Zeitschrift: ASMZ : Sicherheit Schweiz : Allgemeine schweizerische Militärzeitschrift

Herausgeber: Schweizerische Offiziersgesellschaft

Band: 144 (1978)

Heft: 1

Artikel: Konzept eines nationalen Kriegs- und Katastrophensanitätsdienstes

Autor: Lanz, Rolf

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-51616

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: 24.01.2026

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

Konzept eines nationalen Kriegs- und Katastrophensanitätsdienstes

PD Dr. Rolf Lanz

1. Ablauf und Auswirkungen der meisten Katastrophen haben Gemeinsames und Ähnlichkeiten, also läßt sich ein **Grundkonzept zur Katastrophenbewältigung** aufstellen.

2. **Katastrophenhilfe** kann folglich **vorsorglich organisiert** werden. Am wirkungsvollsten ist die Koordination der auf Grund der Infrastruktur zur Verfügung stehenden Mittel auf **regionaler Ebene.**

3. Im Zentrum der Katastrophenhilfe stehen **Führung und Organisation durch die zivilen Behörden.** Sie erst ermöglichen die medizinische Hilfe.

4. Im Zentrum der individuellen medizinischen Hilfe stehen die Maßnahmen der **Triage** (Sortieren der Verletzten nach Dringlichkeit für Behandlung und Transport) und der **lebensrettenden Noteingriffe.** Im medizinischen Alltag werden diese Funktionen vom **Allgemeinpraktiker** ausgeübt.

5. Im Zentrum der Massenversorgung in der Katastrophensanitätshilfe stehen die **Spitäler als Endbehandlungsstellen.** Spitalkatastrophenpläne regeln vorsorgliche Maßnahmen der ärztlichen, pflegerischen, technischen und administrativen Dienste, durch die eine mehrfache Leistungssteigerung innert Viertelstunden ermöglicht wird.

6. Im **Normalfall** (vor einer Kriegsmobilmachung unserer Armee) erfolgt die Endbehandlung aller Patienten in einem ungewöhnlich dichten und mosaikartig über das ganze Land verteilten Netz ziviler **Akutspitäler** (mit 50000 oberirdischen Patientenbetten).

7. **Nach einer Kriegsmobilmachung** verfügen nach der heutigen Konzeption 3 Institutionen über Endbehandlungsfunktionen:
- die kantonalen Gesundheitsbehörden über die Zivilspitäler (mit oder ohne geschützte Operationsstellen «GOPS)»,
- der Zivilschutz (der Gemeinden) über Notspitäler.
- die Armee über Territorial- und Basisspitäler mit zusätzlichen 20000 Patientenplätzen.

Diese beiden Kategorien verfügen zusammen über 50000 unterirdische Patientenplätze im Endausbau.

8. Die Zivilspitäler werden durch eine Kriegsmobilmachung personell erheblich geschwächt. Zur Zeit sind nach der geübten Praxis bei **privilegierten Spitälern** (z. B. mit einer GOPS) **höchstens 60% Kriegsdispensationen** bezogen auf das Gesamtpersonal möglich.

9. Die **Armeespitäler** haben keine praktische Erfahrung mit eigentlichen Notfallpatienten. Ihre Installationen sind meist behelfsmäßig (z. B. Schulhäuser) und nur ein kleiner Teil der Liegestellen ist voll geschützt.

10. Bei den **Notspitälern** des Zivilschutzes klaffen sowohl personell wie ausbildungsmäßig große Lücken.

11. Da die Endbehandlungsstellen im Kriegs- und Katastrophenfall die **Schlüsselstellung für die Überlebenschance** Verletzter darstellen, müssen in einem nationalen Kriegs- und Katastrophensanitätsdienst in erster Linie die **zivilen Akutspitäler** nicht nur nicht geschwächt, sondern **verstärkt werden.**

12. **Prioritäten** bei der Erstellung weiterer GOPS sollten auf spitalgeographische Bedürfnisse ausgerichtet werden.

13. Die massive Reduktion der Allgemeinpraktiker (Triage) und die empfindliche Schwächung der Leistungsfähigkeit der Akutspitäler (Endbehandlungsfunktion) durch den **hohen Mobilisierungsgrad des Armeesanitätsdienstes verunmöglichen das im Grundkonzept des koordinierten Sanitätsdienstes (KSD) verlangte Ziel** «die Leistungsfähigkeit der sanitätsdienstlichen Infrastruktur in allen strategischen Fällen nicht zu beeinträchtigen».

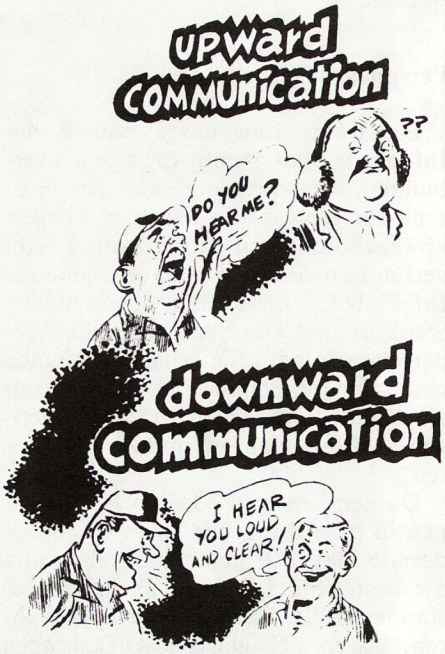
14. Eine **rasche Neuüberprüfung der bestehenden Konzeption** ist dringlich. Die Aufgabe «Endbehandlungsfunktion» kann ein Zivilspital in allen strategischen Fällen nur erfüllen, wenn sein Personal zu 100% kriegsdispensiert ist und es außerdem je nach möglichen Auflagen (z. B. Auswanderung von ausländischem Personal) zusätzlich verstärkt wird. Volk, Behörde – sowie Milizarmee, die rasch mobilisiert – müssen sich auf eine jederzeit eingespielte leistungsfähige sanitätsdienstliche Infrastruktur verlassen können.

15. Hauptaufgabe des **Bundesamtes für Zivilschutz** wäre demnach der normierte Bau und die Ausrüstung der unterirdischen Anlagen nach einem einheitlichen nationalen Konzept.

16. Hauptaufgabe der **Abteilung für Sanität** (ASAN) bleibt die Ausbildung möglichst vieler Ärzte und des Sanitätspersonals.

17. Eine übergeordnete enge Koordination dieser beiden Amtsstellen und die reibungslose Integration in die bestehenden Infrastrukturen sind Voraussetzungen für einen wirklichkeitsnahen und effizienten nationalen Sanitätsdienst in Krieg und Katastrophe. **Die Lösung liegt nicht im Koordinieren des Auseinandergerissenen, sondern im Nichtauseinanderreißen des Funktionierenden.**

(Thesen und Schlußfolgerungen aus dem Fragebogen des Verbandes Schweizerischer Krankenanstalten zur Erhebung der Katastrophenbereitschaft der Schweizer Spitäler.) ■



Aus der amerikanischen Heeresvorschrift FM 22-100 «Military Leadership» (siehe ASMZ Nr. 5, 6, 7/8 1977)