

# Nachschubprobleme : von den Aufgaben und Mitteln unseres Armeesaniättsdienstes

Autor(en): **Meuli, Hans**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Der Fourier : offizielles Organ des Schweizerischen Fourier-Verbandes und des Verbandes Schweizerischer Fouriergehilfen**

Band (Jahr): **26 (1953)**

Heft 11

PDF erstellt am: **11.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-517145>

## **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  
FOURIER**

---

Offizielles Organ des Schweiz. Fourierverbandes und des Verbandes Schweiz. Fouriergehilfen

---

*Infolge Militärdienst des Redaktors erfolgt  
diese Ausgabe des „Fouriers“ etwas verspätet.*

## **Nachschubprobleme**

Die nachstehende Leseprobe aus dem Buch „Die Schweizer Armee von heute“ wurde uns vom Vaterländischen Verlag in Murten zur Verfügung gestellt. Wir hoffen, daß die Ausführungen des Oberfeldarztes auf reges Interesse stossen werden und behalten uns vor, auf das erwähnte Werk zurückzukommen. Red.

### **Von den Aufgaben und Mitteln unseres Armeesanitätsdienstes**

Von Oberstbrigadier Hans Meuli, Oberfeldarzt

Die Aufgaben des Armeesanitätsdienstes im Frieden und im Krieg sind die gleichen geblieben, wie sie ihm zu allen Zeiten gestellt und zgedacht waren. Sie sind nur, entsprechend einem Kampfverfahren mit dem Einsatz zahlreicher neuer Waffen, noch viel grösser und schwieriger geworden und die Organisation des Sanitätsdienstes unserer Armee von heute hat deshalb, den veränderten Verhältnissen in einem möglichen Krieg der Zukunft sich anpassend, wesentlich geändert werden müssen. Bei der Neuorganisation des Sanitätsdienstes im Rahmen unserer neuen Truppenordnung von 1951 ist es uns in besonders grossem Ausmass möglich gewesen, zahlreiche Erfahrungen, die in den Armeen anderer Länder im Krieg gemacht worden sind, auszuwerten und unter Berücksichtigung unserer besonderen Verhältnisse für uns nutzbar zu machen. Neue Ergebnisse medizinischer Forschung und ärztlicher Kunst bleiben glücklicherweise kein sorgfältig gehütetes Geheimnis, sondern sind in kurzer Zeit Gemeingut aller Aerzte und kommen allen zugute, die auf ärztliche Hilfe in irgend einer Notlage dringend angewiesen sind.

Die Hauptaufgabe unseres Armeesanitätsdienstes ist die Gesunderhaltung der Truppe. Eine besonders wichtige Teilaufgabe ist die richtige Auslese der Diensttauglichen durch eine sorgfältige ärztliche Beurteilung der Stellungspflichtigen und ihre zweckmässige Einteilung, entsprechend den gegebenen Notwendigkeiten aber auch unter Berücksichtigung ihrer besonderen Fähigkeiten und ihrer speziellen Eignung. Bei der sanitärischen Beurteilung der Wehrpflichtigen soll nach folgenden Grundsätzen gehandelt werden: Niemand darf der Armee beziehungsweise einer Truppengattung angehören, der die dafür notwendigen körperlichen und geistigen Eigenschaften nicht besitzt. Andererseits darf niemand von der Dienst-

pflicht befreit werden, der über die körperliche und geistige Eignung zum Militärdienst verfügt. Es dürfen bei der sanitarischen Beurteilung nur ärztliche Gesichtspunkte massgebend sein, die sich nach physischen und psychischen Anforderungen richten, die in der Armee im Hinblick auf das Kriegsgenügen des einzelnen Mannes gestellt werden müssen.

Der Sanitätsoffizier ist der Berater des Kommandanten für den Gesundheitsdienst und schlägt ihm die Massnahmen vor, die zur Erhaltung der Gesundheit der Truppe notwendig sind. Dabei hat das Verhüten von Krankheiten und Unfällen an erster Stelle zu stehen und der Satz, dass Vorbeugen besser ist als Heilen, hat gerade in unserem Zeitalter der Technik, der Mechanisierung und Motorisierung in grösstem Ausmass seine Geltung. Durch prophylaktische Massnahmen soll das Verständnis für ein gesundes, physiologisches und ärztlich kontrolliertes Körpertraining, für die Möglichkeiten einer systematischen Leistungssteigerung, die Gefahren einer Ueberbeanspruchung des menschlichen Organismus und die Grenzen der Leistungsfähigkeit geweckt und gefördert werden. Dabei muss auch an die Seele des Soldaten, an sein psychisches Wohlbefinden gedacht, psychologisch richtig, das heisst nach den Regeln des gesunden Menschenverstandes, mit dem notwendigen Fingerspitzengefühl, mit menschlichem Verständnis und Takt gehandelt werden. Es ist für den gut ausgebildeten, gewissenhaften Arzt, der sich seiner besonderen Pflichten als Militärarzt bewusst ist, keine ungewohnte neue Aufgabe, die er zu übernehmen hat, weil er in unserer Zeit schon im Zivilleben neben seiner Aufgabe als behandelnder Arzt in immer grösserem Ausmass die Rolle eines Wächters über die Gesundheit und eines Förderers der Gesunderhaltung des einzelnen und des ganzen Volkes zu übernehmen und zu spielen hat.

Die Verantwortung für die Gesunderhaltung der Truppe ist schon im Frieden sehr gross, wenn man bedenkt, dass alljährlich in unserem Lande 30 000—35 000 Stellungspflichtige zur Aushebung antreten und sich darüber klar ist, dass jedes Jahr 250 000 bis 300 000 Wehrmänner während zirka 8 500 000 Tagen Militärdienst in Schulen und Kursen leisten. Für den Krankendienst in Schulen und Kursen aller Truppengattungen müssen von der Abteilung für Sanität alljährlich zirka 130 Schulärzte, zirka 300 Kursärzte, 70 Schulzahnärzte und gegen 3500 Sanitätsunteroffiziere, Gefreite und Soldaten aufgeboten werden. Ausserdem sind Waffenplatzärzte, -Zahnärzte, -Augenärzte, -Psychiater als erfahrene Berater der jungen Schulärzte auf allen Waffenplätzen tätig und ein Instruktionsunteroffizier der Sanitätstruppe ist als Waffenplatz-Sanitätsunteroffizier für den Betrieb der Krankenabteilung nach den Weisungen des Waffenplatzarztes verantwortlich.

Bei allen Militärdienstleistungen im Frieden hat der kranke oder verletzte Wehrmann den gleichen Anspruch auf gewissenhafte und sorgfältige ärztliche Untersuchung und Behandlung wie ein Privatpatient; jede Nachlässigkeit in dieser Beziehung ist strafbar. Ihre Angehörigen zu Hause sollen stets die Gewissheit haben, dass weder Leben noch Gesundheit unserer Wehrmänner ohne zwingende Not gefährdet werden und dass die Achtung vor dem Menschen und vor der Menschenwürde von niemandem und zu keiner Zeit missachtet wird.

Es muss dabei selbstverständlich sein, dass alle diejenigen, die in erster Linie dafür verantwortlich sind, die Schul- und Truppenkommandanten und die Schul- und Truppenärzte, so ausgewählt und so ausgebildet werden, dass sie dieser grossen Verantwortung wirklich gewachsen sind. Dann ist auch das zu erreichen, was heutzutage leicht erreicht werden kann, dass im Militärdienst vorbeugende Massnahmen und ärztliche Vorschriften ohne Schwierigkeiten durchzuführen sind und dass der Gesundheitszustand besser und die Fürsorge für die Gesunderhaltung der Truppe wirksamer ist als bei der Zivilbevölkerung.

Vernünftige Fürsorgemassnahmen stehen nie im Gegensatz zu den notwendigen harten Anforderungen, die, im Hinblick auf das Kriegsgenügen, im Militärdienst an Geist und Körper gestellt werden müssen.

Sie ermöglichen im Gegenteil eine Steigerung der Leistungsfähigkeit des einzelnen Mannes zu einem sonst nicht zu erreichenden Maximum, vorausgesetzt, dass der gewissenhaften Beurteilung der Leistungsfähigkeit und einem psychologischen Training stets bestmöglich Rechnung getragen wird. Es muss von einem Truppenführer verlangt werden, dass er niemals der Wehleidigkeit, der Verweichlichung und der Bequemlichkeit Vorschub leistet, dass er aber auch die Leistungsgrenzen, die nicht ohne Schaden überschritten werden dürfen, kennt und beachtet.

Im Krieg besteht die Hauptaufgabe des Armeesanitätsdienstes darin, dass unter den allerschwierigsten äusseren Bedingungen und in primitivsten Verhältnissen mit einem Minimum an personellen und materiellen Mitteln und in kürzester Zeit eine maximale Zahl von Verwundeten und Kranken bestmöglich versorgt werden kann. Diese schwere Aufgabe kann gelöst werden, wenn jeder Wehrmann selbst imstande ist, sich oder seinem Kameraden die erste Hilfe zweckmässig zu leisten, wenn dem Sanitätsdienst die notwendigen technischen Mittel für Transport und Behandlung zur Verfügung stehen und wenn jeder Angehörige der Sanitätstruppe so erzogen und ausgebildet ist, dass er den überaus grossen Anforderungen, die an ihn gestellt werden müssen, gewachsen ist und sie unter allen Umständen erfüllen will. Es ist selbstverständlich, dass dazu nur Männer und Frauen taugen, die körperlich und geistig gesund und voll leistungsfähig sind. Diese Binsenwahrheit sollte endlich auch bei uns überall durchgedrungen sein und das Bild des geistig und körperlich minderwertigen Soldaten, der doch wenigstens noch zum Sanitätssoldaten taugt, endgültig weggewischt haben.

Die personellen und die materiellen Mittel, die dem Armeesanitätsdienst zur Verfügung stehen müssen, ergeben sich aus den Aufgaben, die ihm gestellt werden. Es galt dabei auch, gebührende Rücksicht zu nehmen auf die gegebenen Möglichkeiten und auf unsere besonderen Verhältnisse.

Wir wissen aus den Erfahrungen, die im zweiten Weltkrieg und im Krieg in Korea und Indochina gemacht worden sind, dass in einem Krieg der Zukunft auch dann, wenn die Atomwaffe, die biologische und die chemische Waffe nicht verwendet werden würden, die Zahl der liegend zu transportierenden Verwundeten viel grösser wäre als in früheren Kriegen. Entscheidend für das Schicksal

aller Verwundeten sind die rasch und zweckmässig geleistete erste Hilfe, als Selbsthilfe oder Kameradenhilfe, der schnelle und schonende Transport und die bestmögliche Behandlung durch geschulte und mit modernem fachtechnischem Rüstzeug versehene Aerzte.

Wir wissen auch, dass Schock und Blutungen heute eine viel grössere Rolle spielen als früher und dass schwere Verbrennungen in grosser Zahl zu behandeln sein würden. Während sich die Verluste im ersten Weltkrieg in den bestorganierten Armeen auf 8,3 Prozent beliefen, gingen sie im zweiten Weltkrieg auf 4,5 Prozent und im Krieg in Korea auf 2,5 bis 3 Prozent zurück.

Ueberaus erfreulich ist auch die Tatsache, dass in mehreren Ländern, die den Fragen der Wiedereingliederung ihrer invaliden Kriegsteilnehmer grösste Aufmerksamkeit geschenkt haben, heute bis 95 Prozent aller Invaliden des zweiten Weltkrieges wieder in den Arbeitsprozess eingegliedert werden konnten.

Diese Feststellungen haben uns bei der Neuorganisation unseres Armeesanitätsdienstes dazu veranlasst, motorisierte Verwundetentransportmittel in grösserer Zahl zu beschaffen, zu dezentralisieren und weit nach vorn bis zur Stabskompanie der Sanitätsabteilung und bis zur Sanitätskompanie abzugeben und dafür zu sorgen, dass jeder Wehrmann die Instruktion erhält, die ihn dazu befähigen soll, eine zweckmässige erste Hilfe zu leisten.

Ich freue mich darüber, dass seit einem Jahr ein Reglement an unsere Rekruten abgegeben wird, dessen Titel „Erste Hilfe und Gesunderhaltung der Truppe“ heisst. Es soll allen Angehörigen der Armee die notwendigen Kenntnisse auf diesem Gebiet vermitteln und enthält auch einen Nachtrag über die Genfer Abkommen, das Internationale Komitee vom Roten Kreuz und das Schweizerische Rote Kreuz. Wir hoffen, dass es auch von den Angehörigen unserer Wehrmänner gelesen werde und damit Eingang in weite Kreise unserer Bevölkerung finden möge.

Diese Feststellungen haben uns auch dazu veranlasst, mit dem Schweizerischen Roten Kreuz einen Blutspendedienst als Friedensorganisation zu schaffen und dessen Ausbau und die Herstellung von Plasmavorräten zu ermöglichen. Wir besitzen heute grosse Reserven an Sanitätsmaterial, während man 1914 und 1939 nur über sehr kleine Vorräte hätte verfügen können.

Wir sind uns darüber klar, dass wir in einem Krieg, den wir ja nur in der Verteidigung gegen einen Angreifer zu führen hätten, als ganzes Volk eine grosse Schicksalsgemeinschaft sein würden und dass Armee und Zivilbevölkerung in ähnlicher Form die Leiden eines Kampfes um unsere Freiheit zu ertragen hätten. Es schien uns deshalb eine selbstverständliche Pflicht zu sein, Massnahmen zum Schutze der Zivilbevölkerung zu treffen, Rücksichten auf ihre Bedürfnisse zu nehmen und dafür zu sorgen, dass nicht nur die Armee einen tauglichen Sanitätsdienst zur Verfügung hat, sondern dass auch die ärztliche Versorgung der Zivilbevölkerung nach Möglichkeit sichergestellt ist.

Die Organisation unseres Armeesanitätsdienstes im Rahmen der Truppenordnung 1951 hat zahlreiche Neuerungen gebracht:

Das Truppsanitätspersonal, das den Sanitätsdienst bei der kämpfenden Truppe besorgt, ist nicht mehr von vornherein auf die einzelnen Einheiten aufgeteilt, sondern im Hinblick auf einen möglichst zweckmässigen Einsatz von Fall zu Fall und auf eine bestmögliche Ausnützung der beschränkten personellen Mittel, in den Stäben und Stabskompagnien der Truppe zusammengefasst.

Bei unserer Hauptwaffe, der Infanterie, wurde dem Feldinfanteriebataillon ein dritter Arzt zugeteilt, beim Gebirgsinfanteriebataillon hat jede Kompagnie ihren eigenen Arzt. Alle Spielleute stehen jetzt im Krieg dem Sanitätsdienst zur Verfügung, werden als Hilfssanitätssoldaten verwendet und im Frieden entsprechend ihrer Kriegsaufgabe geschult. Durch die Zusammenfassung der früheren Bataillonsspiele zu einem Regimentsspiel werden dem Regimentsarzt zwei Spiel-Unterroffiziere und 48 Trompeter und Tambouren als gut ausgebildete Sanitätshelfen zur Verstärkung des Truppsanitätspersonals zur Verfügung gestellt. Der frühere Bataillons-Sanitätsfourgon und der Regiments-Sanitätsfourgon sind ersetzt worden durch je einen Jeep mit Anhänger, der den Aerzten als Transportmittel für Sanitätsmaterial und für Verwundete dient.

Neben der Truppsanität spielen die Sanitätsformationen der Heeresseinheiten eine besonders wichtige Rolle für die Versorgung der Verwundeten und Kranken und für ihren Rücktransport aus den Sanitäts-Hilfsstellen auf die Verbandplätze und die rückwärtigen sanitätsdienstlichen Stellen. Jede Division verfügt über eine motorisierte Sanitätsabteilung, bestehend aus Stab, Stabskompagnie, drei Sanitätskompagnien und einer chirurgischen Ambulanz; jede Gebirgsbrigade über eine gleiche Abteilung, jedoch nur mit zwei Kompagnien. Der Gebirgssanitätsabteilung ist eine Sanitäts-Transportkolonne mit 59 Pferden und 4 Fourgons angegliedert, die in erster Linie dort, wo motorisierte Transportmittel nicht mehr eingesetzt werden können, als Materialtransportformation dient. Die leichten Brigaden verfügen über eine leichte vollmotorisierte Sanitätskompagnie mit 38 Motorfahrzeugen mit einer Transportkapazität für 64 Verwundete; die Reduit-Brigaden über eine Gebirgssanitätskompagnie (Landwehr) mit einer Saumstaffel von 16 Pferden und die Festungsbrigaden über eine gleiche Kompagnie und dazu noch über eine chirurgische Ambulanz.

Der Einsatz der einem verstärkten Infanterieregiment in der Regel und nach Bedarf zugeteilten Sanitätskompagnie befiehlt der Regimentsarzt als dienstleitender Sanitäts-Offizier, denjenigen der Sanitätsformationen der Armeekorps, der Divisionen und Gebirgsbrigaden, der Sanitäts-Dienstchef dieser Heeresseinheiten (Korpsarzt, Divisionsarzt, Brigadearzt). Die Apotheker und Zahnärzte der Heeresseinheiten sind in den Stäben der Sanitätsabteilung dieser Heeresseinheiten als Fachdienstchefs eingeteilt.

Im Armeekorps ist mit der Einführung der neuen Truppenordnung eine wesentliche Aenderung insofern eingetreten, als die Feldlazarette und Sanitäts-Transportabteilungen aufgelöst worden sind und an deren Stelle eine Landwehr-Sanitätsabteilung getreten ist, bestehend aus Stab, Stabskompagnie, zwei Sanitätskompagnien, zwei chirurgischen Ambulanzen und eine Sanitäts-Transportkolonne

mit 60 Motorfahrzeugen mit einer Transportkapazität für 192 Verwundete. Dem Armeekommando direkt unterstellt sind: eine Landwehr-Sanitätskompagnie, deren Einsatz im Raume des Armeestabes und seiner rückwärtigen Dienste an Stelle der zahlreichen kleinen früheren Sanitätsdetachements vorgesehen ist, eine Landwehrsanitaetsabteilung, ein Sanitäts-Eisenbahnzug SBB, vier vorgeschobene MSA, vier rückwärtige MSA und drei Armeesanitaetsmagazine.

In der neuen Truppenordnung 1951 ist die Organisation eines neuen Dienstes, des ABC-Dienstes, verankert worden, nachdem durch Bundesratsbeschluss vom 3. November 1950 der Abteilung für Sanität die Aufgabe übertragen worden war, die Fragen des Schutzes gegen ABC-Waffen zu bearbeiten und eine entsprechende Organisation aufzubauen. Ueber diesen ABC-Dienst orientiert ein besonderer Abschnitt des Buches „Die Schweizer Armee von heute“.

Die MSA sind in gleicher Anzahl beibehalten, aber grundsätzlich neu gegliedert worden. Wir verfügen heute über vier vorgeschobene MSA mit einer mobilen und drei allgemeinen Spitalabteilungen und über vier rückwärtige MSA mit einer mobilen Abteilung, zwei chirurgische Spitalabteilungen und eine medizinische Spitalabteilung. Unsere MSA sind die grössten armeesanitaetsdienstlichen Truppenkörper mit einem Bestand von zirka 2000 Personen und aufnahmebereit für zirka 3000 Verwundete und Kranke. In der Mobilen Abteilung sind alle Spezialisten, wie die Röntgen-, die bakteriologische, die pathologische Equipe, das Hygienesanitätsdetachement sowie die zahlreichen und verschiedenartigen Transportmittel, drei FHD-Sanitaets-Transportkolonnen und ein Sanitäts-Eisenbahnzug vereinigt. Ausserdem verfügt sie über eine Personalreserve entsprechend denjenigen der Spitalabteilungen, die, wenn nötig, als vorgeschobenes oder mobiles Detachment eingesetzt werden kann. Jeder MSA sind vier Rotkreuzkolonnen zugeteilt und alle für den Betrieb benötigten FHD sind in einem FHD-Detachment, die Angehörigen der freiwilligen Sanitätshilfe (Krankenschwestern, Rotkreuzspezialistinnen, Samariterinnen, Pfadfinderinnen) abteilungsweise in einem Rotkreuzdetachement zusammengefasst.

(Schluß folgt)

## **Zum Problem des rechtswidrigen Befehls**

von Oblt. Qm. Otto Saxer, Fürsprecher, Bern

Für den wahren Vorgesetzten sind „Befehl“ und „Rechtswidrigkeit“ unvereinbare Gegensätze. Wer die Problemstellung an sich als graue Theorie empfindet, zeugt somit für die Qualität unserer Kader. Mögen es ihrer viele sein! — Dies ändert aber nichts an der Erfahrungstatsache, dass sich der denkende junge Fourier und Quartiermeister das Problem stellt. Es sei deshalb kurz darauf eingetreten.

Die einzige Gesetzesstelle, die sich mit der Frage befasst, findet sich im Militärstrafgesetz (MStG). Art. 18 bestimmt:

„Wird ein Verbrechen oder Vergehen auf dienstlichen Befehl begangen, so ist der Vorgesetzte oder der Höhere, der den Befehl erteilt hat, als Täter strafbar.“