Zeitschrift: Zivilschutz = Protection civile = Protezione civile

Herausgeber: Schweizerischer Zivilschutzverband

Band: 22 (1975)

Heft: 7-8

Artikel: Gedanken eines Politikers zum Rettungswesen und zum IVR : Referat an der Delegiertenversammlung des IVR vom 10. April 1975 in Luzern

Autor: Hunziker, Bruno

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-366169

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: 03.01.2026

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

INTERVERBAND FÜR RETTUNGSWESEN IVR
INTERASSOCIATION DE SAUVETAGE IAS
INTERASSOCIAZIONE DI SALVATAGGIO IAS

Gedanken eines Politikers zum Rettungswesen und zum IVR

Referat an der Delegiertenversammlung des IVR vom 10. April 1975 in Luzern

von Dr. Bruno Hunziker, Regierungsrat, Aarau, Präsident der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz

«Vorerst möchte ich dem IVR ganz herzlich für die ausgezeichneten Dienste danken, die er jahrein, jahraus als koordinierendes Dachorgan im Schweizerischen Rettungswesen leistet. In einer Zeit, wo man immer mehr nach dem Staat ruft und wo viele Lösungen an übertriebener Perfektion zugrunde gehen, ist eine Milizorganisation wie der IVR von ganz besonderem Wert. Das bei uns praktizierte Zusammenspiel privater und öffentlicher Dienstleistung hat sich bewährt. Solche Lösungen sind weniger aufwendig, und es können viele Spezialkreise nutzbar gemacht werden, die bei einer rein staatlichen Lösung nicht zur Verfügung stehen. Dazu kommt bei privaten und freiwilligen Aktionen das nicht hoch genug einzuschätzende innere Engagement der Beteiligten.

*

Ich gliedere mein Referat in drei Teile: Rettungskette, Aargauische Notfallkonzeption und Gedanken zum IVR.

I. Die Rettungskette

Ich halte mich an die Vorstellungen und Definition Ihres verehrten Präsidenten, der die fünf Phasen wie folgt beschreibt:

Erste Phase:
Bergung und lebensrettende Sofortmassnahmen

Zweite Phase:
Alarmierung und Organisation des Transportdienstes

Dritte Phase:
Erstellen der Transportfähigkeit und weitere Erste-Hilfe-Massnahmen

Vierte Phase:
Transport

Fünfte Phase:
Notfallstation

Wenn wir diese wichtige Kette überblikken und uns fragen, wo der öffentliche Gesundheitsdienst seinen Schwerpunkt bis jetzt gesetzt hat, dann ist die Antwort einfach: nämlich bei der Phase 5, dem Ausbau der Akutspitäler. Wir haben in der Schweiz wohl das beste, dichteste und bezüglich Komfort und Ausrüstung am optimalsten ausgerichtete Netz von Spitälern. Alle übrigen Glieder der Kette sind aber sicherlich noch wesentlich schwächer und verbesserungsbedürftig. Hier ist der Staat nicht in Front, sondern nichtstaatliche Institutionen. Diese anderen Glieder gilt es sukzessive auszubauen, damit die ganze Kette gleichmässig stark wird. Dem Interverband für Rettungswesen gebührt Dank, dass er die verschiedensten privatrechtlichen Organisationen, alle die mit dem Rettungswesen zusammenhängen, als Dachverband zusammenfasst und beim Aufbau der Kette mithilft. Es ist ein Charakteristikum unserer Demokratie, dass nicht alles dem Staat überlassen, bzw. alles vom Staat gefordert wird, sondern dass der privaten Initiative und Hilfe ein breiter Raum bleibt. Eine Zusammenfassung dieser einzelnen Institutionen und Organisationen ist aber unabdingbar sowie auch auf der anderen Seite eine überregionale Koordination und Kooperation der 25 Sanitätsdirektionen sich je länger je mehr aufdrängt.

Eine scharfe Grenze der Einflusssphäre privatrechtlicher Institutionen einerseits und der staatlichen Aufgabe des Gesundheitswesens andererseits gibt es nicht. Wenn wir uns fragen, wo kann der Staat im Programm der Probleme des Interverbandes für Rettungswesen mithelfen, dann ergeben sich etwa folgende Ansatzpunkte: Vor fünf Jahren haben Sie hier in Luzern

eine erste Arbeitstagung über Notfallhilfe bei Verkehrsunfällen abgehalten. Das Fazit der verschiedenen Vorträge und eines round-table-Gesprächs auf gesamtschweizerischer Ebene wurde zusammengestellt. Ich nenne nur die wichtigsten. Der Erste-Hilfe-Unterricht in den Schulen ist von grösster Wichtigkeit. Wir haben in der Schweiz ca. 3500 bis 4000 Unfalltote jährlich – bis zum 40. Altersjahr ist der Unfall die weitaus häufigste Todesursache – und von diesen Toten entfällt fast die Hälfte auf den Strassenverkehr. Die Zahl der Verletzten dürfte etwa zwanzigmal höher sein. Es ist unbestritten, dass durch einfache *Nothilfe-Leistung durch jedermann* eine nicht unerhebliche Anzahl dieser Verletzten durch einfache Lagerung und andere Massnahmen gerettet werden könnte. Die Kantonsärzte haben sich dafür verwendet, dass die Erziehungsdirektoren ihrer Kantone diesen Erste-Hilfe-Unterricht in den Schulen ab 12. Altersjahr obligatorisch erklären. Überall ist das noch nicht realisiert. Ein ähnliches Programm wird in der Armee, als Kameradenhilfe bezeichnet, schon längst realisiert. Weiter wäre notwendig, wenn alle Fahrzeuglenker wie in Deutschland verpflichtet würden, einen Nachweis zu erbringen, dass sie den zehnstündigen Kurs absolviert haben. Bei der Revision des Strassenverkehrsgesetzes wäre die Aufnahme eines derartigen Obligatoriums möglich. Wünschenswert wäre auch die Forderung 5, dass jeder Automobilhalter verpflichtet wäre, eine Autoapotheke mitzuführen.

Der zweite Ring, die Alarmierung, ist ebenfalls ein Problem, das mit den Spitzen des IVR, der Polizei, und einzelnen Gesundheitsdirektoren erörtert wurde, nämlich die Schaffung einer *einheitlichen Notrufnummer* mit der dazu notwendigen Alarmorganisation. Weitere Gespräche, auch mit der PTT, sind im Gange.

Die Phase 3, die Erstellung der Transportfähigkeit und weitere Erste-Hilfe-Massnahmen, ist wohl eine Aufgabe immer noch von Laienhelfern, und zwar in erster Linie von Ambulanzfahrern und Samaritern. Angestrebt wird seit einiger Zeit die Schaffung eines neuen Berufstypus, des *Berufsretters*. Ihrem Präsidenten gebührt da ein persönlicher Dank für die Initiative, die er auch auf diesem Gebiet mit zwei anderen Ärzten entwickelt hat. Die fünf Kantonsärzte der Nordwestschweiz, die in einer permanenten Arbeitsgruppe Koordinationsaufgaben im Gesundheitswesen der Region Nordwestschweiz bearbeiten, werden mit Dr. Meng über dieses Thema eine Aussprache pflegen. Es geht darum, ob und wie und wo ein erster Testkurs mit theoretischer Ausbildung zentralisiert und dezentralisiert mit praktischer Ausbildung durchgeführt werden soll oder ob Kantone ohne eigene Sanitätskorps sich an einem der schon bestehenden in Bern, Basel-Stadt oder Zürich angliedern könnten.

Vor kurzem hat der IVR eine kleine Broschüre, verfasst von Professor Hossli, herausgegeben: «Aufgaben und Ausbildung des Arztes im Rettungswesen». Der Verfasser hat schon seit Jahren Kurse für Ärzte an der Universität Zürich durchgeführt, bestehend aus einem zweitägigen theoretischen Kurs und einer einwöchigen praktischen Ausbildung. Dieser Kurs für Notfallärzte ist ein erster Ansatz zur Verbesserung der ärztlichen Hilfeleistung. Im Publikum herrscht irrtümlicherweise die Meinung, dass jeder Arzt auch ein Notfallarzt sei. Die Spezialisierung der Medizin ist aber derart fortgeschritten, dass wir wohl auf jedem Gebiet viele ausgezeichnete Spezialisten haben, aber zu wenig Ärzte für die Versorgung alltäglicher Notfälle, seien es Unfallverletzte oder durch Krankheiten, Vergiftungen usw. in Not geratene Menschen. Wie ich kürzlich feststellen konnte, ist im Gegensatz zu der bei uns forcierten Spitzenmedizin *in der DDR* die Medizin viel mehr in die Breite entwickelt, so wird eine gleichmässige Versorgung der Bevölkerung gewährleistet. Wir lassen uns durch die Massenmedien von spitzenmedizinischen Leistungen irreführen. Volk, Parlamentarier aber auch Ärzte entwickeln ein viel zu grosses Prestigedenken; das Sensationelle ist «in», das alltägliche, jederzeit notwendige Rüstzeug kommt leider zu kurz.

Seit einigen Jahren ist eine Ausbildung sämtlicher Medizinstudenten an allen Universitäten in Katastrophenmedizin obligatorisch, also nicht nur für Sanitätsoffiziere, sondern auch für Nichtdiensttaugliche und Medizinstudentinnen. Das Ziel, das Professor Hossli anvisiert, geht allerdings noch wesentlich weiter, eine Ausbildung zum eigentlichen *Notfallarzt*.

Auch in der Bundesrepublik besteht eine enge Zusammenarbeit zwischen dem Deutschen Roten Kreuz, den Bundesbehörden, den ärztlichen Fachgesellschaften und Rettungsinstitutionen. Das Deutsche Rote Kreuz führt über die Hälfte der Kranken- und Notfalltransporte durch.

II. Zum Modell eines aargauischen Notfallkonzepts

1. Analyse des Ist-Zustandes

Die Analyse des Ist-Zustandes ergibt im wesentlichen folgendes:

Durch Zentralisation, Vereinheitlichung der Ausbildung sowie der Notfallwagen muss dem bisherigen Dilettantismus begegnet werden. Es ist nicht zu verantworten, dass Ambulanzen mit nicht oder ungenügend ausgebildetem Personal eingesetzt werden und dass Fahrzeuge verwendet werden, die wirkungsvolle Erste-Hilfe-Massnahmen während des Transports verunmöglichen. Unsere heutige Organisation mag für den normalen Krankentransport sowie bei Bagatellunfällen einigermassen genügen. Bei jeder Ausnahme bzw. bei eigentlichen Notfallsituationen oder bei einem Massenanfall von Verletzten erweist sie sich hingegen als unzureichend.

2. Das Konzept

Für alle Regionen des Kantons soll ein koordinierter, ausreichender, stets einsatzbereiter Notfall- und Krankentransportdienst sichergestellt werden. Dieser soll eingebettet sein in den ärztlichen Bereitschaftsdienst, die Katastrophenorganisation des Zivilschutzes sowie des totalen Sanitätsdienstes.

Der gut ausgebaute Notfall- und Krankentransportdienst ist Grundstein für den integrierten Sanitätsdienst im Rahmen der Gesamtverteidigung.

Die wesentlichen Forderungen an den Notfall- und den Krankentransport sind:

- Rechtzeitige Hilfe jederorts für jedermann
- Sachgerechte Hilfe, wenn nötig Helikoptereinsatz
- Koordinierter und geführter Personal- und Materialeinsatz
- Erhaltung der Vitalfunktionen während des Transportes von Kranken und Verunfallten
- Regionalisierung des Krankentransportwesens
- Interkantonale Koordination der Anforderungen und der Organisationsmittel (Ziel des Interverbandes für Rettungswesen)
- Normierung und Standardisierung der Personalschulung, Transportmittel und Ausrüstung (Ziel des Interverbandes für Rettungswesen)
- Koordination mit dem ärztlichen Notfalldienst, der Polizei, den Akutspitälern sowie allen anderen beteiligten Organisationen und Einrichtungen
- Aufbau und Führung des Dienstes nach streng wirtschaftlichen Prinzipien

3. Voraussetzungen für einen optimalen Notfalltransportdienst; Alarm- und Notfallzentrale

Der organisierte Notfalltransportdienst hat den besonderen Umständen eines in Zeit, Ort, Umfang und Ursache unvorhersehbaren Notfallgeschehens Rechnung zu tragen. Am Anfang des organisierten Notfalltransportdienstes steht die möglichst umfassende, rasche Meldung über Telefon oder Funk (einheitliche Telefon-Notrufnummer). Die Verschiedenartigkeit des möglichen Unfallgeschehens und die Vielfalt der zu treffenden Massnahmen zwingen zu einer straffen Koordination aller Meldungen. Sämtliche Meldungen müssen an einer zentralen Meldestelle erfasst werden.

Nach Eingang einer Meldung erfolgt eine umfassende Information aller Beteiligten und die Koordination des Notfalltransporteinsatzes. Die Alarm- und Notfallzentrale muss über ständig einsatzbereites Personal (24-Stunden-Einsatz) und über umfangreiche audiovisuelle Kommunikationsmittel in eigenen Räumen verfügen. Sie kann grundsätzlich unabhängig von einem Spital plaziert werden. Eine enge Verbindung zu den beiden Kantonsspitä-

lern ist jedoch von Vorteil. Das Personal muss fähig sein, die vielfältigen Informationen aufzunehmen, die Triage durchzuführen und die Informationen weiterzuleiten bzw. den Einsatz zu koordinieren. In manchen Situationen wird es notwendig sein, dass ein Notfallarzt mit auf den Transport geht. Bei Katastrophen mittleren Ausmasses muss dieser Arzt die Triage der Patienten am Unfallort übernehmen.

Die Alarm- und Notfallzentrale übermittelt dem oder den in Betracht fallenden Spitälern alle notwendigen Daten und leitet den Einsatz. Die organisatorische, aber auch die technische Koordination zu den entsprechenden Diensten der Polizei und der Feuerwehr werden sichergestellt.

Einsatzzentralen
Eine Einsatzzentrale besteht aus einer mobilen Einsatzequipe im durchgehenden Pikettdienst mit mindestens je 2 Mann sowie einem im Spital tätigen Notfallarzt. Das Notfallteam verfügt über eine ganze Reihe von mobilen und stationären Hilfsmitteln:
- mindestens 2 Notfallwagen
- Funkzentrale mit Telemetrieanschluss (Übermittlung und Entgegennahme von Vitalwerten wie Puls, Blutdruck usw. des Patienten von der Unfallstelle ins Spital).

Die mobile Einsatzequipe der Einsatzzentrale bringt den Notfallpatienten in das geeignete Spital. Das geeignete Spital ist oft nicht das nächstliegende Spital. Eine etwas längere Fahrzeit hat bei guten Reanimationsmöglichkeiten während des Transports weniger Bedeutung als die qualifizierte Ernstversorgung in einem geeigneten Spital. Ihr kommt wesentlich grösseres Gewicht zu als dem unter Umständen um Minuten kürzeren Transportweg.

In der Regel wird die Einsatzzentrale von der Alarm- und Notfallzentrale alarmiert und geleitet. Von ihr erhält sie auch alle Informationen über das Unfall- bzw. Notfallgeschehen. In ständigem Kontakt mit der Alarm- und Notfallzentrale wird dasjenige Spital bestimmt, in welches der Notfallpatient einzuliefern ist.

Nach der Bestimmung des geeigneten Spitals wird mit dessen Zentrale Verbindung aufgenommen und die wesentlichen Daten werden übermittelt. Aufgrund der Vorabklärungen am Unfallort sowie während des Transportes kann die Notfallabteilung am entsprechenden Spital die erforderlichen Vorbereitungen treffen und zugleich der Transportequipe Instruktionen erteilen.
Aufgrund der besonderen Ausbildung der Einsatzequipe und mit dem ihr zur Verfügung stehenden Material kann sie mit der korrekten Reanimation (Wiederbelebung) auf der Unfallstelle beginnen und die Reanimation während des ganzen Transports bis in das Spital weiterführen.

Ausbildung des Personals
Ebensowichtig wie die Organisation ist die Ausbildung des Personals. Bei der Aufnahme der Ist-Zustände fällt der schlechte Ausbildungsstand des Personals auf. Vielfach herrscht noch immer die irrige Meinung, dass das Tempo der Fahrt ausschlaggebend für die optimale Hilfeleistung sei. Optimal wäre es, auf jeden Transport einen Notfallarzt mitzuschikken, wie dies teilweise in Deutschland geschieht. Wir können uns das nicht leisten. Es ist aber unverantwortlich, wenn heute noch Gärtner, Mechaniker oder bestenfalls Träger ausgeschickt werden. Begleitpersonal und Fahrer müssen speziell ausgebildet sein. Mit anderen Worten ist nach den Empfehlungen Ihres Verbandes die neue Berufskategorie der Berufsretter zu bilden. Die bestehenden Sanitätskorps in Zürich, Basel, Bern, Lausanne und Genf werden mehr oder weniger nach eigenen Richtlinien ausgebildet. Es ist zu hoffen, dass mit der Zeit das Ausbildungsprogramm gesamtschweizerisch vereinheitlicht wird.

III. Gedanken zum IVR
Die Voraussetzungen sind beim IVR dafür gegeben, dass die Kantone ihm im Rettungswesen einzelne konkrete oder gesamthaft Aufgaben übertragen, die mit dem Ziel einer Vereinheitlichung der Grundlagen sowie der Praxis in den verschiedenen Bereichen des spezialisierten Rettungswesens zusammenhängen. Dabei ist vor allem zu denken an:

- Organisation und Ausbildung im Skirettungsdienst, wo Einsatz und Ausbildungsniveau teilweise noch sehr unterschiedlich sind,

- zentrale Ausbildung von Berufsrettern zur Vermittlung eines möglichst hohen Rettungsniveaus (Berufsretter: Grund- und Ergänzungskurse), basierend auf der Erfahrung, dass die Ambulanzfahrer und deren Begleiter häufig ungenügend ausgebildet sind und wenig Erfahrung besitzen und nur in den städtischen Zentren als eigentliche Fachleute mit dem nötigen Wissen und Können gelten,

- die fachliche Beratung in allen das Rettungswesen und dessen Organisation betreffenden Fragen,

- die Vermittlung und der Nachweis von Fachleuten in einzelnen Sektoren des Rettungswesens, insbesondere von Spezialisten aus dem weiten Kreis der dem IVR angehörenden Vereinigungen und Unternehmen,

- Festlegung von Standard-Ausrüstungen von Ambulanzen, Hilfsfahrzeugen und Rettungsstationen,

- Vereinheitlichung von Ausweisen und Reglementen sowie Ausrüstungsstandard für die verschiedenen Bereiche,

- einheitlicher Notfallausweis für das Gebiet der gesamten Schweiz, wie bereits in Ausdehnung begriffen,

- schrittweise Realisierung der Einführung einer einheitlichen Notrufnummer für das Gebiet der ganzen Schweiz auf der Basis des bereits vorhandenen Modells nach Massgabe einer von den Regionen mit bereits vorhandener Infrastruktur ausgehenden Expansion,

- Kontakte mit der Sanitätsdirektorenkonferenz in all denjenigen Bereichen, in denen eine überregionale oder gesamtschweizerische Lösung von Problemen ein Bedürfnis darstellt.

Besonders zu begrüssen ist, dass Sie sich bemühen um den Abbau der bestehenden Konkurrenz zwischen den verschiedenen Helikopter-Organisationen, durch eine klare Aufgaben- und Funktionsteilung (Rettungsflugwacht, Heliswiss, Militär) und um den Abbau der zwischen einzelnen Fachorganisationen bestehenden Disharmonien und Differenzen (eigentliche Föderativkonferenz).

Die eigentliche Hauptaufgabe des IVR erachte auch ich in seiner vor allem zukünftigen Funktion als organisatorischer und technischer Berater der Kantone und der in Frage kommenden Gemeinden bei der Organisation des Rettungsdienstes, wobei er in der Lage und fähig ist, einheitliche Reglemente auszuarbeiten, die den staatlichen, kantonalen oder kommunalen Rettungsdienst prägen könnten.

Aus seiner Dachverbandsfunktion verfügt der IVR über Fachleute verschiedenster Provenienz im Rettungswesen, wobei es darum geht, einmal diese Kapazitäten wirklich auszunützen und zum Tragen zu bringen, zum anderen bereits bestehende, aber unterschiedliche Regelungen zu vereinheitlichen.

Hoffentlich gelingt es, die Ziele des IVR (vor allem Rettungskette) ohne zu grosse Inanspruchnahme von eidgenössischen und kantonalen Gesetzen zu erreichen. Vieles ist noch zu verwirklichen und zu verbessern. Vorab ist es nicht eine Frage des Geldes, sondern des Willens, ob unser Volk freiheitlich Beiträge leisten will an Hilfeleistungen für den Nächsten oder alles vom Staat verlangt, und damit Freiheiten einbüsst. Die Effizienz ist grösser in freiheitlicher Ordnung. Die Glieder 4 und 5 der Rettungskette müssen wohl vom Staat gebildet werden. Gesamthaft geht es aber um die Eigenverantwortung und Initiative und um gegenseitige Unterstützung und Hilfe.»