Zeitschrift: Zivilschutz = Protection civile = Protezione civile
Herausgeber: Schweizerischer Zivilschutzverband
Band: 19 (1972)
Heft: 1

Artikel: Der Totale Sanitätsdienst : eine Aufgabe mit regionalem Schwergewicht
Autor: Fritzsche, Herbert
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-365778

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: 20.02.2026

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

Der Totale Sanitätsdienst – eine Aufgabe mit regionalem Schwergewicht

Beitrag zum Aufbau der kantonalen Dispositive. Dr. med. Herbert Fritzsche, Pfäffikon ZH, Ter-Zonen-Arzt

In der Diskussion um die Gesamtverteidigung spielt der Sanitätsdienst eine wichtige Rolle. Er hilft mit, die Widerstandskraft und die Schwelle erpresserischer Drohungen zu erhöhen und bestimmt als sekundäres Element unsere Ueberlebenschancen. Er schafft, einmal formiert, die Gewissheit, dass auch in Not auf eine adäquate Organisation gezählt werden kann. Er ist ein wichtiges Element jenes Ganzen, das unsere Selbstbehauptung ausmacht. Ist auch seine Bedeutung erkannt und in zwar getrenntem Wirken seine personelle, materielle und bauliche Vorsorge vielfältig im Fluss, so bereitet die Einigung der verschiedenen Partner, welche Führen und Funktionieren voraussetzen, grosse Schwierigkeiten.

Heutiger Stand

Die Spitze ist festgelegt, die oberste Koordination liegt, mindestens zurzeit, bei der Armee. Die Hauptlast tragen aber in den Kantonen die politischen Organisationen, das heisst die zivilen Gesundheitsdirektionen, und in den Gemeinden dann die örtlichen Zivilschutzorganisationen. In diesem inhomogenen Feld wirken eine Reihe öffentlich- und privatrechtlicher Institutionen: Spitalzweckverbände, VESKA, Aerztegesellschaften, die Formationen und Bestrebungen des Roten Kreuzes usw. Die Territorial-Reorganisation hat in dieser Vielfalt nur auf Stufe der Kantone Erleichterung gebracht. Dies mit den vorgesehenen gemischten Stäben. Und auch hier fehlt noch der Partner einer kantonalen Rotkreuzorganisation, deren Mitarbeit als vierte Säule noch gar nicht genügend erfasst und ausgeschöpft ist. Die Territorialzone ist ohne überkantonalen Gesprächspartner, die Territorialregion ohne teilkantonalen Stab geblieben. Aehnlichen Schwierigkeiten dürfte der in Zivilschutzkreisen neu diskutierte Agglomerationsstab für zivilschutztechnisch eng liiierte konfluierende Gemeinden gegenüberstehen. Auch dort müsste eine verantwortliche zivile Führung neu geschaffen werden. Reicht das koordinierende Vermögen des Territorialdienstes bestenfalls bis in den Kanton oder Halbkanton, so hat auch die vorgesehene überörtliche Hilfe aus den Gemeinden heraus mangels führender Strukturen auf Bezirksstufe nur die Bedeutung einer fraglich wirkenden nachbarlichen Spontanaktion.
Das sind einige Gründe, deretwegen die Realisation des Totalen Sanitätsdienstes zu stagnieren beginnt. Einzelne grosse Uebungen, die mit Teilkräften besonders die Erste Hilfe und Transporte zur Darstellung bringen, vermögen nicht darüber hinwegzutäuschen. Entscheidende Bereiche bleiben offen. So die Rekrutierung und Zuteilung von Pflege- und Hilfspersonal für die Notspitäler und geschützten Operationsstellen, der sanitätsdienstliche Nachrichten- und Meldedienst. Auch fehlen Grundlagen für die jeweils möglichen Zuweisungen der untern Stufen der sanitätsdienstlichen Kräfte der Feldarmee, um nur einiges zu nennen.
So besteht Gefahr, dass an sanitätsdienstlichen baulichen Konzeptionen gezweifelt wird, bevor die personelle Situation an der Basis studiert ist, und zwar unter Berücksichtigung der Verbesserungen, die durch eine integrierte Feldarmee erwachsen. Auch wenn in der Zivilschutzkonzeption 1971 der Hauptakzent auf die Prophylaxe (jedem Schweizer ein Platz im Schutzraum) gelegt ist, so kann damit dem Totalen Sanitätsdienst keine Alternativlösung entstehen.

Spitalregion

Grund für vielerlei Schwierigkeiten ist die Tatsache, dass mindestens in grösseren Kantonen praktisch alle Belange eines totalen Sanitätsdienstes im offenen Mittelfeld zwischen Territorialdienst mit Ter-Kreis oder Ter-Region einerseits und den Gemeinden anderseits, nämlich in den Spitalregionen verhaftet sind. Gemeint ist damit jener Raum, in dem mindestens in Notzeiten der Behandlungsablauf von der Erst- bis zur Endversorgung im Prinzip selbsttragend zu bewältigen sein wird. Diese sanitätsdienstliche Zelle autonomen Wirkens umfasst nämlich mit ihrem oft traditionellen Spitaleinzugsgebiet alle zivilen und zivilschutzseitigen Grundstrukturen, welche eine regionale Bewältigung ermöglichen. Aus solcher Einheit heraus kann dann überörtliche Hilfe realisiert werden. Sie kann im Sinne regionaler Hilfe zum Reserveraum werden für auswärtige Patienten oder ist imstande, mobile Einsatzreserven auszuscheiden. Sie bildet in ihrer Vielzahl auch Raster für die Zusammenarbeit mit der Feldarmee. Nähern sich die Abläufe friedensmässigem Geschehen, so stehen für spezielle Fälle übergeordnete Zentren zur Verfügung, so z. B. für Gefäss-, Thorax- und Hirnchirurgie, für Verbrennungen und Rehabilitation. Im Krieg und bei Massenanfall spielen diese Möglichkeiten vorerst zahlenmässig kaum eine Rolle.

Kongruenzen

Zusammenarbeit, wie sie der Totale Sanitätsdienst erfordert, setzt für die 4 Hauptbeteiligten, Zivil, Zivilschutz, Armee und Rotes Kreuz, räumlich möglichst kongruente Aktionsräume voraus, wenn sie lückenlos aus der Friedenssituation herauswachsend über eine Katastrophenbereitschaft zum Kriegsgenügen führen soll. Im Idealfall entspricht ein solcher Raum in seiner Ausdehnung einem ganzen Kanton und somit einem Territorialkreis. Gut ist, wenn sich seine Ausdehnung mit einem möglichst ausgebauten Bezirk deckt. In einzelnen Kantonen finden sich aber grosse Zentralspitäler, die zum Teil noch sanitätstaktisch ungünstig gelegen sind und deshalb in den kantonalen Dispositiven für Notzeiten eine zusätzliche Regionalisierung des Sanitätsdienstes erfordern. Dies ist in verschiedenen kantonalen Dispositionen bereits geschehen. Auflockerung des Fachpersonals und dezentralisierter Einsatz in Notspitälern schafft auch hier Lösungen, deren Schwierigkeiten allerdings nicht zu unterschätzen sind. Immer aber können ein oder mehrere Bezirke mit ihren Strukturen als Rahmen dienen, auch wenn sie in unserem föderalistisch organisierten Staat politisch mit sehr verschiedenem Gewicht in Erscheinungen treten. In städtischen Verhältnissen könnten Sektorenspitäler sich an Stadtkreise anlehnen. Das Bestreben, sanitätsdienstlich überschaubare Räume mit bestehenden politischen Strukturen in Kongruenz zu bringen, ist unverkennbar.

Koordination und Organisation

Ist Koordination Aufgabe der gemischten kantonalen Stäbe, der Ter-Zone und des Armeekommandos, so lastet die Organisation des Totalen Sanitätsdienstes eindeutig auf unterer Stufe, dort wo Realisation und Führung noch eine Einheit bilden, wo legitime politische Strukturen sich in den hierarchischen Aufbau unserer Zivilverteidigung einfügen. Dies kann nur Stufe der Bezirke sein. In verschiedenen kantonalen Planungen sind deshalb heute schon Bezirksführungsstäbe vorgesehen, aus gesetzlichen und personellen Gründen aber noch hintangestellt. Sie sind aber für Fortschritte im Totalen Sanitätsdienst wie auch in andern Belangen unentbehrlich. So z. B. für den Polizei- und Ordnungsdienst, für die territorialdienstliche Nachrichtenbeschaffung, den Einsatz von Arbeitsreserven usw.

Sanitätsdienstchef

Ein solcher sanitätsdienstlicher Raum muss geführt werden. Die kommunalen Instanzen sind nicht zuständig, der Spitalorganismus sollte nicht damit belastet werden. Vorgezeichnet ist die personelle Situation durch die in den meisten Kantonen eingesetzten Bezirksärzte und deren Adjunkt. Mit Blick auf diese zusätzliche Aufgabe gewählt, eventuell in Arbeitsteilung wirkend, wäre er als Sanitätsdienstchef Mitglied des zivilen Kriegs- und Katastrophen-

stabes im Bezirk. Die zivile Seite bildet hier ja Schwergewicht, dieser Dienstchef könnte aber selbstverständlich aus einer örtlichen Schutzorganisation herauswachsen.

Unterstellungen und Aufgaben

Fachdienstlich würde der Sanitätsdienstchef des Bezirkes dem Kantonsarzt unterstehen und damit im Frieden wie im Krieg dem zivilen kantonalen Führungsstab. Diesem stände somit ein sanitätsdienstliches Kader zur Verfügung, die ganze Organisation würde an Breite gewinnen. Dem Bezirks-Sanitätsdienstchef würden alle örtlichen sanitätsdienstlichen Schutzorganisationen mit ihren Einrichtungen fachdienstlich unterstellt. Dies wirkt sich für die Instruktionsbelange positiv aus.
Die vielseitigen Aufgaben wären im Modell zu erarbeiten. Als Beispiele seien erwähnt: Das Erfassen und der koordinierte Einsatz aller personellen Mittel auf allen Stufen der Behandlungsskala, aller Aerzte, allen Fachpersonals, aus welcher Gruppe es auch stamme. Die nicht mehr tätigen, im Rotkreuzdienst nicht rekrutierten Krankenschwestern können z. B. weder von den Kantonen noch von den Schwesternschulen registriert werden. Bei der heutigen Flottanz der Bevölkerung ist dies nur noch kommunal denkbar. Voraussetzung für ein Erfassen wäre allerdings die Bereitschaft aller Zivilstandsbehörden, auf ihren Unterlagen auch die Frauenberufe, erlernte und ausgeübte, festzuhalten. Bis jetzt fehlen solche Angaben. Beim weiblichen Pflegepersonal umfasst diese Reserve gesamtschweizerisch noch rund 6000 Schwestern.
Diesem Dienstchef wäre das Regionalspital, evtl. auch mehrere, oder an dessen Stelle das Notspital mindestens zur Koordination zugewiesen. Nur so ist ein sinnreicher stufengerechter Personaleinsatz möglich, der nicht etwa auf Kosten des Spitals eine Sanitätshilfsstelle überdotiert oder umgekehrt. Wichtig ist auch die Lenkung des ambulanten Patientenstromes, — ärztliche Praxen sind dafür ungeeignet —, Schaffung von Auskunftsstellen, von in Ablösung dauernd ärztlich besetzten Ambulatorien mit geordnetem Betrieb und der Möglichkeit ärztlicher Ruhephasen. Die heute zum Teil schon ausgebauten oder vorgesehenen Sanitätsposten des Zivilschutzes bieten dafür günstige Gelegenheit. Ebenso gehörten ins Pflichtenheft des Dienstchefs die Regelung von Medikamenten- und Materialeinsatz, wobei er über kantonale Ueberbrückungslager auf Grund von Krediten verfügte, der Ueberblick über den gesamten medizinischen Ablauf von der Kameradenhilfe bis zur Endversorgung, über räumliche Verhältnisse und deren Reserven. Ferner Führung einer Belegsstatistik über alle Anlagen des umfassenden Sanitätsdienstes, welche die wichtigste Grundlage für Dispositionen auf kantonaler und auf Ter-Kreis-Ebene bildet, Erstellen von personellen und materiellen Hilfsbegehren usw. Die regionalen Blutspendedienste gilt es auszubauen oder zu erhalten. Wie in vielen andern Bereichen ist auch hier die Zentralisation der Feind aller Bereitschaft.
So gesehen wird die Mobilmachung nur zum Sonderfall aller möglichen Friktionen.

Ziviles Hospitalisationskommando?

Mit diesem Aufbau würde ein übersichtliches unterstes ziviles Hospitalisationskommando entstehen, eine Einweisungsorganisation, welche rationelle Ausnützung des Verfügbaren ermöglicht und, was entscheidend ist, eine rasch informierte unterste Kontaktstelle zur Feldarmee. Betritt diese den Raum, so ist sie über bestehende Pflegemöglichkeiten, über ärztliche Arbeitsplätze, über Mangel oder unausgeschöpfte Ballungen ärztlichen Personals rasch im Bild. Die Vorstellung rein spontaner Zusammenarbeit von Feldarmee und Zivilschutz hat zu sehr zufälligen Charakter, der Umweg über die Ter-Region und den Ter-Kreis ist zu schwerfällig. Die raschen Abläufe im Katastrophenfall brauchen bewegliche Institutionen, welche mit einfachen Verbindungsmitteln arbeiten und identisch sind in Vorbereitung und Führung.
Zwei Fragen bleiben offen: Das Fehlen territorialdienstlicher Vertretung im Bezirksstab und die Schwierigkeit, z. B. ehemalige Sanitätsoffiziere für eine Dienstchefstelle im Bezirk zu gewinnen. Solche wären mit den Problemen wohl am ehesten vertraut. Das Gewicht der Aufgabe würde evtl. vorübergehend, d. h. in der Aufbauphase, Doppelfunktionen rechtfertigen. Es führte zu weit, hier auf Einzelnes näher einzutreten.

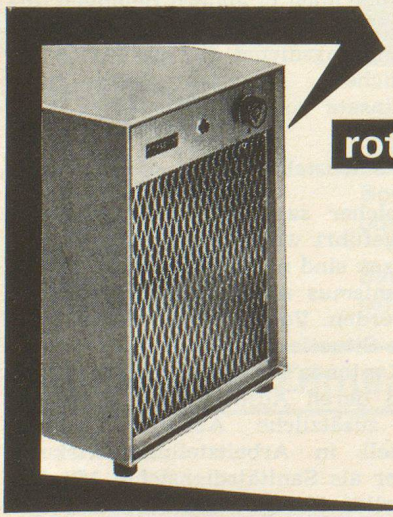
Zusammenfassung

Ein katastrophen- und kriegstauglicher umfassender Sanitätsdienst ist an seiner Basis auf dezentraler Bereitschaft aufgebaut. Er gründet auf autarken, entschlossen geführten sanitätsdienstlichen Bezirken. Nur so ist es möglich, einem drohenden Chaos Grenzen zu setzen und unerträglich Scheinendes auf überblickbare Dimensionen zu reduzieren. Die Organisation von Führung und Funktionieren ist heute an die Hand zu nehmen, und dazu sind die Träger zu bestimmen. Der Ausbau ist, an der Basis beginnend, in Kolloquien und Seminarien an Modellen zu erarbeiten und in einfachen Uebungen zu überprüfen. Immer wissend, dass für den Patienten im Krieg mit spektakulärer Erster Hilfe und Transporten nur Bruchteile eines langen Weges bewältigt sind. Die grosse Last der Gewährung wochenlanger Pflege unter primitivsten Verhältnissen steht noch bevor. Auch sie muss personell, technisch und irgendwie menschenwürdig bewältigt werden.

Nachtrag der Redaktion

Der hier veröffentlichte Beitrag gibt die persönliche Meinung von Dr. Fritzsche wieder, die nicht in allen Punkten mit der Auffassung der sich mit der Problematik befassenden Amtsstellen übereinstimmt. Mit diesem Vorbehalt verdient der Beitrag die Aufmerksamkeit aller in diesem Thema Interessierten.

Inserate im **«Zivilschutz»** *sind Berater*



Feuchtigkeitsschäden?

beheben und vermeiden mit dem

roth-kippe-Entfeuchter

Zur Entfeuchtung und Trockenhaltung von Zivilschutzräumen, Lagern aller Art, unterirdischen Räumen, Archiven usw.

- vollautomatisch
- anspruchslos
- leistungsstark
- Schweizer Fabrikat
- ohne Chemikalien
- ohne bauliche Veränderung
- Anschluss an jede 220-V-Steckdose
- für Temperaturen von plus 5–36° C

Verlangen Sie unverbindlich ein Probegerät oder unsere fachliche Beratung

roth-kippe ag

Schaufelbergerstrasse 44, 8055 Zürich
Tel. (01) 54 15 35