Zeitschrift: Zivilschutz = Protection civile = Protezione civile
Herausgeber: Schweizerischer Zivilschutzverband
Band: 24 (1977)
Heft: 7-8

Artikel: Der Koordinierte Sanitätsdienst
Autor: [s.n.]
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-366396

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

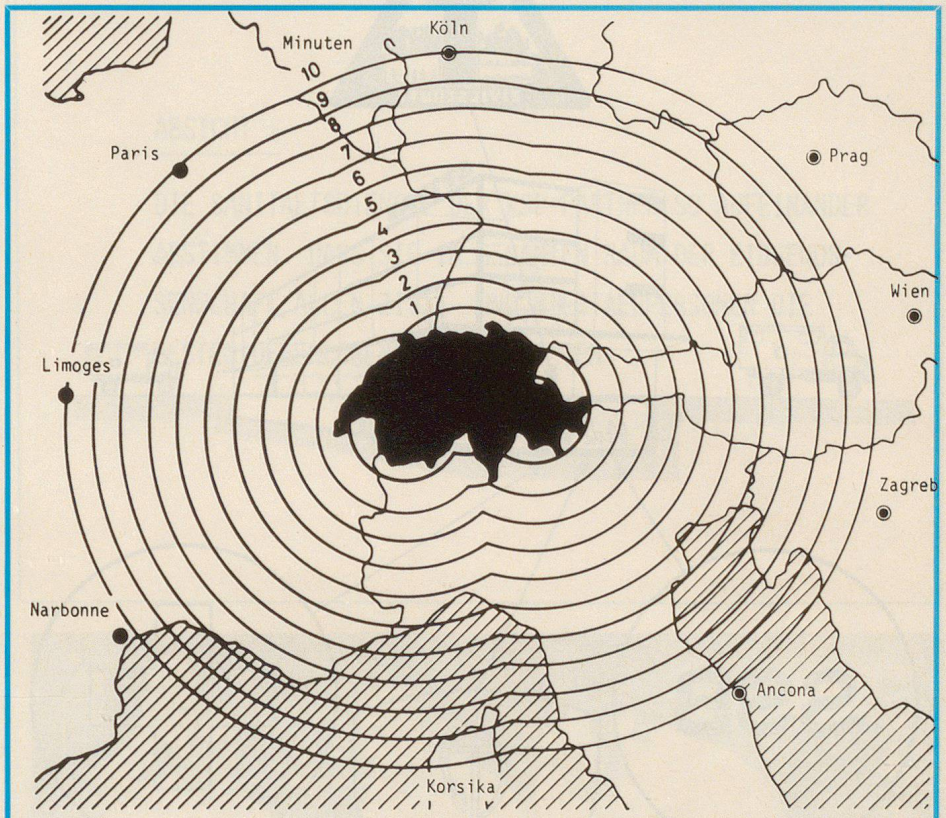
Download PDF: 25.12.2025

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

Der Koordinierte Sanitätsdienst

Wir stellen das Referat des Oberfeldarztes der Armee, Oberstdivisionär André Huber, Präsident des Ausschusses Sanitätsdienst des Stabes für Gesamtverteidigung, das er zu diesem Thema an der 22. ordentlichen Delegiertenversammlung des Schweizerischen Bundes für Zivilschutz, im Oktober 1976 in Brugg-Windisch hielt, in den Mittelpunkt dieser Nummer, die mit Schwergewicht dem Thema «Zivilschutz und Koordinierter Sanitätsdienst gewidmet ist. Wir danken der Abteilung für Sanität im EMD für die Überlassung der Unterlagen.

Redaktion «Zivilschutz»



Flugminuten bis zur Schweizer Grenze bei doppelter Schallgeschwindigkeit

Die Thematik des Koordinierten Sanitätsdienstes ist jener des Schweizerischen Bundes für Zivilschutz verwandt, denn die Ziele beider stimmen in vielen Belangen überein. Zudem ist der Zivilschutz einer der wichtigsten KSD-Partner.

Der Koordinierte Sanitätsdienst stützt sich auf den Bericht des Bundesrats an die Bundesversammlung über die Sicherheitspolitik der Schweiz vom 27. Juni 1973, aus dessen Inhalt folgendes zitiert werden darf:

> Die Abstimmung der zivilen und militärischen Interessen auf dem Gebiet des Sanitätsdienstes ist notwendig und von strategischer Bedeutung.
>
> Enge Zusammenarbeit ist vor allem im Sanitätsdienst unerlässlich, wo sich Armee, Zivilschutz und öffentliches Gesundheitswesen der Kantone und Gemeinden in die ärztliche Versorgung von Kranken, Verwundeten und Pflegebedürftigen teilen.
>
> Jeder Einwohner unseres Landes muss im Falle eines Angriffs eine Überlebenschance haben.

Auf Bundesebene ist der Stab für Gesamtverteidigung für die Koordinierten Dienste, deren Planung und Verwirklichung verantwortlich. Im Oktober 1973 übertrug der Stab für Gesamtverteidigung dem Oberfeldarzt, als dem Beauftragten des Bundesrats für die Vorbereitung des Koordinierten Sanitätsdienstes, folgende Aufgaben:

- das Konzept über den Koordinierten Sanitätsdienst vorzubereiten,
- notwendige gesetzliche Grundlagen vorzuschlagen,
- das endgültige Konzept zu erarbeiten sowie
- dessen Ausführung zu kontrollieren.

Als Arbeitsinstrument wurde ein Ausschuss Sanitätsdienst ernannt, der 71 Mitarbeiter umfasst und sich wie folgt zusammensetzt

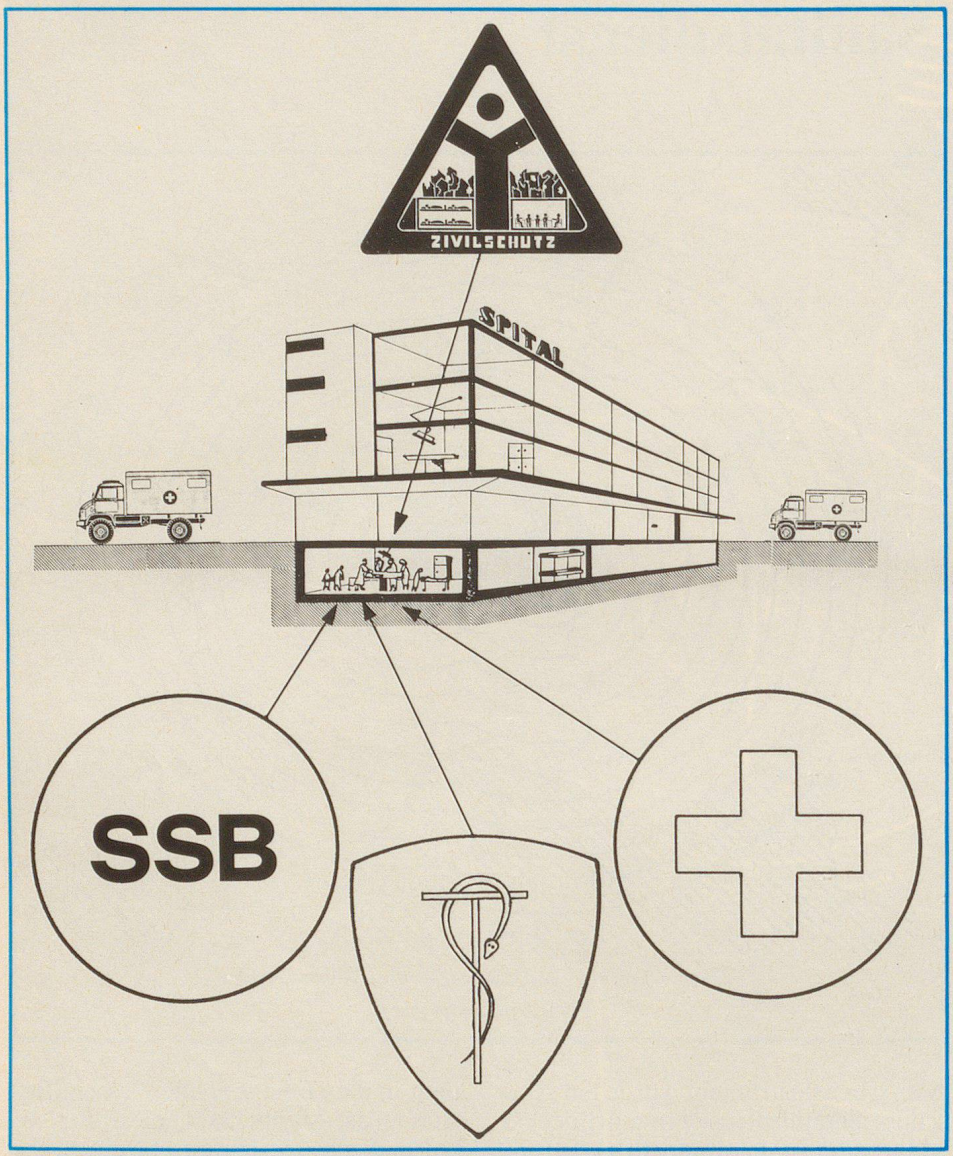
25 Vertreter des Bundes, davon 12 von der Armee,
24 Vertreter der Kantone und privater Organisationen,
22 Vertreter der Industrie, Experten und Wissenschafter.

Wer alles will, erreicht nichts. Es ist durchaus denkbar, dass ein Konflikt in Europa ohne weiteres und ohne lange Vorwarnzeiten auf unser Land übergreifen kann. Die technischen Voraussetzungen für einen solchen Konflikt wären vorhanden. Es ist deshalb Aufgabe, den Koordinierten Sanitätsdienst aus der Sicht dieser Bedrohung heraus vorzubereiten.

Im Durchschnitt registrieren unsere Allgemeinspitäler täglich 3500 Patienteneintritte; bei ungefähr der Hälfte von ihnen – also bei 1750 Patienten – werden chirurgische Eingriffe notwendig. Diese Zahl würde im Falle eines bewaffneten Konflikts in der Schweiz auf täglich rund 18 000 Patienten ansteigen, wovon 80 % chirurgisch behandelt werden müssten. Der Einsatz von Massenvernichtungsmitteln würde diese Zahlen erneut in die Höhe schnellen lassen. Bestünde die Möglichkeit, diese Patienten auf das gesamte schweizerische Spitalnetz zu verteilen, wäre ein solcher Anfall von Patienten nicht unbedingt beängstigend. Ist diese Möglichkeit nicht vorhanden und eine solche Verteilung nicht durchführbar, bedeutet dies eine effektive lokale Katastrophe. In Anbetracht der Tatsache, dass mit der Schliessung unserer Grenzen die Fabrikation von pharmazeutischen Produkten fast gänzlich eingestellt werden müsste, ist zu beachten, dass in einem solchen Falle die medizinische Versorgung weitgehend von den vorhandenen Medikamentenvorräten abhängen würde.

Von dieser Beurteilung ausgehend, erarbeitete der Ausschuss Sanitätsdienst ein Grundkonzept, das am 10. Oktober 1974 vom Stab für Gesamtverteidigung genehmigt wurde. Dieses Grundkonzept basiert insbesondere auf folgenden Fakten:

- Entsprechend der Bedrohung muss die auf Friedenzeiten ausgerichtete Aufnahmekapazität der zivilen sanitätsdienstlichen Infrastruktur erhöht werden.
- Die zivile sanitätsdienstliche Infrastruktur verfügt über rund 50 000



KOORDINIERTER SANITAETSDIENST (1) SERVICE SANITAIRE COORDONNE

AUFTRAG :

DER KOORDINIERTE SANITAETSDIENST HAT ZUM ZIEL, DURCH EINSATZ ALLER PERSONELLEN, MATERIELLEN UND EINRICHTUNGSMAESSIGEN SANITAETSDIENSTLICHEN MITTEL DES LANDES IN ALLEN STRATEGISCHEN FAELLEN DIE BEHANDLUNG UND PFLEGE DER PATIENTEN ZU ERMOEGLICHEN.

Spitalbetten für Allgemeinpflege, das sind 0,7 % der Gesamtbevölkerung; die Armee verfügt über 42 000 Betten, dies sind 7 % ihres Bestandes.

– Der zivile Beitrag ist wichtig, denn das öffentliche Gesundheitswesen stellt seine jederzeit funktionierende Infrastruktur zur Verfügung; sie allein ist in der Lage, einer Überraschung begegnen zu können.
– Das vom Zivilschutz bereits Erreichte sowie das von ihm noch Geplante muss im Konzept Aufnahme finden.

Das Grundkonzept zeigt die Verantwortung der KSD-Partner in den verschiedenen strategischen Fällen auf, wobei die Verantwortung der kantonalen Behörden für die Aufrechterhaltung des öffentlichen Gesundheitswesens in allen strategischen Fällen hervorgehoben wird. Es zeigt aber auch, dass kein Unterschied zwischen Militär- und Zivilpatienten besteht. Das Grundkonzept legt die Grundlagen für die Führung im sanitätsdienstlichen Bereich dar, wobei vor allem darauf verwiesen wird, dass die Koordination auf den Stufen Kanton und Territorialkreis stattfindet. Das Grundkonzept will alle sanitätsdienstlichen Einrichtungen der KSD-Partner ausnützen und damit die Zeiten und Strecken der sanitätsdienstlichen Transporte verkürzen. Weiter soll eine ausgewogene medizinische Versorgung unseres Landes durch den bestmöglichen Einsatz des zur Verfügung stehenden Sanitätspersonals sichergestellt werden.

In der Konzeption 1971 des Zivilschutzes sind folgende Ziele festgehalten:

– Jedem Einwohner der Schweiz einen Schutzplatz.
– Die Organe des Zivilschutzes sind so auszubauen, auszubilden und auszurüsten, dass sie ihre vielfältigen Aufgaben sowohl in der Vorangriffsphase, während des Angriffs selbst, aber auch in der Nachangriffsphase erfüllen können.
– In allen durch den Krieg verursachten schwierigen Situationen müssen auch die Pflegebedürftigen gleich wie die übrige Bevölkerung geschützt werden; sie haben auf die ihnen zustehende Pflege Anrecht.

Somit ist im Gesetz über den Zivilschutz verankert, dass alle sanitätsdienstlichen Einrichtungen geschützt werden müssen. Vom Beginn der Vorangriffsphase an werden also nur noch geschützte sanitätsdienstliche Einrichtungen betrieben. Die Kantone und der Zivilschutz stellen in ihren geschützten Operationsstellen und ihren Notspitälern rund 50 000

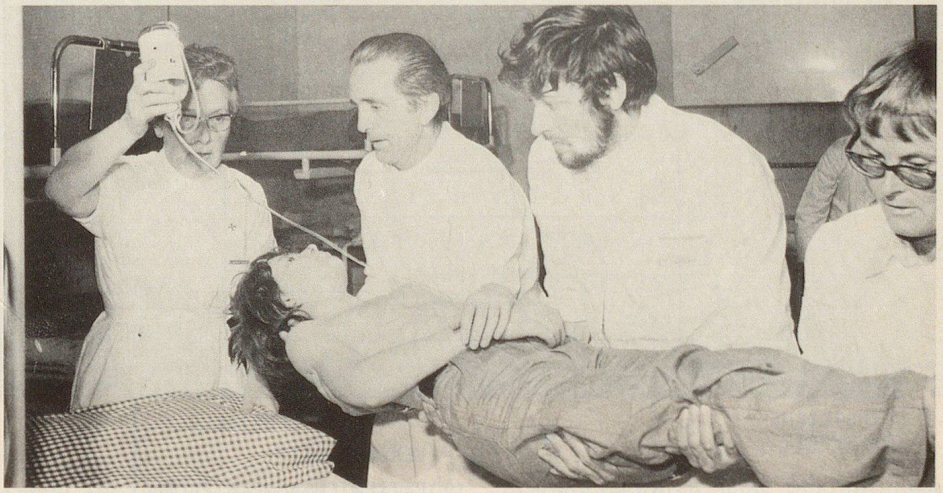
Patientenliegestellen zur Verfügung, welche die 50 000 ungeschützten Betten in Allgemeinspitälern des zivilen Bereichs ersetzen müssen.
Vom sanitätsdienstlichen Standpunkt aus baut und plant der Zivilschutz demzufolge:
- Sanitätsposten, als Ersatz für die gezwungenermassen verwaisten Arztpraxen;
- Sanitätshilfsstellen mit Operationstischen, das heisst mit Erstbehandlung betraute medizinische Gruppen;
- geschützte Operationsstellen, das heisst Schutzräume, die von den Spitälern zu beziehen sind, wenn sie ihre oberirdischen Einrichtungen verlassen müssen;
- Notspitäler, die für Regionen vorgesehen sind, die im Normalfall über keine entsprechenden sanitätsdienstlichen Einrichtungen verfügen.

Zurzeit sind ungefähr 44 % der geplanten Bauten realisiert. Das gesamte Bauprogramm sollte, sofern es die finanziellen Mittel erlauben, in den 90er Jahren fertiggestellt sein.
In Anbetracht der Tatsache, dass eine Boden-Boden-Rakete oder ein Überschallflugzeug aus einem Umkreis von 500 km in 10 Minuten die Schweizer Grenze erreichen kann, wird ein Alarm nur vorbeugender Natur sein. Aus diesem Grunde ist es im Falle einer Bedrohung Aufgabe des Bundesrats, zu entscheiden, wann die Zivilbevölkerung die Schutzräume aufzusuchen hat. Nach Bezug der Schutzräume werden diese nur noch verlassen, um bestimmte, für das Überleben der Nation wichtige Aufträge zu erledigen. In diesem Falle werden aber auch die nicht geschützten Spitäler geräumt. Eine solche Massnahme kann Tage oder gar Wochen dauern.
Für den Betrieb aller sanitätsdienstlicher Einrichtungen, für die der Zivilschutz verantwortlich zeichnet, benötigen die Zivilschutzorganisationen 2400 Ärzte, 3300 Krankenschwestern oder Krankenpfleger sowie eine grosse Zahl von Hilfspersonal, gesamthaft ein Total von 52 530 Personen. Um die für alle Dienste notwendigen Bestände zu erreichen, verfügt der Zivilschutz über alle 20- bis 60jährigen nicht oder nicht mehr Militärdienst- und Hilfsdienstpflichtigen sowie über alle Frauen und Jugendlichen über 16 Jahre, die sich freiwillig zur Leistung von Schutzdienst melden. Allerdings fehlen heute noch in vielen Kantonen die gesetzlichen Grundlagen, um das für den Betrieb der geschützten sanitätsdienstlichen Einrichtungen notwendige weibliche

KOORDINIERTER SANITAETSDIENST (2) SERVICE SANITAIRE COORDONNE

ABSICHT :

DIE SANITAETSDIENSTE DER KSD-PARTNER SO AUFEINANDER ABSTIMMEN, DASS SIE IM GESAMTEN RAUM DER EIDGENOSSENSCHAFT ALLEN ZIVIL- UND MILITAERPERSONEN DIE BESTEN UEBERLEBENSCHANCEN BIETEN.



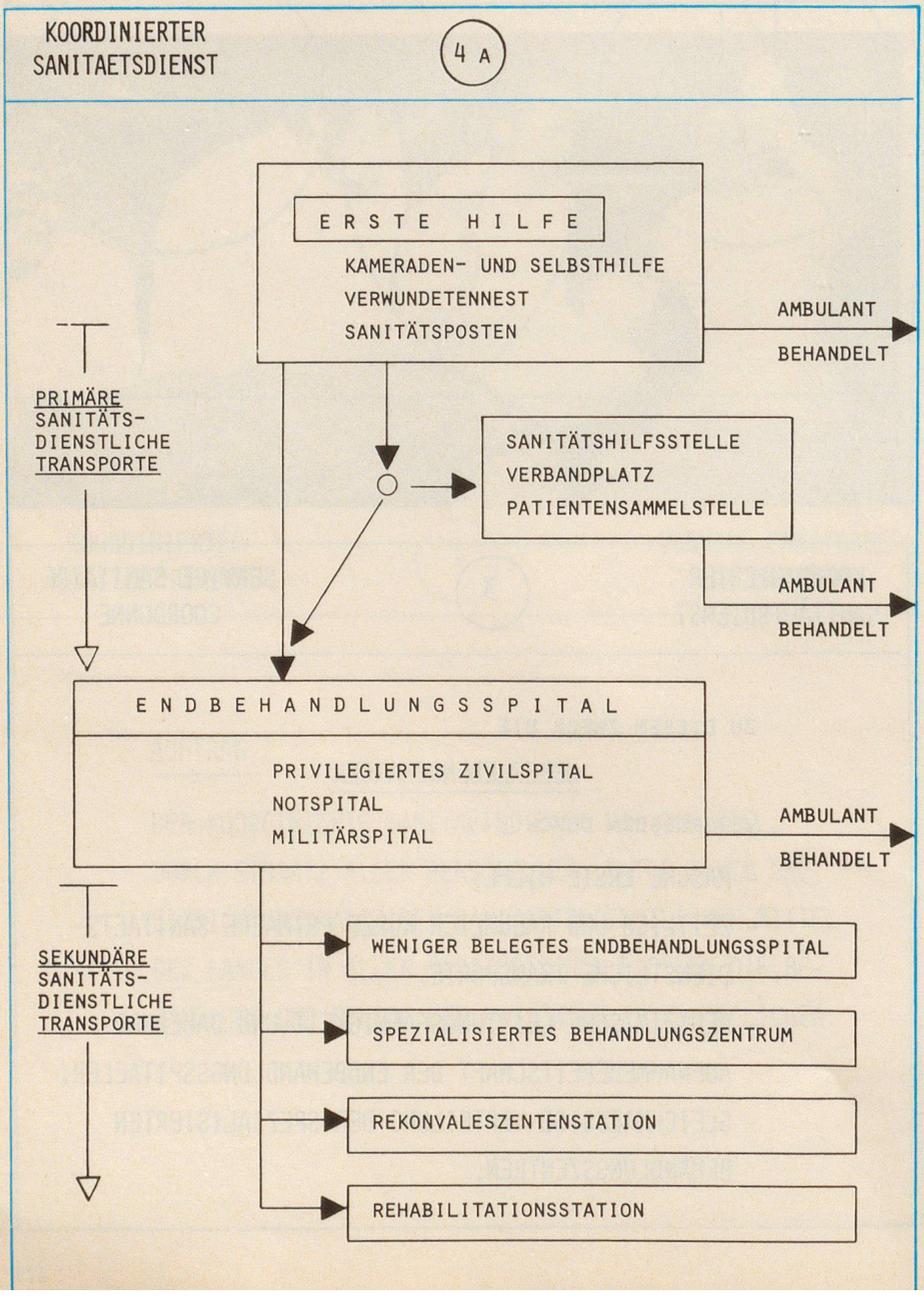
KOORDINIERTER SANITAETSDIENST (3) SERVICE SANITAIRE COORDONNE

ZU DIESEM ZWECK DIE

UEBERLEBENSCHANCEN

VERGRÖSSERN DURCH :

- RASCHE ERSTE HILFE,
- ZEITLICH UND RAEUMLICH KURZE PRIMAERE SANITAETSDIENSTLICHE TRANSPORTE,
- MEDIZINISCHE LEISTUNGSFAEHIGKEIT UND DAUERNDE AUFNAHMEBEREITSCHAFT DER ENDBEHANDLUNGSSPITAELER,
- GLEICHMAESSIGE VERTEILUNG DER SPEZIALISIERTEN BEHANDLUNGSZENTREN.



Berufspflegepersonal verpflichten zu können.

Ziel der Konzeption 71 des Zivilschutzes ist es, durch vorsorgliche Massnahmen im Bereich der Schutzräume und der geschützten sanitätsdienstlichen Einrichtungen die mögliche Patientenzahl und dadurch auch die für die sanitätsdienstlichen Einrichtungen notwendigen personellen und materiellen Kapitalanlagen zu verringern. Im Bereiche des Zivilschutzes befinden wir uns in einer Zwischenphase. Betrachten wir die noch zu erreichenden Ziele sowie die endgültige Organisation des Zivilschutzes, werden die momentanen Schwächen erkennbar: Wir stehen effektiv in einer Periode, in der uns ein Konflikt teilweise überraschen würde, da sich seine Konsequenzen unweigerlich in den Verlustzahlen widerspiegeln würden.

Unterstützen wir deshalb die Fortsetzung der Verwirklichung der Pläne des Zivilschutzes: Dabei ist die beste vorbeugende Heilkunde die Katastrophen- und Kriegsmedizin. Der richtige Schutz der gesamten Bevölkerung ist im Falle einer Bedrohung eines der wichtigsten Elemente, um das Vertrauen und den moralischen Widerstand unserer Mitbürger aufrechtzuerhalten. Auch stellt er ein Element der Abschreckung sowie ein Mittel gegen mögliche Erpressungsversuche dar.

Für den Ausschuss Sanitätsdienst geht es nun darum, die Zustimmung jedes einzelnen Kantons zum Grundkonzept zu erhalten. Aus diesem Grunde wurde der gesamte Aufgabenbereich der Koordinierung der Sanitätsdienste in verschiedene Teilgebiete aufgegliedert; die entsprechenden Detailkonzepte sind den Kantonen laufend zur Überprüfung unterbreitet und zur Annahme empfohlen worden. Bis heute wurde mit den Kantonen der Ost- und Zentralschweiz Kontakt aufgenommen, im kommenden Jahr wird der Ausschuss Sanitätsdienst die restlichen Kantone besuchen. Wir befinden uns jetzt in der Phase, in der wir auf unsere Partner, insbesondere auf die Kantone, Einfluss nehmen.

Zur Beruhigung: Alle bis jetzt mit unsern Vorschlägen konfrontierten Kantone haben diese angenommen. Sie haben alle ihr Interesse an der Verwirklichung des Koordinierten Sanitätsdienstes bekundet. Die in den Kantonen für die Vorbereitung und Verwirklichung des Koordinierten Sanitätsdienstes verantwortlichen Chefbeamten wurden in speziellen Fachkursen auf ihre Aufgaben vorbereitet. Die Ideen sind vermittelt, der gute Wille zur Mitarbeit ist vorhanden. Schon dies ist ein grosser Erfolg.

Jahre / Stellen	1975 – 1977	1976 – 1978	1977 – 1979	ff
Arbeitsgruppen	Teilgebiet 1	Teilgebiet 2	Teilgebiet 3	
Büro + Ausschuss	– AUFNAHME VON PATIENTEN – KLASSIFIZIERUNG DER SPITÄLER – FÜHRUNG IM SANITÄTSDIENSTLICHEN BEREICH	– EINSATZ DES MEDIZINAL- UND PFLEGEPERSONALS SOWIE DES PARAMEDIZINISCHEN PERSONALS – VERSORGUNG MIT PHARMAZEUTISCHEN PRODUKTEN UND SANITÄTSMATERIAL – HOSPITALISATION	– PATIENTEN-TRANSPORT – WEITERE PROBLEME DES SANITÄTSDIENSTLICHEN NACHRICHTENDIENSTES – RICHTLINIEN FÜR DIE BEHANDLUNG UND PFLEGE UNTER BERÜCKSICHTIGUNG DER z.V. STEHENDEN MITTEL	VERFEINERUNG DER ORGANISATION UND DES EINSATZES
- Kantone				
- ZS San D				
-A San D	Armee - Sanitätsdienst der 80er J.			
Basis	GRUNDKONZEPT KSD			

et

Schweizerische Sanitätstage 1978

(27./28. Mai 1978)

3. Folge

Juli/August 1977

Aufmerksame Leser des «Zivilschutz» wissen jetzt, welche Tätigkeiten der Schweizerische Militär-Sanitätsverein betreibt (siehe Mai- und Juni-Nummer). Der Artikel 5 seiner Statuten zeigt die Mittel auf, mit denen der SMSV seine Ziele erreichen will. An erster Stelle steht die praktische und theoretische Ausbildung seiner Mitglieder in Übungen, Kursen und Vorträgen, alle im Rahmen des Vereines selber, der Regionalverbände und seiner Sektionen. Im gleichen Rahmen werden Wettkämpfe (Sanitätstage) und Leistungsprüfungen durchgeführt. Wichtig sind ferner sanitätsdienstliche Vorkurse nach den Gegebenheiten der militärtechnischen Vorbildung. Die Regionalverbände und Sektionen werden materiell und ideell unterstützt, Vereinsfunktionäre entsprechend ausgebildet. Es werden auch wehrsportliche Anlässe veranstaltet.

Ein besonders geeignetes Mittel zur Weiterbildung und Orientierung der Mitglieder bildet das Vereinsorgan «Die Sanität», Zentralblatt des Schweizerischen Militär-Sanitätsvereins, das monatlich erscheint und insbesondere durch seine Sektionsnachrichten die Mitglieder über alle während eines Jahres programmierten Übungen und andern Anlässe auf dem laufenden hält. Einen wichtigen Raum nehmen selbstverständlich die Berichterstattungen über durchgeführte Veranstaltungen, Wettkämpfe (Ranglisten) und Versammlungen ein.
Am Rande sei noch vermerkt, dass die Aktivmitglieder des SMSV während ihrer Einsätze gegen Unfall und Haftpflicht versichert sind.

Wer kann nun durch eine Sektion als Aktivmitglied aufgenommen werden? Es sind dies: Dienstpflichtige und Hilfdienstpflichtige der Armee, Angehörige des Rotkreuzdienstes oder des Frauenhilfsdienstes, Angehörige des Zivilschutzes schweizerischer Nationalität, Jugendliche im Vorunterrichtsalter (elterliche Genehmigung vorbehalten) sowie Personen, die in Ehren aus einem solchen Dienst entlassen worden sind.