Zeitschrift: Protar

Herausgeber: Schweizerische Luftschutz-Offiziersgesellschaft; Schweizerische Gesellschaft der Offiziere des Territorialdienstes

Band: 22 (1956)

Heft: 11-12

Artikel: Sanitätsdienstliche Probleme im Rahmen der integralen Landesverteidigung und des Zivilschutzes

Autor: Grüninger, Werner

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-363673

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: 15.07.2025

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

Beförderungen bei den Ls. Trp.

Zum Hauptmann wurden befördert

Lacher Walter, Herrengasse, Schwyz; Keller Martin, Lutzerstrasse 25, Muttenz; Lüscher Erhard, Gemeindeschreiber, Fislisbach; Oppliger Pierre, Prellionnaz 1, Morges; Laubscher André, Neuchâtel. *Brevetdatum: 3. 6. 1956.*

Die nachgenannten Unteroffiziere wurden mit Brevetdatum vom 21. Oktober bzw. 4. November 1956

zu Leutnants der Luftschutztruppen ernannt

Béguin Raymond, Bienne, chemin des Bouleaux 4; Blatter Peter, Visp, Bahnhofstrasse; Engeler Martin, Zürich 11/50, Regensbergerstrasse 1; Essig Hanspeter, Kriens LU, Erikastrasse 5; Feller Heinz, Bern, Weingartstrasse 55; Gempeler Fritz, Schoren-Gwatt, Schorenstrasse 62; Gerber Heinz, Münsingen, Sonnegg 12; Ghisletta Arrigo, Winterthur, Adlerstrasse 31; Haas Alois, Zürich 1, Neustadtgasse 6; Huber Karl, Luzern; Hertensteinstrasse 26; Hünsch Bruno, Neuallschwil BL, Beatengasse 7; Kläusli Bruno, Rheinau ZH, Auf der Au; Kraft Rudolf, Gächlingen SH, Oberdorf 106; Kurzen Samuel, Hinwil ZH, Kirchriedt; Lehmann Willy, Hindelbank, Schulfeld 243; Lerch Roger, Bern, Stauffacherstrasse 27; Mani Hans-Rudolf, Thun, Hohmaadstrasse 22a; Marfurt Hans, Zürich 50, Schwamendingenstr. 54; Meier Rudolf, Schenkon LU, Neustadt; Metzler Hans, Kloten, Gartenstrasse 12; Nägeli Leo, Zürich 11/51, Grosswiesenstrasse 40; Niederhauser Hans-Rud., Burgdorf, Gysnauweg 12; De Quervain Friedrich, Spiegel bei Bern, Gurtengartenstrasse 7; Ravacini Mario, Solothurn, Gibelinstr. 10; Rohrer Hans, Kirchlindach BE; Schellenbaum Max, Zürich 3/55, Wiedingstrasse 30; Schluep Heinz, Gerlafingen, Hotel Kreuz; Schoch Rolf, Winterthur, Weststrasse 101; Strässle Hans, Luzern, Berglistrasse 50; Vögeli Fredy, Bern, Bühlstrasse 27; Vonäsch Werner, Rothrist, Blumenweg 848; Wälchli Heinz, Rohr bei Aarau, Titlisstrasse 205; Walter Rolf, Binningen, Florastrasse 12; Wiessmann Christoph, Ebnat-Kappel, Gill; Wittmer Karl, Frauenfeld, Oberwiesenstr. 22; Wüthrich Rolf, Bern, Stauffacherstrasse 16; Zenger Werner, Zürich 5; Fabrikstrasse 45. *Brevetdatum: 4. 11. 1956:* Märchy Walter, Vevey, Bd. St. Martin 1; Muschg Adolf, Zollikon ZH, Rotfluhstr. 65; Lustenberger Martin, Meggen LU.

ZIVILSCHUTZ

Sanitätsdienstliche Probleme im Rahmen der integralen Landesverteidigung und des Zivilschutzes

Von Dr. med. Werner Grüninger, Oberstlt. der San. Trp., Luzern

Wir veröffentlichen hier — leicht gekürzt — eine recht kritische, aufrüttelnde Abhandlung über den Sanitätsdienst im Zivilschutz. Die Ausführungen verdienen stärkste Beachtung.

Der Abdruck erfolgt aus der in Luzern erscheinenden Tageszeitung «Vaterland», Nr. 255/256, vom 2. und 3. November 1956, mit freundlicher Zustimmung der Redaktion und des Verfassers. *(-ü-)*

Die Begriffe Zivilschutz und Zivilverteidigung hört man sehr häufig in einem Atemzug nennen, weil viele ihnen die gleiche Bedeutung beimessen. Das ist wohl nicht ganz zutreffend. Der Ausdruck «Zivil*verteidigung*» umfasst *mehr* und ist weiter gespannt als der Begriff «Zivil*schutz*». Jener schliesst nämlich noch gewisse Abwehraktionen ein, welche dem «Zivil*schutz*» im engeren Sinne nicht unbedingt zugedacht sind. Die Hauswehren z. B. sind keine Verteidigungselemente etwa zur Organisation von Igelstellungen; sie werden aber eingesetzt zur Verhütung und Reparation von Schäden, die aus Kriegshandlungen entstehen.

Ganz ähnlich verhält es sich mit dem Sanitätsdienst, der ebenfalls ausschliesslich als Hilfe zum Schutze der Zivilbevölkerung vorgesehen ist, und zwar in der Hauptsache natürlich für die Menschenkonzentrationen in den Städten, die ja im Ernstfall ausserordentlich bedroht sein werden.

Diese sanitätsdienstliche Hilfe für unsere Frauen, Mütter, Kinder und Greise erhält damit im Zivilschutz ganz zentrale Bedeutung und wird zu einem der brennendsten Probleme, weil sie im Kriegsfall Dimensionen annehmen kann, die weit über das hinausgehen, was wir von den Friedensverhältnissen her uns vorzustellen gewohnt sind.

Alle Vorbereitungen, die wir in dieser Hinsicht zu treffen haben, müssen daher von der Ueberlegung ausgehen, dass nach der Mobilmachung unserer Armee noch annähernd 4 Millionen Einwohner in unseren Städten und Dörfern zurückbleiben; wovon weit mehr als 1 Mio Kinder im Alter zwischen 1—14 Jahren, dazu rund 800 000 Mütter unter ungefähr 1,8 Mio Frauen, und schliesslich neben den Männern aller Altersstufen, deren Aufgabe die Aufrechterhaltung der Wirtschaft sein wird, noch etwa 150 000 Greise von 75 Jahren und darüber!

Gegen 2 Mio der gesamten Zivilbevölkerung aber konzentrieren sich auf die Städte und sind daher, wie bereits gesagt, im Kriege auf das allerschwerste bedroht und können nach einer einzigen Attacke Verluste bis zu 20 % der Gesamteinwohnerschaft erleiden! Ihnen in erster Linie haben unsere Schutzmassnahmen zu

gelten, und für sie vor allem muss wirksame sanitätsdienstliche Hilfe eingesetzt werden können. Denn diese Frauen, Mütter und Kinder werden nach einer Bombardierungskatastrophe genau so elend unter den Trümmern der zerschossenen Häuser und zwischen Jammern und Seufzern auf den zerstampften und zerkarrten Verbandplätzen liegen wie der verwundete Wehrmann im Feld, und sie werden ebenso wie dieser hungernd und frierend darauf warten müssen, so rasch als möglich in eine gesicherte Obhut mit ärztlicher Hilfe gebracht zu werden.

Ein Zivilschutz, der diesen Namen überhaupt verdient, wird daher entsprechende sanitätsdienstliche Organisationen aufbauen müssen, die imstande sind, der Zivilbevölkerung ein Höchstmass an Hilfe zu gewährleisten.

> Er hat die personellen und materiellen sanitätsdienstlichen Zuteilungen auf die zu erwartenden Verluste bei dieser Zivilbevölkerung auszurichten unter Berechnung einer Belastung des Transport- und Hospitalisierungsproblems, die nach jedem schweren Angriff ungefähr 10 % der Gesamtbevölkerung einer Stadt ausmacht.

Es ist keineswegs übertrieben, wenn wir behaupten, dass von der Lösung dieser Aufgabe weitgehend das Schicksal unseres Volkes abhängt und dazu noch jenes der Armee, weil der Kampfwille des Wehrmannes an der Front geschwächt sein wird, wenn er zur Ueberzeugung gelangen muss, dass das Vaterland vergessen hat, seine Familie daheim zu schützen!

Wir werden aber einen solchen Auftrag nicht lösen können, wenn wir weiterhin in Vorstellungen vergangener Kriege denken und planen oder gar glauben, es genüge, im Ernstfall einfach die Organisationen und Dispositionen aus dem letzten Weltkrieg zu übernehmen und zum Anlauf zu bringen.

Feldmarschall Montgomery hat kürzlich vor britischen Offizieren eine sehr ernsthafte Mahnung ausgesprochen: «Entweder» — so sagte er zu ihnen — «bereiten wir uns realistisch vor, der Zukunft zu begegnen und einen Kernwaffenkrieg zu überleben, oder wir lassen uns treiben und machen unsere Pläne von Jahr zu Jahr und wählen unsere Methoden von Fall zu Fall, bis wir schliesslich von der Katastrophe ereilt werden!»

Es dürfte nichts schaden, wenn auch wir Schweizer diese Mahnung beherzigen.

Damit wir uns aber sanitätsdienstlich «realistisch» vorbereiten können, müssen wir unsere Planungen mit der Wirklichkeit des totalen Krieges konfrontieren, d. h., sie auf die Basis der erwähnten Verlustquoten stellen und

> vor allem einsehen, dass der totale Krieg eine Unterscheidung zwischen Armeesanitätsdienst und zivilem Sanitätsdienst nicht mehr zulässt,

am allerwenigsten in unserem Lande, das so klein und so dicht bevölkert ist. Mag es sich um die Tausende von Verletzten handeln, die nach einer Städtebombardierung anfallen, oder um die vielen Verwundeten, welche im Armeesektor zu besorgen sind, so müssen die einen wie die andern durch die gleichen zweckmässigen Dispositionen der verfügbaren personellen und materiellen sanitätsdienstlichen Mittel so rasch und sorgfältig als möglich in spitalmässige Pflege gebracht werden. Wenn also überhaupt irgendwo und irgendwann, dann darf gerade hier die Koordination der sanitätsdienstlichen Aktionen nicht nur Wort bleiben, sondern muss zur Tatsache, zur Tat werden!

Wir fordern daher mit allem Nachdruck für unsere Frauen und Kinder eine wirksame und integrale Sanitätshilfe, und zwar nicht eine solche, die nur auf dem Papier besteht, sondern eine Hilfe, welche organisatorisch so weit ausgebaut und geschult ist, dass sie im Falle der Not ohne jede Verzögerung zum Einsatz gelangen kann. Wir fordern dies aus grundsätzlichen Erwägungen heraus und aus der Ueberzeugung, dass unsere zivilen Behörden niemals imstande sein werden, die Städtekatastrophen im Gefolge eines totalen Angriffes allein zu meistern.

Um uns darüber klar zu werden, was wir unter einer integralen Sanitätshilfe zu verstehen haben, müssen wir kurz die zurzeit bestehenden Verhältnisse überblicken.

Da ist zunächst der Sanitätsdienst der Armee. Er ist, soweit wenigstens die Feldarmee in Betracht kommt, straff und gut organisiert. Die Stäbe und Einheiten der Armee besitzen eine Zuteilung an Sanitätspersonal und Sanitätsmaterial, welche nach durchaus richtiger Ueberlegung auf die in einem Krieg zu erwartenden Verluste ausgerichtet sind. Für einen Heeresbestand von rund einer halben Million Mann disponiert dieser Armeesanitätsdienst über etwa 45 000 an Sanitätsmannschaft, miteingerechnet rund 10 000 Angehörige des sogenannten «freiwilligen Sanitätsdienstes», welche aus den Rotkreuz-Samariter- und Pfadfinderorganisationen hervorgehen und sich zusammensetzen aus 2500 Krankenschwestern, 7000 Samariterinnen und Rotkreuzspezialistinnen sowie 500 Pfadfindern.

Der grösste Teil dieser Sanitätsmannschaft, welcher 9 % des Armeebestandes ausmacht, ist der Feldarmee zugeteilt, während die Territorialtruppen, also jene Verbände, denen die sogenannte «Haus- und Hofverteidigung» übertragen ist und die zugleich als Bindeglieder zwischen Armee und Zivilbevölkerung noch besondere Aufgaben zu erfüllen haben (was ganz besonders hinsichtlich der Sanitätshilfeleistungen von grösster Wichtigkeit ist), über auffallend geringe personelle und materielle Sanitätsmittel verfügen, die nicht einmal für ihre eigenen Bedürfnisse, geschweige denn für die Möglichkeit einer Hilfe an die Zivilbevölkerung ausreichen.

> Wir müssen feststellen, dass hier noch eine Konzeption des Armeesanitätsdienstes erkennbar wird, die zwar vor dem Ersten Weltkrieg zweifellos richtig gewesen ist, unter den heutigen Voraussetzungen aber als vollständig unhaltbar bezeichnet werden muss. Diese veraltete Denkart ist nicht nur aus der ungenügenden Organisation des Territorial-Sanitätsdienstes erkennbar, sondern wird bestätigt auch durch die Art, wie die sanitätsdienstlichen Mittel verteilt werden.

Wir haben durchaus Verständnis dafür, dass in der Leitung des Armeesanitätsdienstes das Bestreben wach ist, sich möglichst reichliche sanitätsdienstliche Mittel zu sichern. Es entspringt das einem «sacra egoismo», dem der Wille vorausgeht, die nun einmal übernommene Verantwortung auch zu tragen. Aber es sollte dabei trotzdem wenigstens einigermassen die Proportion gewahrt bleiben. Es ist nach unserer Auffassung heute

> nicht mehr vertretbar, dass beispielsweise fast tausend Milliarden Einheiten an antibiotischen Medikamenten für die Armee reserviert werden, ohne Rücksicht auf die Frage, wieviel darnach noch für die Zivilbevölkerung verbleiben mag, die immerhin das Achtfache des Heeresbestandes ausmacht!

Es entspricht auch in keiner Weise dem Gedanken der integralen Sanitätshilfe, wenn die Armee den grössten Teil der Blutersatzmittel sich vertraglich sichert, ohne vorher mit den Instanzen des Zivilschutzes Rücksprache genommen zu haben. Denn gerade nach Städtekatastrophen sollten auch für unsere Zivilbevölkerung Blutersatzmittel in einem Höchstmass zur Verfügung stehen!

Man möge uns hier allerdings nicht missverstehen! Selbstverständlich wird gerade im Bereich sanitätsdienstlicher Hilfe niemand der Armee die Mittel vorenthalten wollen, die sie benötigt; aber die vollständig anderen Voraussetzungen, unter denen unser Volk einen totalen Krieg würde bestehen müssen, machen es erforderlich, dass man sich bei der Zuteilung der vorhandenen personellen und materiellen Mittel wie auch der Zuteilung der Medikamente unserer Frauen und Kinder daheim erinnert. Es wäre höchst bedauerlich, wenn wir in dieser Hinsicht das Schauspiel eines «Wettrennens um die Plätze» zwischen Armeesanitätsdienst und Zivilschutz beobachten müssten. (Im übrigen scheint uns gerade auch die Verteilungsfrage sanitätsdienstlicher Mittel im weitesten Umfange zu rechtfertigen, die Motion Eisenring von dieser Seite her zu beleuchten und ihren Sinn zu erkennen.)

Montgomery hat einmal gesagt, in einem künftigen Krieg sei die Front der sicherste Ort! Wir wollen diese etwas überspitzte Formulierung nicht zum Mass unserer Dinge machen; aber wir müssen doch immer wieder darauf hinweisen,

> dass die Zivilbevölkerung in einem totalen Krieg mindestens nicht weniger Verluste erleiden wird als die Armee, ja mehr noch, dass sie in den Städten Augenblickskatastrophen zu überleben haben wird, die wahrscheinlich weit grössere sanitätsdienstliche Einsätze erfordern als Grosskampfphasen ganzer Heereseinheiten!

Möchten Behörden und Politiker diese Dinge nicht übersehen.

Wenn wir uns also fragen, über welche Sanitätsmittel der Zivilschutz, der so wichtige zweite Eckpfeiler der Landesverteidigung, verfügt, so hält es schwer, darauf eine klare Antwort zu geben. Sicher ist nur das eine, dass jedenfalls zur Stunde noch diese Mittel völlig unzureichend sind und uns nicht instand zu setzen vermöchten, im Fall einer hereinbrechenden Katastrophe unserer Zivilbevölkerung die erforderliche Hilfe zu leisten. Das Schicksal wird aber auch dem Schweizervolke keine Herolde schicken, die das Verhängnis künden! Wir müssen daher in der Zeit wirken und vorbereiten, dass wir in der Not nicht mit leeren Händen dastehen.

In diesem Zusammenhang werden vielleicht manche darauf hinweisen wollen, dass wir in der Schweiz doch viele Rotkreuz- und Samariterorganisationen haben, die für eine solche Aufgabe der Zivilbevölkerung zur Verfügung stehen müssten. Leider ist dies nur sehr bedingt der Fall; denn abgesehen davon, dass die Aktivbestände dieser Organisationen viel geringer sind, als man landauf, landab anzunehmen geneigt ist, sind auch noch Teile derselben von der Armee beansprucht.

Auch der Luftschutz vermag mit seinen paar Sanitätssoldaten pro Bataillon der Zivilbevölkerung keine nennenswerte sanitätsdienstliche Hilfe zu leisten. Und was die Aerzte anbetrifft, die in diesen Luftschutz-Bataillonen eingeteilt sind, muss zu unserem grössten Bedauern darauf hingewiesen werden, dass Ende 1955 noch nicht einmal die Hälfte des Soll-Bestandes an Aerzten in den Luftschutz-Bataillonen eingeteilt war, was ein recht eigenartiges Licht auf die organisatorischen Fähigkeiten gewisser Dienststellen wirft.

Es darf auch nicht unerwähnt bleiben, dass im Ernstfall auch im Zivilbereich nur noch etwa 50 % der Aerzte zur Verfügung bleiben, von denen wiederum etwa die Hälfte zudem bereits im Alter zwischen 60 bis 80 Jahren steht und also für die gesteigerten Belastungen im Kriegsfalle schon allein physisch nicht mehr hundertprozentig einsatzfähig sein wird.

Auch fast alle grösseren Krankenhäuser unseres Landes sind als Territorialspitäler im Kriegsfalle teilweise für die Bedürfnisse der Armee reserviert, wobei der Hinweis, dass sie dann trotzdem ihren zivilen Charakter behalten sollen, nicht darüber hinwegtäuschen kann, wie bald dann ein solches Territorialspital eben für die Zivilbevölkerung nur noch recht beschränkt aufnahmebereit sein wird, weil gewisse Bestimmungen der Sanitätsdienstordnung deren Ueberfüllung mit Wehrmännern bereits während der Mobilmachungsphase wahrscheinlich machen.

> Von welcher Seite man auch immer die Situation des Sanitätsdienstes im Zivilschutz betrachtet, sind wir gezwungen, ein tragisches Ungenügen an personellen und materiellen sanitätsdienstlichen Mitteln feststellen zu müssen!

Wir wollen gewiss nicht verlangen, dass wir es den Amerikanern gleichtun sollten, welche 3,5 % der Gesamtbevölkerung jeder gefährdeten Stadt für obligatorische Leistungen im Sanitätsdienst aufbieten, darunter neben ganz aussergewöhnlich hohen Kontingenten von Bahrenträgern (15 000 Mann für eine Stadt mit einer halben Million Einwohnern!), ganz besonders Frauen und Töchter, die sehr sorgfältig als Krankenschwestern und Krankenhilfsschwestern aus-

gebildet werden. Wir werden zweifellos nie mit solcher Kelle schöpfen können! Trotzdem dürfen uns weder finanzielle noch andere Ueberlegungen daran hindern, einen zivilen Sanitätsdienst so zu organisieren, dass er seine Aufgabe erfüllen kann.

> Sowenig ein vaterlandsbewusster Schweizer es billigen wollte, dass unsere Armee mit ungenügender oder veralteter Bewaffnung in den Kampf geschickt wird, sowenig dürfen wir zulassen, dass unseren Frauen, Müttern und Kindern zuhause die erforderliche sanitätsdienstliche Hilfe versagt bleibt.

Der Aufbau von einsatzkräftigen Sanitätsstaffeln erfordert nun aber eben nicht nur Material und Transportmittel, sondern vor allem Menschen, und zwar zahlreiche Menschen, Männer und Frauen, die sich rechtzeitig das notwendige Mass an Kenntnissen und Ausbildung aneignen müssen, damit sie im Ernstfall zum Einsatz gelangen können. Samariterdienst ist viel zu schwer und verantwortungsvoll, als dass wir ihn improvisieren dürften.

> Sanitätsdienstliche Organisationen können auch niemals für die Zwecke, die hier zur Diskussion stehen, auf der Basis der Freiwilligkeit weder entstehen noch bestehen.

Diese Einsicht sollte in unserem Volke wirklich verständnisvoll übernommen werden. Es ist daher um so bedauerlicher, ja geradezu bedrückend, dass nun ausgerechnet Frauen selbst, für die und für deren Kinder ja der sanitätsdienstliche Schutz in erster Linie organisiert werden sollte, sich der so bitter notwendigen obligatorischen Zivilschutzdienstpflicht widersetzen wollen und ihre Stellungnahme dazu noch mit Gründen belegen, die dem Ernst der Sache geradezu ins Gesicht schlagen. Wir wollen hoffen, dass der Vorstand des Schweiz. Verbandes für Frauenstimmrecht noch einmal auf den unglücklichen Entschluss zurückkommt und sich nicht mehr zu so grotesken Folgerungen versteigt, als sei die Pflicht im Rahmen der Verteidigung unseres Schweizerlandes eine «Verletzung der Würde der Frau»! Es ist dem Schreiber dieser Zeilen nicht bekannt, wieviel Mütter in diesem Vorstand Sitz und Stimme haben, aber er möchte doch den guten Rat geben, dass dieser Vorstand zu den kommenden Beratungen über diese Dinge auch noch einige Mütter zuzieht.

Aus dem Begriff der integralen Landesverteidigung heraus ergibt sich von selbst, dass der zivile Sanitätsdienst seine Aufgabe nur in Zusammenarbeit mit den sanitätsdienstlichen Staffeln der Armee erfüllen soll und erfüllen kann, anderseits aber selbstverständlich auch

> der Sanitätsdienst der Armee seine Tätigkeit mit jenem des Zivilschutzes koordiniert.

Diese Ueberlegungen sind es übrigens wahrscheinlich auch gewesen, welche den Bundesrat veranlasst haben, im Art. 19 der «Verordnung über den Territorialdienst» vom März 1953 dem Sanitätsdienst dieser Verbände nachdrücklich den Auftrag zu erteilen, im Kriegsfalle der Zivilbevölkerung Hilfe zu leisten. Er ist aber anscheinend nicht informiert darüber, wie dieser Auftrag von seiten der zuständigen Stellen im EMD organisatorisch untermauert bzw. nicht untermauert worden ist! Ein Studium der Sanitätsdienstordnung 1954 könnte ihn und alle, die sich um diese Dinge interessieren müssen, ins Bild setzen. Es ist aber hier nicht der Ort, darauf einzugehen.

Wir fassen unsere Ueberlegungen in folgenden Thesen zusammen:

1. In einem totalen Krieg wird die zivile Bevölkerung besonders der Städte Verluste erleiden, die im Ausmasse jene der Armee mindestens erreichen, wenn nicht übertreffen.
2. Im Rahmen der Zivilschutzmassnahmen erhält deshalb der Aufbau von sanitätsdienstlichen Organisationen, d. h. einer Zivilsanität, grösste Bedeutung.
3. Der Aufgabenbereich dieser Zivilsaniät wird ortsgebunden sein und sich in der Hauptsache auf das Katastrophengebiet beschränken.
4. Die Zuteilung an personellen und materiellen sanitätsdienstlichen Mitteln für diese Zivilsanitätsorganisationen hat sich nach den zu erwartenden und annähernd errechenbaren Verlusten auszurichten.
5. Die Zivilsanität ist eine Organisation der Zivilverteidigung, bzw. des Zivilschutzes und damit, weil zur integralen Landesverteidigung gehörend, Sache des Bundes und könnte am zweckmässigsten dem Schweiz. Roten Kreuz übertragen werden.
6. Zivilsanitätsdienstpflicht muss für beide Geschlechter obligatorisch erklärt werden, weil sie auf freiwilliger Basis nicht ausreichend aufgebaut werden kann. Mütter von Kindern zwischen 1 bis 14 Jahren sind von dieser obligatorischen Dienstpflicht ausgenommen.
7. Der Territorial-Sanitätsdienst ist zu verstärken und sollte vor allem bewegliche Sanitätsformationen erhalten, damit er in die Lage versetzt wird, sanitätsdienstliche Schwergewichte in Richtung auf die Katastrophenzentren zu bilden und einzusetzen. Diese Forderung gründet sich auf den Art. 19 der «Bundesrätlichen Verordnung über den Territorialdienst» vom März 1953, nach welchem der Ter. San. Dienst verpflichtet ist, der Zivilbevölkerung Hilfe zu leisten.
8. Spezielles Augenmerk ist darauf zu richten, dass der Zivilbevölkerung ausreichende Mengen an Medikamenten und Blutersatzmitteln reserviert bleiben.