Zeitschrift: Zivilschutz = Protection civile = Protezione civile
Herausgeber: Schweizerischer Zivilschutzverband
Band: 37 (1990)
Heft: 4

Artikel: Sanitätsdienstliche Führung und Koordination
Autor: Bucher, Hubert
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-367898

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: 08.01.2026

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

Sanitätsdienstliche Führung und Koordination

Die Führung der Sanitätsdienste unseres Landes (Spitäler von Kantonen und Gemeinden, Zivilschutz-Sanität, Armee-Sanität) ist gewährleistet. Ihre Arbeitsteilung und Zusammenarbeit bedarf der Koordination. Dafür bestehen Organe auf Stufe Bund und Kantone. Vieles ist geplant und geregelt. Einiges muss überprüft und präzisiert werden. Neue und zusätzliche Bedrohungen des menschlichen Lebens verlangen es.

Koordinierter Sanitätsdienst (KSD)

Der KSD bezweckt, durch Einsatz aller personellen und materiellen Mittel und sanitätsdienstlichen Einrichtungen unseres Landes, bei Katastrophen und im

Hubert Bucher

Krieg die Behandlung und Pflege der Patienten zu gewährleisten.
Im Falle einer Katastrophe oder eines Krieges ist im Gegensatz zum Normalfall innerhalb von 24 Stunden mit
3 × mehr Spitaleintritten,
5 × mehr chirurgischen Eingriffen,
10 × mehr Notfällen zu rechnen.
Zudem können
- Patienten örtlich und zeitlich in Massen anfallen;
- die meisten Patienten Mehrfachverletzungen erlitten haben;
- viele Patienten unter Schockwirkung leiden.

Unter solchen Umständen muss damit gerechnet werden, dass von den eingelieferten spitalbedürftigen Patienten
10 % Notfälle sind, die in weniger als 6 Stunden behandelt werden müssen;
30 % innert 6 bis 12 Stunden und
60 % innert 12 bis 24 Stunden im Basisspital versorgt werden müssen.

Der Begriff «Patient» umfasst alle Verwundeten und Kranken, Militär- und Zivilpersonen beiderlei Geschlechts, jeden Alters und aller Nationalitäten.
Im KSD arbeiten zusammen:
- der Armeesanitätsdienst,
- der Sanitätsdienst des Zivilschutzes,
- das öffentliche Gesundheitswesen der Kantone und Gemeinden,
- private Organisationen wie das Schweizerische Rote Kreuz und der Schweizerische Samariterbund.

Alle sind international geschützt und verbunden durch das Zeichen des Roten Kreuzes.

Koordinationsorgane

Der KSD muss so organisiert und vorbereitet sein, dass auch im schlimmsten Fall möglichst vielen Patienten Überlebenschancen geboten werden können. Dies ist der Fall, wenn spitalbedürftige Patienten
- 6 Stunden nach ihrer Verletzung oder Erkrankung in ein Basisspital eingeliefert sind;
- 24 Stunden nach ihrer Verletzung oder Erkrankung im Basisspital behandelt worden sind.

Damit diese Ziele erreicht werden können, müssen die Strecken der sanitätsdienstlichen Transporte so kurz wie möglich sein. Das bedeutet, dass
- die von den zivilen Behörden (Kantone, Gemeinden, Zivilschutz) und der Armee bereitgestellten Basisspitäler allen Patienten offen stehen müssen;
- die den KSD-Partnern zur Verfügung stehenden Mittel so aufeinander abgestimmt sind, dass eine gegenseitige Hilfeleistung möglich wird.

Diese gegenseitige Abstimmung erfolgt durch Koordinationsorgane auf Stufe Bund:
Eidgenössisches sanitätsdienstliches Koordinationsorgan (ESKO) auf Stufe Kantone:
Sanitätsdienstliches Koordinationsorgan des Kantons (SKOK) evtl. auch auf Ebene Kantonsteil.

> „Als Patienten gelten grundsätzlich alle Verwundeten und Kranken – mit und ohne Uniform.“

Das Eidgenössische sanitätsdienstliche Koordinationsorgan (ESKO)

Hauptaufgabe des ESKO ist die Funktion als Bindeglied zwischen den zivilen und militärischen Führungsorganen des Bundes und den Führungsorganen der Kantone für den KSD. Die eigentliche Koordinationsaufgabe wird nötig, wenn die Behandlung und Pflege von Patienten nach den Grundsätzen des KSD erfolgt (Aufhebung der freien Arztwahl, Festlegung der Basierungen und des Patientenweges). Sind zum Beispiel die sanitätsdienstlichen Mittel eines Kantons ausgeschöpft, erfolgt ein Gesuch um Hilfe an den Bund. Das ESKO bearbeitet dieses Gesuch und koordiniert die verfügbaren Mittel des Bundes und anderer Kantone. Gesamtverteidigungsübungen haben gezeigt, dass der Bundesrat dem ESKO auch Führungskompetenzen im sanitätsdienstlichen Bereich übertragen kann.

Entsprechend seiner Aufgabe ist das ESKO zusammengesetzt aus
3 bis 6 Vertretern der Kantone (Regierungsräte und Chefbeamte des kantonalen Gesundheitswesens);
3 Vertretern des Bundes (Bundesämter für Gesundheitswesen, Zivilschutz, Sanität).
Zur Erfüllung seiner Aufgabe steht das ESKO in Verbindung mit dem Bundesrat und seinem Stab (Lagekonferenz, Informationszentrale), dem Armeekommando und den 26 Kantonen. Verbindungsmittel sind Telefon, Fernkopierer und Verbindungspersonen.

> „In der Krise wird die freie Arztwahl aufgehoben. Patienten werden dort versorgt, wo die Mittel zur Verfügung stehen.“

Die Tätigkeitsbereiche des ESKO sind:
- Empfehlungen zur Vorbereitung und Inbetriebnahme der geschützten sanitätsdienstlichen Einrichtungen;
- Ausgleich der Belegung der Operationstische und der Patientenplätze;
- Koordination der sekundären sanitätsdienstlichen Transporte;
- Versorgung mit pharmazeutischen Produkten;
- Einsatz der Personalreserven des Oberfeldarztes;
- Richtlinien für die Behandlung und Pflege der Patienten.

Gedanken zu Einzelfragen

Standort des ESKO

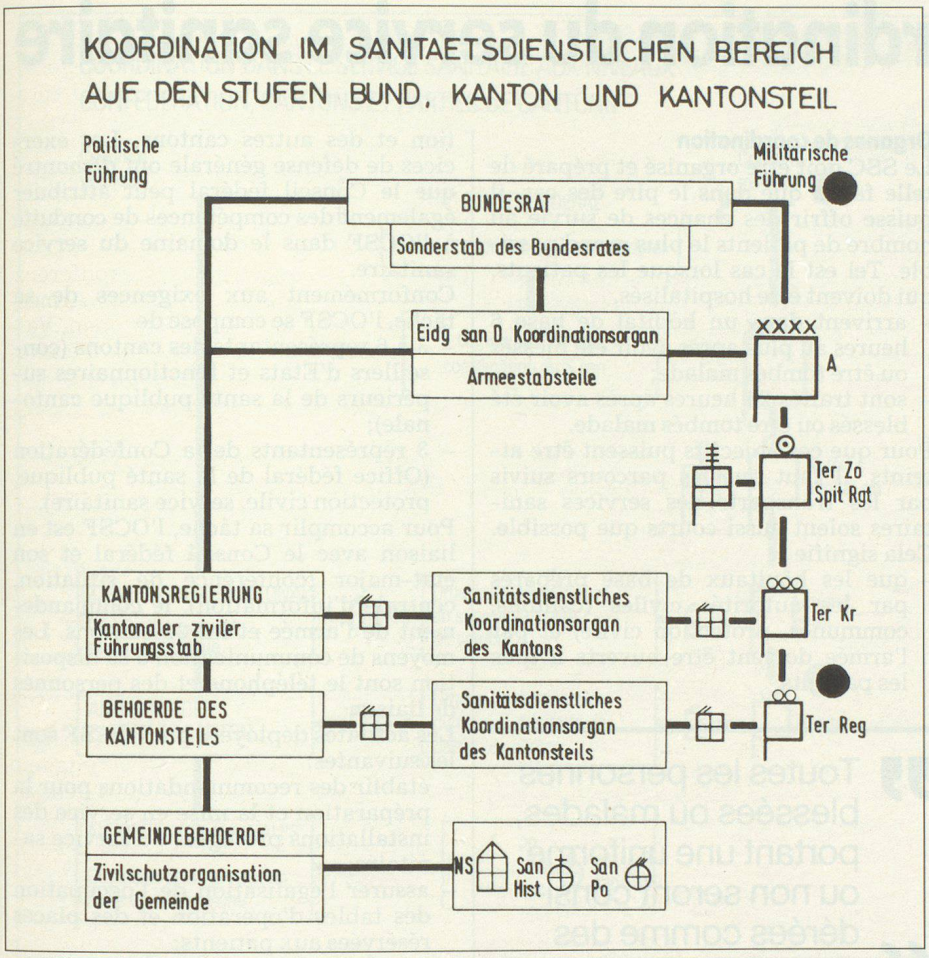
Gestützt auf seine eidgenössische Funktion liegt es nahe, den Standort des ESKO nahe bei den Bundesbehörden zu wählen. Dank modernen Kommunikationsmitteln (Videokonferenz, Fernkopierer) ist es weniger wichtig, ob es beim Bundesrat oder beim Armeekommando untergebracht wird. Wichtig jedoch ist, dass es in geschützten Räumen seiner Arbeit nachgehen kann.
Als ziviles Organ wäre eine Unterbringung beim Stab des Bundesrats wünschenswert.

Zusammensetzung des ESKO

Kantonale Regierungsräte und Chefbeamte der kantonalen Sanitätsdirektionen, bzw. Leiter von zivilen Basisspitälern werden im KSD-Fall unter Umständen ihre angestammte Führungsfunktion im Kanton ausüben müssen. Die Personalunion von ESKO-Mitgliedern bedarf deshalb einer Überprüfung.

Leitung des ESKO

Die Vorbereitung des KSD obliegt dem Oberfeldarzt. Als Beauftragter des



Bundesrats führt dieser auch den Vorsitz im ESKO. Damit hat der Oberfeldarzt sowohl eine Führungsaufgabe (Führung des Armeesanitätsdienstes) als auch eine Koordinationsaufgabe (Leitung des ESKO).
Sichergestellt wird damit zwar eine enge Vergbindung Armeekommando – ESKO. Auch diese Personalunion bedarf aber der Überprüfung. Insbesondere wäre zu prüfen, ob die Funktion des Beauftragten des Bundesrats für die Vorbereitung des KSD nicht verselbständigt werden sollte, analog der Funktion des Delegierten für die wirtschaftliche Landesversorgung. Wird das ESKO beim Stab des Bundesrats angegliedert, bedarf es so oder so einer klaren Regelung des Standorts des Vorsitzenden.

Verbindungen des ESKO
Sowohl die Informationszentrale des Stabes des Bundesrats wie das ESKO verfügen über Telefonverbindungen zu den Kantonen. Es wäre zu prüfen, ob diese Verbindungsmittel zwecks Vereinfachung und Effizienzsteigerung nicht zusammengelegt werden könnten.

Sekretariat des ESKO
In Friedenszeiten besorgt das Bundesamt für Sanität das Sekretariat des ESKO. In Zeiten aktiven Dienstes steht dem ESKO ein Armeestabsteil zur Verfügung. Es sollte sichergestellt werden, dass Armeestabsteil und Sekretariat personell weitgehend identisch sind.

Verwendung der Personalreserven des Oberfeldarztes
Das ESKO bearbeitet auch Begehren der zivilen und militärischen Führungsorgane über die Verwendung der

> „Es genügt nicht, die Koordinationsorgane alle vier Jahre in einer Gesamtverteidigungsübung auf ihre Aufgaben vorzubereiten."

Personalreserven des Oberfeldarztes. Es stellt sich deshalb die Frage, ob die Personalverteilung nicht bereits in Friedenszeiten vom Sekretariat des ESKO geplant werden könnte.

Vorbereitung des ESKO auf seinen Einsatz
Angesichts der vitalen Bedeutung der Funktionstüchtigkeit des KSD für die Patienten und damit für die Moral von Bevölkerung und Truppe erscheinen jährliche Übungen und Rapporte von ESKO, Sekretariat und Armeestabsteil unabdingbar. Einsätze in Gesamtverteidigungsübungen dürften dafür wohl kaum ausreichen.

Stellenwert von KSD und ESKO in der Gesamtverteidigung
Leben und Gesundheit gehören zu den wichtigsten Gütern des Menschen. Die Abwehr ihrer Bedrohung bedarf des

> „Der Koordinierte Sanitätsdienst steht. Aber es gilt, Schwachstellen zu erkennen und zu beseitigen."

vollen Einsatzes. Seit dem Erlass der Weisungen des Bundesrats über die Koordination der Planung und Vorbereitung des totalen Sanitätsdienstes und der umfassenden AC-Schutzmassnahmen am 3. April 1968 sind mehr als 20 Jahre vergangen. Viel wurde erreicht; der KSD steht.
Das soll uns aber nicht davon abhalten, Schwachstellen zu erkennen und zu beheben. Angesichts neuer und vielfältiger Bedrohungen des menschlichen Lebens durch zivile Katastrophen hat der KSD eine neue Dimension erhalten. Wenn wir uns darauf vorbereiten, kann der KSD seinen Auftrag erfüllen, einer grösstmöglichen Zahl von Patienten ein Überleben zu ermöglichen. ▲

(Aus: ASMZ 10/89)

Zum Autor: Hubert Bucher, En Crevel 13, 1468 Cheyres; Fürsprecher, Generalsekretär des Schweizerischen Roten Kreuzes; Vorsitzender der Arbeitsgruppe KSD-Personal des Ausschusses Sanitätsdienst des Stabes für Gesamtverteidigung; Major, Sachbearbeiter im Armeestab.

NEUKOM
Mobiliar für Zivilschutzanlagen und Militärunterkünfte
Beratung – Planung – Ausführung
H. Neukom AG
8340 Hinwil-Hadlikon
Telefon 01/938 01 01