folie 9. Die rund 200 Basisspitäler sind auf dieser Karte eingezeichnet.

Auflösung zum Wettbewerb in Nr. 5/82

Zum Wettbewerb über das neue San-D-Konzept sind erfreulich viele Lösungen eingeschickt worden.

Aus der Vielzahl der richtigen Antworten haben wir die folgenden drei Buchpreis-Gewinner ausgelost:

Hptm Jürg Wyrsh, Stab Geb Inf Rgt 29, Az ai, Gässlistrasse 17, 8856 Tuggen.

Lt Stephan Rietiker, Füs Stabskp 69, Geerenstrasse 3, 8123 Ebmatingen.

Hptm H.J. Hiltbrand, Kdt Füs Kp III/33, Feldweg 4, 6370 Oberdorf.

Wir zeigen Ihnen hier die Lösung des Preisgewinners Wyrsh:

Betrifft: Wettbewerb ASMZ, Das neue Sanitätskonzept

Lösung

1. Es erhalten nur **Rgt des Auszuges** eine San Kp, und zwar nur folgende **Rgt:**

Inf Rgt	San Kp, Typ A
Geb Inf Rgt	San Kp, Typ B
Mot Inf Rgt	San Kp, Typ C
Pz Rgt	San Kp, Typ D
Rdf Rgt	San Kp, Typ E

2. **6 Stunden** nach der Verwundung soll der Patient im Basisspital sein und dort innert 24 Stunden seit der Ver-

wundung behandelt (operiert) werden.

3. In einem Inf Rgt des Auszuges können **neu 12 Hilfsstellen** errichtet werden, nämlich:

durch die San Kp	6 Hist
je 2 Hist in den 3 Füs Bat =	6 Hist
Total	12 Hist

4. Neuer Patientenweg:

(Ort der Verwundung - geschützter Ort für Patienten -) Verwundetennest - Hilfsstelle - mil oder ziv Basisspital.

Die Truppe ist für den Trsp ab Ort

der Verwundung bis in die Hist verantwortlich.

Die Sanitätstruppe ist verantwortlich für den Trsp ab Hist ins mil oder ziv Basisspital und erhält dazu auch Sanwagen und eine Reserve an Transportmitteln im Trsp Z der San Kp.

Die zweite Stufe fällt also analog wie vor Jahren bei der Versorgung weg.

Der Transportweg wird durch das Entfallen des Verbandplatzes wesentlich kürzer. ■

Internationaler Militär-Wettkampf

Am Samstag, 28. August 1982, führt der aktive **Unteroffiziersverein von Bischofszell und Umgebung** seinen 5. Internationalen Militär-Wettkampf durch. Dreier-Patrouillen.

Programm:

1. Lauf

Zirka 12 km nach Karte und Kompass oder markierter Strecke

2. Technische Disziplinen

2.1. Kleinkaliberschüssen

2×3 Schuss

2.2. UG-Punktschiessen

2×3 Schuss

2.3. **Rak-Rohr** 3×2 Schuss auf verschiedene Ziele

2.4. **Pistolenschüssen** mit Zeitbeschränkung

2.5. **Distanzen schätzen** 6 Distanzen a/Zeit

2.6. **Hindernisbahn** 2 Wettkämpfer a/Zeit

2.7. **HG-Werfen** (ganze Patr.) total 10 Stück

2.8. **Beobachten** Übertrag Karte/Foto, Übertrag Foto/Karte

2.9. **AC-Dienst** allgemeine AC-Fragen Fragen

2.10. **Staatspol. Fragen** aktuelle Fragen

2.11. **Linienorientierungslauf** pro angelaufene Posten 5 Pt.

2.12. Überraschungsposten

Interessenten können sich mit Hptm M. Hauri, Niederbühnenstrasse 17, 9220 Bischofszell, in Verbindung setzen. G.



Zukunft Kernenergie

Der Strombedarf wird in der Schweiz auch weiterhin zunehmen. Der Nachweis dafür ist mehrfach erbracht worden. Soll dieser Bedarf befriedigt werden, braucht es neue Produktionsanlagen. Die ATEL hat deshalb schon vor Jahren die Initiative zum Bau des ersten grossen Kernkraftwerkes der 1000-Megawatt-Klasse der Schweiz in Gösgen ergriffen. Sie ist auch Partner von Leibstadt. Und weil auch dieses leistungsfähige Werk auf die Dauer nicht genügen wird, ist sie ebenfalls an Kaiseraugst und Graben beteiligt.

Denn Strom ist auch in Zukunft eine Schlüsselenergie.

Aare-Tessin AG für Elektrizität 4600 Olten
Bahnhofquai 12 - 14 Telefon 062 21 61 51

FÜR SICHERHEIT IM UNTERNEHMEN DIE UNTERNEHMEN FÜR SICHERHEIT

Securitas AG
Schweizerische
Bewachungsgesellschaft
3052 Zollikofen
Telefon 031 57 21 32

Securiton AG
Alarm- und
Sicherheitssysteme
3052 Zollikofen
Telefon 031 57 04 92

Contrafeu AG
Brandschutzsysteme
3110 Münsingen
Telefon 031 92 18 33

SECURITAS



SECURITON



CONTRAFEU

