

Zeitschrift: Schweizer Soldat : Monatszeitschrift für Armee und Kader mit FHD-Zeitung

Herausgeber: Verlagsgenossenschaft Schweizer Soldat

Band: 46 (1971)

Heft: 3

Artikel: Unsere Armee in Einzeldarstellungen [Fortsetzung]

Autor: Kurz, H.R.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-703705>

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: 17.02.2026

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

Diese Studienarbeit wurde schon vor längerer Zeit aufgenommen. An ihr beteiligen sich neben den Fachleuten des Zivilschutzes auch Vertreter des Verteidigungs- und des Aussenministeriums, der Armee, der wirtschaftlichen und sozialen Landesverteidigung sowie solche der Forschungsanstalt der Landesverteidigung und sozialer Führungsgremien.

Eine besondere Perspektivplanung befasst sich mit der Periode der Jahre 1972 bis 1987. Sie wird unter der persönlichen Leitung des Generaldirektors des schwedischen Amtes für Zivilschutz, Ake Sundelin, der kürzlich den Schweizer Zivilschutz besuchte, durch ein besonderes Planungssekretariat seines Amtes bearbeitet. Endgültige Anweisungen für die Entwicklung des ersten Perspektivplanes wurden vom schwedischen Verteidigungsminister im April 1970 herausgegeben, während der Plan am 1. März eingereicht werden soll.

Diese Information lässt erkennen, wie sorgfältig, weitblickend und umfassend in Schweden auf allen Gebieten der Gesamtverteidigung seit Jahren geplant wird. Es gibt kein Lebensgebiet, das nicht gründlich durchleuchtet wird, um die Funktionen und Zusammenhänge im Frieden, in Kriegszeiten und auch im Katastrophenfall zu erkennen und daraus die notwendigen Entschlüsse und Massnahmen abzuleiten. Sehr weitgehend und alle Details berücksichtigend ist z. B. der Apparat für die wirtschaftliche Landesverteidigung vorbereitet. Auf allen Stufen wird sehr eng die Zusammenarbeit der Ministerien und Dienststellen gepflegt. Landesverteidigungsübungen auf Landesebene und auch in Teilbereichen gehören in den Rahmen der erwähnten Vorbereitungen und dienen der Erprobung bestimmter Massnahmen und der realistischen Ausbildung aller Mitarbeiter.

Observer

Unsere Armee in Einzeldarstellungen (XVIII)



Die Sanitätstruppen



Man zählt die Sanitätstruppen zu den Hilfstruppen der Armee, deren Aufgabe in gleicher Weise, wie dies etwa bei den Versorgungstruppen der Fall ist, darin besteht, die Kampftruppen in ihrer eigentlichen Tätigkeit, besonders natürlich im Gefecht zu unterstützen und ihnen alle jene Verrichtungen abzunehmen, die nicht zu ihren Kämpfaufgaben gehören. Die Sanitätstruppen sind aber mehr als eine «Hilfstruppe» gemeinhin — sie sind vielmehr eine *helfende Truppe*, die jedem einzelnen Angehörigen der Armee, der, weil er krank oder verwundet ist, des sanitärischen Beistandes bedarf, ihre rasche und bestmögliche Hilfe angedeihen lässt. Die Aufgaben, welche den auch als «blaue Truppe» bezeichneten Sanitätstruppen übertragen sind, lassen sich nach folgenden *Hauptgruppen* unterteilen:

1. Die Anordnung und Durchführung der Vielfalt von Massnahmen, welche der *Gesunderhaltung der Truppe* dienen. Diese Obliegenheiten sind bereits in den Ausbildungsdiensten im Frieden zu erfüllen; sie bilden hier eine der Hauptaufgaben der Sanitätstruppen.
2. Die ausgesprochenen Kriegsaufgaben der Übernahme aller Verwundeten und kranken Wehrmänner von der Truppe und ihres Rücktransports in eine ausserhalb der Kampfzone gelegene sanitätsdienstliche Einrichtung, wo sie betreut und behandelt und nach Möglichkeit wiederhergestellt werden.
3. Die Sorge für den *Nachschub von Sanitätsmaterial* aller Art an die Truppe — eine Aufgabe, die schon im Frieden zu erfüllen ist und die im Krieg naturgemäss eine gewaltig gestiegerte Bedeutung erhält.

Dieses nur sehr allgemein umschriebene Pflichtenheft der Sanitätstruppen lässt nicht nur erkennen, welche ausserordentliche Wichtigkeit einem guten Sanitätsdienst für eine Armee zukommt — es zeigt auch, dass dieser schon im Frieden ein sehr grosses Arbeitspensum zu bewältigen hat, das in einem künftigen, mit modernsten Waffen geführten Krieg den alleräussersten Einsatz von Menschen und Material erfordern würde. Der Einsatz immer modernerer und wirksamerer Waffen führt zwangsläufig zu einer sehr starken Steigerung der Menschenverluste in einem Krieg; es wird heute damit gerechnet, dass die Verluste eines Gross-

kampftages rund 20 % an Verwundeten betragen, die von den Sanitätstruppen betreut werden müssen. Welch grosse Fortschritte die moderne Kriegsmedizin — im Verein mit der Verbesserung der Transportmittel — erzielt hat, geht aus einer amerikanischen Statistik hervor, wonach im Ersten Weltkrieg noch 8,3 % aller vom Sanitätsdienst betreuten Verwundeten starben; im Zweiten Weltkrieg sank diese Prozentzahl auf 4,3 % und im Koreakrieg auf 2,5 %, während im Vietnamkrieg (Werte von 1965) nur 1—2 % aller vom Sanitätsdienst übernommenen Verwundeten sterben. Solche Ergebnisse können nur von einer Sanitätstruppe erzielt werden, die zahlenmäßig stark und sehr gut ausgebildet ist und die über das modernste Material, einschliesslich geeigneter Transportmittel, verfügt. Unerlässlich ist dabei auch, dass jeder einzelne Soldat in der Lage ist, sich selbst und seinem Nebenmann rechts und links eine zweckmässige *Erste Hilfe* zu gewähren und damit den Sanitätsdienst zu entlasten. Seit zehn Jahren werden deshalb in unserer Armee die *Selbsthilfe* und die *Kameradschaft* sehr intensiv gefördert.

Unser Armee-Sanitätsdienst, der heute nicht mehr zu den Rückwärtigen Diensten, sondern zur Front gehört, ist in den letzten Jahrzehnten planmäßig ausgebaut und modernisiert worden. Heute gehören ihm rund 45 000 Offiziere, Unteroffiziere und Soldaten an, was rund 6 % des Gesamtbestandes der Armee entspricht. Dieser Anteil mag als gross erscheinen; er ist es aber keineswegs, wenn man an die ungeheuren Aufgaben denkt, die vom Sanitätsdienst im Kriegskatastrophenfall bewältigt werden müssen — wobei man sich bewusst sein muss, dass sich der Sanitätsdienst der Armee im totalen Krieg kaum auf den rein militärischen Einsatz beschränken können wird, sondern sicher auch der schwer mitbetroffenen Zivilbevölkerung beizustehen haben würde. — Seitdem im Jahre 1949 das Genfer Verwundeten- und Krankenabkommen die Bewaffnung der Sanitätstruppen als nicht mit dem Rotkreuzgedanken im Widerspruch stehend bezeichnet hat, ist ein Teil unserer Sanitätstruppe mit Faustfeuerwaffen ausgerüstet und an diesen Waffen ausgebildet. Diese Bewaffnung hat einzlig den Sinn eines Selbstschutzes für die sanitätsdienstlichen Einrichtungen und zum Schutz ihrer wehrlosen Insassen; für die Truppe ist sie freiwillig.

Der *Gesunderhaltung* der rund 380 000 Wehrmänner, die jährlich unsere Rekruten- und Kaderschulen sowie die Kurse im Truppenverband durchlaufen, dient der *Krankenpflegedienst*. Auf den Waffenplätzen besteht der waffenplatzärztliche Dienst, der neben Fachärzten über diplomierte Krankenpfleger und Hilfskrankenpfleger verfügt; dieses Kader wird ergänzt mit Unteroffizieren und Mannschaften der Sanitätstruppen, die in den Schulen und Kursen ihre EK-Pflicht erfüllen sowie mit Sanitätsrekruten, die heute ihre praktische Ausbildung im Rahmen kombattanter Rekrutenschulen erhalten. — Der Sanitätsdienst der im Truppenverband durchgeführten Kurse wird in Perioden grösserer Truppeneinheiten unterstützt von den gleichzeitig stattfindenden Dienstleistungen von Militärsanitätsanstalten (MSA), deren Einrichtungen die erkrankten oder verunfallten Wehrmänner aufnehmen. Im Übrigen hat die Truppe ihren Krankendienst mit ihren eigenen sanitätsdienstlichen Mitteln zu besorgen.

Mit der letzteren Feststellung wird bereits angedeutet, dass es grundsätzlich *zwei Arten von Sanitätstruppen* gibt: die den einzelnen Formationen der Truppengattungen fest zugeteilten Sanitätsoffiziere, -unteroffiziere und -soldaten, die organisatorisch einen Bestandteil der Truppe bilden, bei der sie eingeteilt sind. Man bezeichnet dieses Sanitätspersonal als *«Truppensanität»*, weil es zu der betreffenden Truppe gehört und ihr die ersten



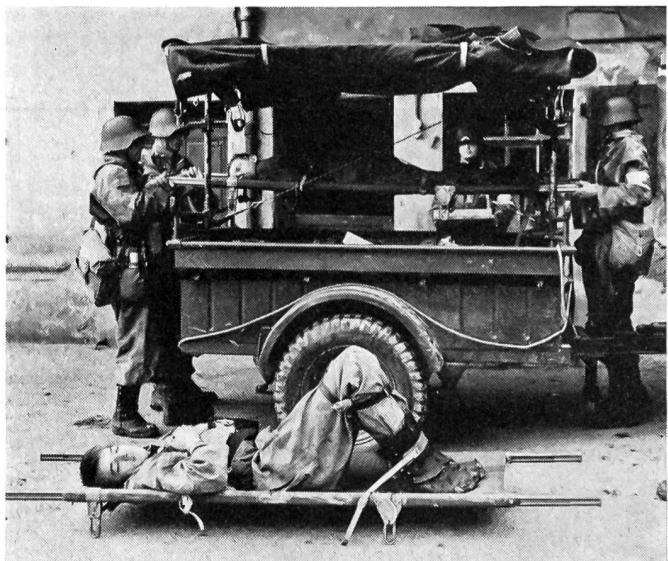
Sanitätsdienstlichen Hilfen gewährt. Bestandesmäßig wird die Truppensanität ergänzt durch die Spielleute der Regiments- und Bataillonsspiele, die eine Ausbildung im Sanitätsdienst erhalten haben; da ihre Friedenstätigkeit im Krieg dahinfällt, werden sie für andere Aufgaben frei und bedeuten eine sehr wertvolle Verstärkung des eigentlichen Sanitätspersonals.

Die zweite Kategorie bilden die *Sanitätsformationen*, nämlich militärische Formationen (hauptsächlich Kompanien und Abteilungen), die ganz nur aus Sanitätspersonal bestehen. Diese reine Fachtruppe erlaubt auf den höheren Stufen der militärischen Hierarchie die Bildung von ausgesprochenen sanitätsdienstlichen Schwergewichten; so einmal auf der Stufe der Division, deren Sanitätsformationen zugunsten der einzelnen Kampfgruppen die ersten grösseren sanitätsdienstlichen Einrichtungen installieren und betreiben, und dann auf der Stufe der Armee, wo sich die Militärspitäler befinden, in welchen die definitive Behandlung der Kranken und Verwundeten erfolgt. Die folgende Übersicht über



die einzelnen Etappen der sanitätsdienstlichen Betreuung im Kampf legt die verschiedenen Stationen dar, die ein Verwundeter normalerweise zu durchlaufen hat, bis er an der Stätte der letzten Behandlung eintrifft; gleichzeitig zeigt sie auch die Grenze, wo die Verantwortung für den Verwundeten von der Truppensanität an die Sanitätsformationen übergeht. (Dieses Ablaufschema gilt nicht starr; je nach den Verhältnissen können einzelne Stationen ausfallen oder andere dazukommen).

In der unmittelbaren Kampfzone teilen die zur Truppe gehörenden Angehörigen der Truppensanität Freud und Leid ihres Kampfverbandes. Vielfach unter Einsatz ihres Lebens bergen sie die





Verwundeten aus dem Kampf und bringen sie vorerst in ein *Verwundetennest*, nämlich einen in der Kampfzone befindlichen, gegen Splitter, Kälte und Witterung einigermassen geschützten Lagerplatz. Hier erhalten die Verwundeten die Erste Hilfe.

Ebenfalls von der Truppensanität — meist im Rahmen des Kampfbaillons oder des Regiments — werden *Sanitätshilfsstellen* errichtet, in welchen den Verwundeten die erste ärztliche Hilfe zuteil wird. Diese Hilfsstellen werden in Deckungen hinter der Front angelegt. Hier erfolgt eine Sortierung (Triage) der Verwundeten nach Dringlichkeit, die Herstellung der Transportfähigkeit (Schmerz- und Schockbekämpfung) sowie unter Umständen die Ausführung unmittelbar lebensrettender Eingriffe.

In der Sanitätshilfsstelle endet der Verantwortungsbereich der Truppensanität. Hier werden die transportfähigen Verwundeten von den vordersten Transportelementen der Sanitätstruppen übernommen und in einen mehrere Kilometer hinter der Front liegenden *Verbandplatz* verbracht, der in der Regel von einer Sanitäts-

kompanie errichtet und betrieben wird. Auf einem Verbandplatz der ein vorderstes kleines Spital darstellt, basieren in der Regel ein bis zwei Kampfregimenter. Hier wird eine erneute gründliche Triage im Blick auf eine fristgerechte Einlieferung in den endgültigen Behandlungsort vorgenommen; nötigenfalls werden hier auch operative Eingriffe gemacht, um die Transportfähigkeit von Verwundeten sicherzustellen. Wenn der Standort des Verbandplatzes noch nicht bestimmt ist oder wenn die Kampfhandlungen einen solchen nicht notwendig machen, gelangen die Verwundeten in eine ebenfalls von der Sanitätstruppe errichtete *Verwundeten-Sammelstelle*, welche den Sinn einer sanitätsdienstlichen Sammel- und Meldeorganisation hat.

Verwundete erster Dringlichkeit werden in ein von den Chirurgischen Ambulanzen der Sanitätsabteilungen betriebenes *chirurgisches Feldspital* transportiert, sofern nicht ihre direkte Überführung in ein *Basisspital* zweckmässiger ist. Die von den Spitalabteilungen (Landwehr und Landsturm) geführten Basisspitale der *Militärsanitäts-Anstalten* (MSA) sind eigens errichtete militärische Grossspitäler, die an möglichst geschützten Orten im ganzen Land verteilt vorbereitet sind und in denen die Verwundeten ihre endgültige Behandlung und Wiederherstellung erfahren. Um diese grossen Spitäleinrichtungen betreiben zu können, ist die Sanitätstruppe auf die tätige Mithilfe von Berufspflegepersonal angewiesen, die ihm in der Gestalt der «freiwilligen Sanitätshilfe des Schweizerischen Roten Kreuzes gewährt wird (sogenannter Rotkreuzdienst).

Dass dem Problem der *Sanitätsdienstlichen Transporte* grössste Bedeutung zukommt, leuchtet bei diesem Ablauf des Rückschubs der Verwundeten sicher ein. Je rascher und je schonender der Rücktransport erfolgt, um so grösser sind die Heilungsaussichten. Die Transportfragen sind deshalb ein Bestandteil des Behandlungsplans; sie bilden, zusammen mit Triage und Therapie, die drei grossen T des Sanitätsdienstes. In Frage kommen vor allem Strassentransporte mit Motorfahrzeugen und Bahntransporte mit Sanitätseisenbahnzügen, während Flugtransporte (Helikopter) in unseren Verhältnissen die Ausnahme bilden.

Schliesslich sei darauf hingewiesen, dass der Abteilung für Sanität mit der Abwehr von ABC-Waffen sehr bedeutsame Aufgaben übertragen sind. Seit 1966 ist der der Abteilung für Sanität unterstehende «AC-Schutzdienst» ein Dienstzweig der Armee; die vornehmlich medizinischen Fragen, die mit dem Einsatz von bakteriologischen Kampfstoffen (sogenannten B-Waffen) zusammenhängen, werden von der Abteilung für Sanität direkt bearbeitet.

Text: Oberst H. R. Kurz, Bern Bilder: Margrit Baumann, Bern
Nächster und letzter Beitrag: Die Reparaturtruppen

Frutiger

Hochbau
Industrie- und Wohnungsbau

Tiefbau
Allgemeiner Tiefbau
Eisenbeton- Brückenbau
Wasserbau
Stollen- und Kavernenbau

Strassenbau
Schwarzbeläge, Betonbeläge
Spezialbeläge

Frutiger Söhne AG
Ingenieure und Bauunternehmung
Thun und Bern