

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(en): **Käser, Reinhold**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Zivilschutz = Protection civile = Protezione civile**

Band (Jahr): **17 (1970)**

Heft 10

PDF erstellt am: **30.04.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-364490>

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.

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 weiteren 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

Massen 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 Verletztenszahlen 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 Bevölkerungsdichte 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 correspon-
dances sont à adresser à la Rédaction, Schwarz-
torstrasse 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 Pfliegereserve 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 Sanitätsdienstes 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 *Daueraufgabe*. Eine glückliche Reorganisation des Territorialsdienstes hat dazu die günstigen Voraussetzungen zu schaffen. Die gute Zusammenarbeit mit den Kantonen, denen das zivile Gesundheitswesen obliegt, wird das Kernstück sein.