Zeitschrift: Zivilschutz = Protection civile = Protezione civile

Herausgeber: Schweizerischer Zivilschutzverband

Band: 17 (1970)

Heft: 10

Artikel: Der Sanitätsdienst in der totalen Verteidigung = Schutz und Wehr : Zeitschrift der Gesamtverteidigung = revue pour les problèmes relatifs à la défense intégrale = rivista della difesa integrale

Autor: Käser, Reinhold

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-364490

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: 26.12.2025

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

10

Zivilschutz Protection civile
Protezione civile
Protecziun civila

Nr. 10/1970
17. Jahrgang

Zeitschrift des Schweizerischen Bundes für Zivilschutz, des Zivilschutz-Fachverbandes der Städte und der Schweizerischen Gesellschaft für Kulturgüterschutz

Revue de l'Union suisse pour la protection des civils, de l'Association professionnelle suisse de protection civile des villes et de la Société suisse pour la protection des biens culturels

Rivista dell'Unione svizzera per la protezione dei civili, dell'Associazione professionale svizzera di protezione civile delle città e della Società svizzera per la protezione dei beni culturali

Der Sanitätsdienst in der totalen Verteidigung

Von Oberstdivisionär Reinhold Käser, Oberfeldarzt der Armee

Noch im letzten Jahrhundert starben in den meisten Feldzügen wesentlich mehr Soldaten an Krankheiten, vor allem Infektionskrankheiten (Seuchen) als an Verwundung. Mit dem Aufkommen der automatischen Waffen, vor allem aber infolge der grossen Entwicklung der Transportmöglichkeiten auf dem Boden und in der Luft änderte sich in unserem Jahrhundert das Bild der Verluste im Kriege grundlegend — die direkten und indirekten Kriegsverletzungen überwiegen bei weitem die Zahl der Erkrankungen, um so mehr als seit den Entdeckungen und Erfindungen der modernen Medizin (Impfungen, Antibiotika, Insektizide) die Mehrzahl der früher gefürchteten Seuchen besiegt werden konnten. Während im Ersten Weltkrieg in der amerikanischen Armee noch 8 % der Verwundeten, welche die Einrichtungen des Sanitätsdienstes erreichten, starben, betrug der Prozentsatz im Zweiten Weltkrieg nur noch 4 %, im Korea- und Vietnamkrieg weniger als 2 %! Diese Zahlen des von jeher gut ausgerüsteten und ausgebildeten Sanitätsdienstes der USA-Armee beweisen, dass bei entsprechender Organisation und Ausnützung der heutigen medizinischen Errungenschaften, vor allem auch auf dem Gebiet der Chirurgie und der Wiederbelebung, ein moderner Sanitätsdienst Ausserordentliches zu leisten vermag, besonders wenn durch allgemeine Beherrschung der Ersten Hilfe günstige Voraussetzungen zum weitern Verlauf von Verletzungsfolgen gegeben werden. Es ist indessen nicht zu vergessen, dass sich die oben angeführten Zahlen auf Kriege beziehen, die ausschliesslich mit *konventionellen* Waffen geführt wurden. Entscheidend für die hervorragenden Resultate in Korea (und Vietnam) fällt ferner ins Gewicht, dass die USA-Armee die ständige Luftüberlegenheit besass und dementsprechend in weitestgehendem Masse den Helikopter zum Rücktransport von Verwundeten direkt aus dem Frontbereich einsetzen konnte.

Wesentlich anders liegen indessen die Verhältnisse im Falle eines totalen Krieges, der die Zivilbevölkerung miterfasst. Noch im Ersten Weltkrieg waren die Verluste unter der Zivilbevölkerung gegenüber denjenigen der Armee gering, etwa 1:18. Aber bereits im Zweiten Weltkrieg starben 29 Millionen Zivilisten und 26 Millionen Soldaten. Die Verletztenzahlen liegen noch viel höher, aber ungefähr im gleichen Verhältnis. In einem künftigen totalen Krieg, ganz besonders wenn nukleare Waffen zum Einsatz kommen sollten, würden die Verluste der Zivilbevölkerung immer wesentlich höher liegen als diejenigen der Armee; dies wird durch die Tatsache erklärt, dass die Gefährdung für den uniformierten wie für den nichtuniformierten Teil der Bevölkerung praktisch die gleiche ist. Obwohl bei einem guten Ausbau des Zivilschutzes, vor allem des baulichen, die Zivilbevölkerung wesentlich besser geschützt ist, als es die Armee ihrer Aufgabe entsprechend sein kann, so wirkt sich doch der Faktor der Bevölkerungs*dichte* ungünstig aus: Wir weisen in unserem Mittelland heute schon eine der dichtesten Bevölkerungszonen Europas auf. Der moderne totale Krieg spielt sich nun aber leider nicht abseits «auf dem Schlachtfeld» ab, sondern inmitten unseres am stärksten bevölkerten Gebietes.

Welche Schlüsse sind aus dieser belasteten Situation für die Organisation unseres Sanitätsdienstes für den Fall der totalen Verteidigung zu ziehen?

Unser Milizsystem erlaubt eine sehr hohe Mobilisationsquote. So umfasst unsere Armee etwa einen Achtel der Gesamtbevölkerung. Von den Aerzten sind aber ca. 47 % im Sanitätsdienst der Armee ein-

Commission de Presse et de Rédaction de l'USPC. Président: Dr Egon Isler, Frauenfeld. Rédaction: Herbert Alboth, Berne. Annonces et correspondance sont à adresser à la Rédaction, Schwarztorstrasse 56, 3007 Berne, téléphone 031 25 65 81. Paraît 12 fois par an.

Prix: abonnement annuel pour non-membres: Fr. 12.— (Suisse); Etranger Fr. 16.—; le numéro Fr. 1.—. Reproduction autorisée sous condition de mention d'origine. Impression: Vogt-Schild S. A., 4500 Soleure 2.

Inhaltsverzeichnis der Nummer 10/70

Der Sanitätsdienst in der totalen Verteidigung . . . 251
Le service sanitaire dans la défense totale 253
Die Rolle des Zivilschutzes in der Landesverteidigung Jugoslawiens 255
Der Zivilschutz in Münsingen 263
Voci sul libro della Difesa civile 266
Nouvelles des villes et cantons romands 269
Das Bundesamt für Zivilschutz berichtet 273
L'Office fédéral de la protection civile communique . 273
L'Ufficio federale della protezione civile comunica . . 273

geteilt. Es ist klar, dass ihr unersetzliches Können im totalen Kriege nicht nur einem Achtel des Volkes zugute kommen kann, wenn eben das Gesamtvolk in gleicher Weise betroffen ist. Das gleiche gilt vom Sanitätspersonal und den Sanitätseinrichtungen überhaupt. Es ist nun gerade ein ausserordentlicher Vorteil des Milizsystems, dass ein sehr hoher Prozentsatz der Bürger für den Kriegsfall vorbereitet ist; in unserem speziellen Falle bedeutet das, dass fast die Hälfte der Aerzte unseres Landes für die Katastrophenmedizin des Krieges ausgebildet wurde, und dass über 40 000 Männer des Sanitätsdienstes (und ca. 10 000 Frauen des Frauenhilfsdienstes und des Rotkreuzdienstes) gelernt haben, wie man unter schwierigsten Verhältnissen mit einem Minimum an Mitteln das Bestmögliche für möglichst viele Verwundete tun kann.

Unsere seit einigen Jahren gemachten Studien führten uns zu Vorschlägen für den Einsatz des Armeesanitätsdienstes, die im folgenden kurz zusammengefasst werden sollen:

1. Engere Koordination der zivilen und militärischen *Hospitalisationsnetze.* Bisher lagen alle Basisspitäler des Armeesanitätsdienstes vorwiegend in Kurorten und weiteren geeigneten Ortschaften des Voralpen- und Alpenraumes und am Jurafuss. Die Transportstrecken aus den Kampfräumen des Mittellandes waren relativ lang und für den Verwundeten belastend. Da alle Spitäler, sowohl die zivilen als auch die militärischen, für alle Arten von Patienten zu dienen haben, ob sie die Uniform tragen oder nicht, müssen die Spitaleinrichtungen, wo es angeht, gemeinsam betrieben werden. So sollen besonders geeignete Zivilspitäler durch Formationen des Armeesanitätsdienstes erweitert und verstärkt werden. Das bedingt eine gemeinsame Planung schon in Friedenszeiten. Je näher an möglichen Kampfräumen aber solche Spitäler liegen, desto bedeutsamer und wichtiger wird das Erstellen *unterirdischer Erweiterungen mit dem nötigen Schutzgrad,* wie sie vom Bundesamt für Zivilschutz vorgeschrieben werden. Das Zusammenlegen von Krediten Armee/Zivil wird hier das absolut notwendige grosszügige Bauen ermöglichen.
2. Da die Zivilspitäler ihrer Friedensaufgabe gemäss natürlich inmitten der Bevölkerungsagglomerationen liegen, muss mit ihrer Zerstörung gerechnet werden. Es sind deshalb in der Peripherie der grösseren Ortschaften und selbst im Zwischengelände möglichst viele öffentliche Neubauten (Schulhäuser, Ferienlager, Truppenlager, Kasernen) grundsätzlich mit geschützten Unterfluranlagen für den Sanitätsdienst auszustatten *(Notspitäler, Ausweichspitäler).*
3. Das *Sanitätsmaterial* sowohl des zivilen Sektors (die Kantone tragen hiefür die Verantwortung) als auch der Armee muss dezentralisiert und entsprechend der geplanten Hospitalisation eingelagert werden. Das Sanitätsmaterial des Zivilschutz-Sanitätsdienstes und des Armee-Sanitätsdienstes ist heute erfreulicherweise weitgehend standardisiert. Bereits hat der Armeesanitätsdienst gemeinsam mit dem Schweizerischen Roten Kreuz standardisierte Bettensortimente überall im Lande dezentralisiert eingelagert.
4. *Reserve-Basisspitäler* der Armee im Alpenraum werden weiterhin nötig sein, um den kampfraumnahen Basisspitälern und Territorialspitälern Patienten abnehmen zu können, damit diese Spitäler vorderer Linie wieder aufnahmefähig werden. Ausserdem müssen zahlreiche mobile Einsatzdetachemente dieser Reserveformationen bereitgestellt werden, um in Schwerpunkten des gemeinsamen zivilen und militärischen Sanitätsdienstes (des «totalen Sanitätsdienstes» ärztliche und allgemeine sanitätsdienstliche Hilfe bringen zu können.
5. *Personal.* Der Armeesanitätsdienst kann diese riesigen und zusätzlichen Aufgaben jedoch nur bewältigen, wenn er nicht nur materiell, sondern auch *personell* von der zivilen Seite sehr erheblich unterstützt wird. Der Zivilschutz benötigt für seinen Sanitätsdienst über 100 000 Personen, in der grossen Mehrzahl Frauen. Er hat auf Grund der Freiwilligkeit bisher noch keine 5 % zur Verfügung. Der Sanitätsdienst des Zivilschutzes ist dessen «Truppensanität». Auf der Stufe *Spital,* die uns hier besonders beschäftigt, und die *nicht* dem Zivilschutz untersteht, fehlen heute weitgehend die zivilen Verstärkungen. Ein guter Anfang wurde durch das Schweizerische Rote Kreuz mit den Kursen für Rotkreuz-Spitalhelferinnen gemacht. Eine in die Zehntausende gehende Pflegereserve durch Besuch solcher Kurse durch unsere Schweizer Frauen für den Einsatz im Ortsspital ist dringend notwendig. Für diese Kategorie von zivilen Helfern besteht übrigens heute schon der Rotkreuzschutz der Genfer Konventionen. Ueberdies ist zu fordern, dass alle Schüler und Schülerinnen der oberen Volksschulklassen obligatorische Erste-Hilfe-Unterricht erhalten. Diese Forderung ist übrigens leicht zu erfüllen.

   Die notwendige *einheitliche Ausbildung im* Pflegewesen und im Erste-Hilfe-Unterricht ist heute schon gewährleistet durch die vom Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) patronierte Schweiz. Aerztekommission für Unfallhilfe und Rettungswesen, durch die Hilfsorganisationen des SRK (Samariterbund, Lebensrettungsgesellschaft, Militärsanitätsverein, Rettungsflugwacht) und den Interverband für Rettungswesen.

Es wären noch eine ganze Anzahl weiterer Probleme des «totalen Sanitätsdienstes» zu erwähnen: Den weiteren Ausbau des Blutspendewesens, den gemeinsamen epidemiologisch-hygienischen Dienst, die Erreichung eines besseren Impfschutzes bei der Gesamtbevölkerung, die Schaffung unterirdischer pharmazeutischer Fabrikationsstellen. Im Rahmen dieses Aufsatzes würde dies jedoch zu weit führen. Das Problem des totalen Sanitätsdientes ist eines der schwierigsten und zugleich bedeutsamsten in der Katastrophe des totalen Krieges. Ein gut funktionierender Sanitätsdienst trägt entscheidend zur Aufrechterhaltung der Moral bei! Nur eine Zusammenlegung *aller* Mittel des zivilen Sektors und der Armee werden hier eine glaubwürdige Lösung bringen. Die Mithilfe der Armee bei Katastrophenfällen im zivilen Bereich während des Krieges ist im «Bericht des Bundesrates über die Konzeption der militärischen Landesverteidigung» vom 6. Juni 1966 von Fall zu Fall vorgesehen. Für den Sanitätsdienst wird diese Hilfe von vorneherein zur *Dauer*aufgabe. Eine glückliche Reorganisation des Territorialdienstes hat dazu die günstigen Voraussetzungen zu schaffen. Die gute Zusammenarbeit mit den Kantonen, denen das zivile Gesundheitswesen obliegt, wird das Kernstück sein.