Armeesanitätsdienst im Wandel

Autor(en): **Aebersold, Urs**

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): **165 (1999)**

Heft 1

PDF erstellt am: **19.03.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-65904

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

Armeesanitätsdienst im Wandel

Urs Aebersold

Seit der Einführung der Armee 95 steht der Armeesanitätsdienst in einem laufenden Umwandlungsprozess. Von den früher 40 militärischen Basisspitälern wurde zuerst auf deren 28 reduziert. Am 1. Januar 1997 wurden zehn weitere aufgelöst, dafür acht mobile Spitalabteilungen gebildet. Mit dem Projekt Progress werden auf den 1. Januar 2000 die letzten noch verbleibenden improvisierten militärischen Basisspitäler in Leukerbad, Davos und Schwarzenburg auch in mobile Spitalabteilungen umgewandelt. Zudem werden in allen schlussendlich verbleibenden Basisspitälern alter Provenienz kleine personelle Anpassungen vorgenommen, und das Sanitätsmaterialregiment wird in ein Sanitätsregiment umgebaut.



Urs Aebersold, Chef der Abteilung Führung und Koordinierte Dienste in der Untergruppe Sanität, Generalstab, Oberst i Gst, Chef San Fhr im Fhr Stab GSC und Armee.

Damit hat ein Strukturenwandel begonnen, wie er seit dem Zweiten Weltkrieg für den Sanitätsdienst nicht mehr stattgefunden hat. Nicht ausschliesslich Bestände und Formationen werden in Zukunft wegweisend sein, sondern Modularität, Bedarfsnachweis und Leistungsfähigkeit werden den neuen Sanitätsdienst der Armee bestimmen. Weil aber unstabile Rahmenbedingungen die Zukunft des Armeesanitätsdienstes beeinflussen, bilden die hier erläuterten Grundsätze des Oberfeldarztes für den Armeesanitätsdienst eine wichtige Leitplanke.

Der Armeesanitätsdienst ist eingebettet in das öffentliche Gesundheitswesen

Ein Denken wie früher – hier Armee, da Zivil – gibt es nicht mehr. Ohne das öffentliche Gesundheitswesen funktioniert der Armeesanitätsdienst nicht. Es ist klar zu definieren, wann Mittel des Armeesanitätsdienstes eingesetzt werden sollen. Ein Einsatz z.B. für Katastrophenhilfe oder im Assistenzdienst ist nur unter bestimmten Voraussetzungen mit klaren Aufträgen und entsprechender Ausbildung möglich. Die San Trp könnten die heute unter «Friedensbedingungen» erwarteten Leistungen nicht oder nur nach einer sehr langen Anlaufzeit erbringen.

Die Armee stellt nur bereit, was nötig ist

Die Armee braucht im Krieg oder bei kriegsähnlichen Verhältnissen Sanitätspersonal an der Front und Sanitätshilfsstellen, denn kein Partner wäre bereit und in der Lage, Patienten von einem «Schlachtfeld» zu holen und die lebensrettenden Massnahmen sicherzustellen. Die Armee braucht aber auch Transportmittel, um bei grossem Patientenanfall Ausgleiche in Spitälern zu schaffen, oder mobile Spitalabteilungen, um Spitäler zu verstärken.

Die Armee ist im Einsatz weitgehend auf sich selbst angewiesen

Wenn sich eine künftige Armee auf ihren ureigenen Auftrag, nämlich Kriegsverhinderung und als ultima ratio Kriegführung, zurückbesinnt, muss die prähospitale Stufe stark sein. Das heisst aber auch, dass die zivilen Risiken wie Naturkatastrophen, Terror, Umweltprobleme anderer Art von zivilen Organisationen abgedeckt werden müssten.

Die Armee ist im hospitalen Bereich auf zivile Spitäler angewiesen

Bereits heute basiert der grösste Teil der Armee auf Zivilspitälern. Das neue Kriegsbild sieht völlig anders aus als es beispielsweise NOAS (Neuorganisation Armeesanitätsdienst) Anfang der achtziger Jahre noch zugrunde gelegt wurde. Die Stellung und Notwendigkeit von und wie vielen Basisspitälern müssen aus betriebswirtschaftlicher Sicht, nach gründlicher Analyse des Leistungsauftrags, unter Berücksichtigung von Bestandesrückgängen, des Bedarfsnachweises (nicht Bedürfnisnachweises) an Ärzten, Pflegepersonal usw. nachgewiesen werden.

Die Armee stellt Reaktionselemente zur Verfügung

Heute sind die sanitätsdienstlichen Reaktionselemente für Katastrophenhilfe im Inland bekannt unter dem Begriff SUBITO KASANDET. In Zukunft wird beantwortet werden müssen, ob und wie viele solche Reaktionselemente im Inland von den zivilen Partnern verlangt werden. Weiter muss geklärt werden, ob und in welcher Form, im Alleingang aufgrund eines politischen Auftrags oder vielleicht mit ausländischen Partnern, auch Reaktionselemente im Ausland eingesetzt werden sollen.

Die Neugestaltung des Armeesanitätsdienstes wird sich, sobald die neue Doktrin für die A XXI bekannt sein wird, nicht ausschliesslich auf reine militärische Grundsätze abstützen können. Die Erwartungen des öffentlichen Gesundheitswesens müssen berücksichtigt werden. Je nach Bedrohungslage (Normalfall, ausserordentliche Lage, kriegsähnliche Handlungen unterhalb der klassischen Kriegsschwelle [sogenannten operations other than war, OOTW], Krieg) sind die Erwar-

tungen des öffentlichen Gesundheitswesens an die Armee verschieden.

Normalfall

Die Bewältigung des **alltäglichen Patientenanfalls** wird ohne zusätzliche Hilfe (Sanitätsdienste des Zivilschutzes und der Armee) durch das öffentliche Gesundheitswesen gemeinsam mit den entsprechenden Interventionsmitteln (Sanitätspolizei, Feuerwehr, Notärzte/Notfallärzte, REGA, Pflegeequipen SRK) gemeistert.

Die **Versorgung der Armee im Frieden** erfolgt über die Krankenabteilung auf den Waffenplätzen und bei den Truppen im FDT. Für die übrigen Bereiche basiert die Armee auf dem zivilen Gesundheitswesen. Die Armeeapotheke beliefert die Truppe mit Sanitätsmaterial und Medikamenten.

Ausserordentliche Lage

Auch in ausserordentlichen Lagen erfüllt das **öffentliche Gesundheitswesen mit den entsprechenden Interventionsmitteln** seinen Auftrag. Aber trotz Optimierung der Mittel für den Einsatz kann der Fall eintreten, wo alle Mittel ausgeschöpft sind oder spezielle Mittel fehlen und um Verstärkung (personell, materiell, Transportmittel usw.) nachgesucht wird. Material und eingelagerte Medikamente können in beschränktem Masse durch die Verteilorganisation der Verwaltung (Armeeapotheke) zur Verfügung gestellt werden.

Es ist vorstellbar, dass die Armee das zivile Gesundheitswesen unter bestimmten Voraussetzungen unterstützen könnte, z.B. durch Übernahme von bereits hospitalisierten/behandelten Patienten oder durch Patiententransporte in grösserem Umfang oder als Triageeinheiten in einem Schadenraum als Verstärkung der zivilen Kräfte.

Krieg

Der Krieg und kriegsähnliche Aktionen unterhalb der klassischen Kriegsschwelle sind die ausserordentlichen Lagen, für welche die San Trp heute grundsätzlich vorbereitet sind. Das öffentliche Gesundheitswesen geht davon aus, dass die Armee in diesem Bereich für die Grundversorgung von Patienten selbständig ist, würde aber die Armee bei der Aufnahme von Patienten in Zivilspitäler unterstützen. Die Armee verfügt über keine Spezialkliniken (z.B. Kopfkliniken, Betten für Verbrennungspatienten usw.) und über keine Einrichtungen und Mittel für Rehabilitation und Reintegration.

Ausblick nach 2000

Im Hinblick auf die unmittelbare Zukunft sind Eckwerte, gestützt auf folgende Fragestellung, zu definieren:

- Was erwartet die Armee von ihrem Sanitätsdienst jetzt und in Zukunft?
- Wie sind die Aufträge des Bundes und der Kantone an den Armeesanitätsdienst?
- Welche Leistungen erbringt das öffentliche Gesundheitswesen für den Armeesanitätsdienst?

Die Definition dieser Eckwerte sind dringend, weil mit den heutigen Mitteln die ärztliche Versorgung der Armee im Frieden und in ausserordentlichen Lagen schon jetzt nicht mehr auftragsgemäss sichergestellt werden kann. Dazu kommt, dass die Kantone ihre Kapazität im Gesundheitswesen massiv reduzieren.

Die **Ärzteversorgung in der Armee muss** auf neue Grundlagen gestellt werden. Für Militärärzte muss ein zeitgemässes Dienstleistungsmodell erarbeitet werden. Ärzte müssen einerseits als solche eingesetzt werden. Anderseits sollen sie meiner Meinung nach den gleichen Beförderungsbedingungen unterstellt werden wie alle AdA.

Gleichbleibend hohe Leistungen in den Bereichen Prävention, Truppenarztdienst, UC-Wesen, Abklärungsstationen und subsidiäre Einsätze müssen mit weniger Ärzten bewältigt werden.

Die Zusammenarbeit mit dem zivilen Gesundheitswesen muss auch in diesem Bereich intensiviert werden. Diese Planungsarbeiten sind vordringlich, weil das heutige System aufgrund des grossen Ärztemangels in der A95 schon jetzt eine kritische Schwelle erreicht hat und in den nächsten eineinhalb Jahren zusammenbricht. PROGRESS wird für diese Problematik keine Lösung bringen.

Es muss hinterfragt werden, ob das heutige **Aushebungssystem** noch genügt. Die UG San arbeitet u.a. an einem Projekt, bei welchem die **ärztliche Versorgung durch Medizinische Zentren** geprüft wird.

Im **prähospitalen/präklinischen Bereich** wird der Sanitätsdienst der Armee im Einsatz auch weiterhin seine angestammten Aufgaben zu leisten haben. Einen leistungsfähigen San D der Truppe wird es auch in Zukunft geben müssen. Wie seine Leistungen aussehen und welche Einsatz- und Wirkungsmodelle zum Tragen kommen, kann man heute noch nicht sagen. Eine Tendenz geht in die Richtung einer Kriegsversorgung nach modularen Systemen, welche im Poolprinzip eingesetzt werden können. Damit wird die sanitätsdienstliche Führung auf hohem Niveau gefordert sein. Mit modularen Sytemen, bei welchen eine bestimmte Anzahl von sanitätsdienstlichen Mitteln (z.B. San Hist) dem für die selbständige Kampfführung zuständigen Grossen Verband zugeteilt werden, kann erreicht werden, dass weniger Sanitätstruppen die gleiche Leistung erbringen. Das heisst aber auch, dass der Einsatz dieser Mittel nicht nur eine logistische Aufgabe ist, sondern direkt die taktische Entscheidfindung des Kommandanten beeinflussen wird.

Der **hospitale Bereich** des Armeesanitätsdienstes wird in Zukunft vielleicht nur noch eine Ergänzung des zivilen Spitalnetzes darstellen. Es wird darum gehen, das zivile Gesundheitswesen in ausserordentlichen Lagen, zu verstärken.

Zusammenfassung

Zusammengefasst besteht die neue Einsatzsystematik aus drei Bereichen:

1. Die Friedensversorgung der Armee mit Ärzten; Prävention, Beurteilung der AdA (UC-Wesen), Truppenarztdienst, Ausbildung des San-Personals.
2. Die Unterstützung des öffentlichen Gesundheitswesens in ausserordentlichen Lagen wie in der Katastrophenhilfe, dem Assistenzdienst, aber auch bei Aktionen der Schweiz im Rahmen PfP. Diese Unterstützung mit Mitteln des Armeesanitätsdienstes muss klar definiert und mit Aufträgen geregelt werden.
3. Der Armeesanitätsdienst im Krieg. Auch dieser Auftrag muss neu definiert und in Einklang mit den Leistungen des öffentlichen Gesundheitswesens gebracht werden. Dazu kommt der Auftrag an die Armeeapotheke, im Rahmen der wirtschaftlichen Landesversorgung, in Notlagen die Versorgung der ganzen Bevölkerung mit Pharmazeutika sicherzustellen.

Wichtig ist, dass der Sanitätsdienst der Armee für die Zukunft rasch auf eine neue Basis gestellt wird und dass die Aufträge und Rahmenbedingungen für die Bereiche Friedensversorgung, Unterstützung und Kriegsauftrag klar definiert werden. Der Armeesanitätsdienst ist eine Truppengattung, welche ohne engen Schulterschluss mit den zivilen sanitätsdienstlichen Bereichen keine effiziente Leistung erbringen kann. ■