Zeitschrift: Zivilschutz = Protection civile = Protezione civile
Herausgeber: Schweizerischer Zivilschutzverband
Band: 37 (1990)
Heft: 1-2

Artikel: Mangelt es an Koordination im Koordinierten Sanitätsdienst?
Autor: Günther, Ursula
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-367865

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: 22.08.2025

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

Fachleute diskutierten Mängel und Verbesserungsmöglichkeiten im KSD

Mangelt es an Koordination im Koordinierten Sanitätsdienst?

«Koordinierter Sanitätsdienst (KSD) – Konzept und Wirklichkeit» war der Arbeitstitel der vom kantonalen Zivilschutzverband veranstalteten Diskussion im Andelfinger Zivilschutz-Ausbildungszentrum anfangs Dezember 1989. Offene Kritik über mangelnde Abstimmung bezüglich des Materials zwischen Armee und KSD, an peinlichen Pannen anlässlich der Dreizack-Übung fiel – und Lösungsansätze wurden aufgezeigt. Die Verwirklichung eines funktionstüchtigen KSD fördern und als Partner unterstützen will der im Januar 1990 neugegründete Verein «KSD-Team Schweiz», der sich in Andelfingen den rund 150 interessierten Veranstaltungsteilnehmern vorstellte.

«KSD heisst nicht ‹Keiner sieht durch›, wie man hätte meinen können anlässlich der Aktion Dreizack», erklärte der KSD-Beauftragte des Kantons St.Gallen, Peter Frick. Er fordert eine enge Zusammenarbeit aller Organisationen im KSD, also des öffentlichen Gesundheitswesens der Kantone, des Zivil-

Ursula Günther, Zürich

schutzes, des Armeesanitätsdienstes wie auch der privaten Organisationen (SRK, Samariterbund und weitere). Das Konzept des Bundes für den KSD liegt seit 1980 vor, die Massnahmen und der Vollzug obliegen den Kantonen, die im Krisenfall das öffentliche Gesundheitswesen sicherstellen müssen.

Zu wenig Anlagen und polyvalentes Personal

60% der benötigten Sanitätsposten und 80% der Sanitätshilfsstellen sind heute vorhanden, erläuterte Anton Melliger, Chef des kantonalen Zivilschutzamtes. Ein eklatanter Mangel besteht jedoch an Geschützten Operationsstellen (GOPS) und an Operationstischen. Konkrete Zahlen dazu gab der KSD-Beauftragte des Kantons Zürich, Xaver Stirnimann: Beim heutigen Einwohnerstand von 1,14 Millionen fehlen im Kanton Zürich insgesamt 5890 geschützte Patientenliegestellen und 30 Operationstische. Die Hardware-Situation variiert allerdings je nach Region.

Einen weiteren wunden Punkt sieht Louis Landolt, Verwaltungsdirektor im Kinderspital Zürich, in der Verpflegung. In seinem Referat über die Aspekte der Spitalverwaltung im KSD verlieh er der Befürchtung Ausdruck, dass diese im Ernstfall «auf einen tiefen Stand sinken» könnte.

Problem Nummer eins im KSD dürfte jedoch der Personalmangel sein, vor allem in Notspitälern. «Beim heutigen Personalbestand könnten wir die Notspitäler kaum betreiben», so der oberste Zivilschützer des Kantons Zürich. Eine Tabelle über Ist- und Sollbestand gibt zu Bedenken Anlass: 7000 Personen sind im Zivilschutz eingeteilt, 20400 wären heute und im Ernstfall vonnöten – es gilt also, einem Personalmanko von 13400 Mitarbeitern zu wehren (siehe Tabelle).

«Zudem ist die Ausbildung noch nicht vereinheitlicht», kritisierte Melliger weiter. Es brauche mehr polyvalente Sanitäter und weniger Spezialisten. Den Ärzten müsse man den Zivilschutz näherbringen.

Ärzte unter Tag

Die Armee nimmt dem KSD-Partner zuviel Ärzte und Fachpersonal weg; dies ist die Meinung von Dr. Felix Oehler, praktizierender und Zivilschutzarzt. Dabei werden die Ärzte in der Armee oft nicht einmal ihrer Ausbildung entsprechend eingesetzt, sondern mit berufsfremden Chargen betraut oder ins Kader berufen. Von den 21000 militär- oder schutzdienstpflichtigen Schweizer Ärzten sind 13000 in der Armee, davon werden jedoch lediglich 7000 auch als Mediziner eingeteilt. «Nur die Armee kann die Ärzte ‹verschieben›», hielt dazu der KSD-Beauftragte Frick fest. «Es liegt bei den Kantonen, den entsprechenden Antrag zu stellen.»

Oehler plädierte dafür, dass der Zivilschutzarzt seine Patienten aus der Allgemeinpraxis auch mal ‹unter die Erde› nimmt und sie in der Zivilschutzanlage behandelt. So könne man der Bevölkerung die Schwellenangst nehmen und Vertrauen gewinnen, das weiss er aus eigener Erfahrung. Zudem könne so der Arzt den Ernstfall einüben, denn «wenn wir die Katastrophe bewältigen wollen, müssen wir erst einmal mit dem Normalfall fertig werden», ist sein Credo. Der Arzt müsse auch wissen, was er aus seiner eigenen Apotheke mitnehmen müsse, denn auf technischer Ebene seien nicht unbedingt die notwendigen Mittel garantiert, warnte er und erinnerte an die Dreizack-Übung, an der man vergeblich in einem Zeughaus nach Gips suchte...

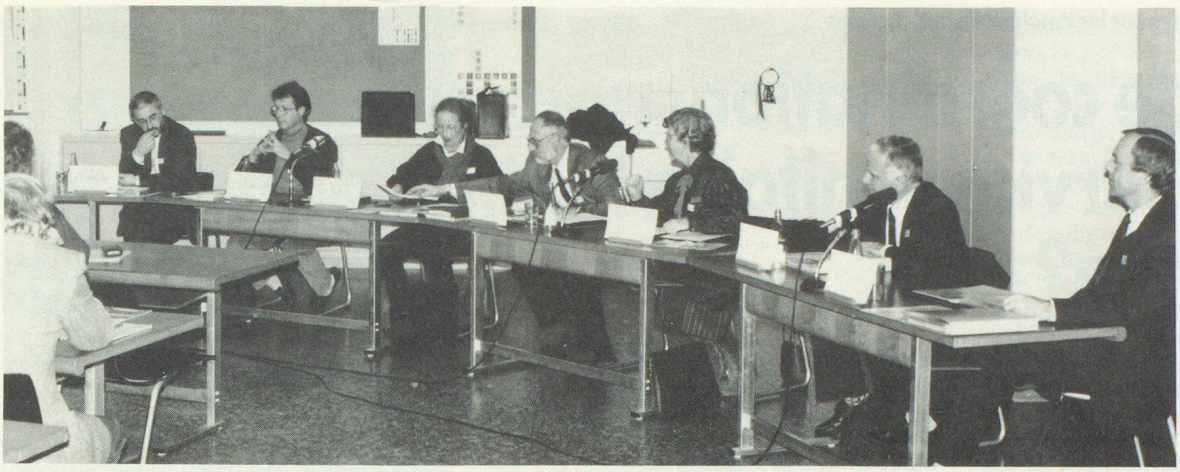
Samariter als gleichwertige Partner

Auch die privaten Partner des KSD kämpfen mit Personalproblemen, so das Schweizerische Rote Kreuz. «Wir können jede Frau brauchen», erklärte

Personalbedarf im Koordinierten Sanitätsdienst des Kantons Zürich
(Grundlage: Vollbetrieb aller Anlagen des KSD)

Kat.	Bezeichnung	Soll[1]	Rekrutierung	
1	Medizinalpersonal	2100	ca. 780	Zivilschutzpflichtig
			ca. 620	Freiwillige (Frauen, über 60 Jahre und Ausländer)
			ca. 700	Aus der Armeereserve
2	Pflegepersonal (Berufspersonal)	3800	ca. 200	Im Zivilschutz eingeteilt
			ca. 3600	Keine Dienstpflicht im Normalfall Verpflichtung erst im Notrecht möglich Freiwilligkeit heute möglich
3	Med.-therapeutisches und med.-technisches Personal	1000	ca. 1000	Keine Dienstpflicht im Normalfall Verpflichtung erst im Notrecht möglich Freiwilligkeit heute möglich
4	Sanitätsdienstlich ausgebildetes Laienpersonal	10000	ca. 4000	Im Zivilschutz eingeteilt (San Po und San Hist)
			ca. 6000	Keine Dienstpflicht im Normalfall Verpflichtung erst im Notrecht möglich Freiwilligkeit heute möglich
5	Verwaltungspersonal	3500	ca. 1800	Im Zivilschutz eingeteilt
			ca. 1700	Keine Dienstpflicht im Normalfall Verpflichtung erst im Notrecht möglich Freiwilligkeit heute möglich
	Total	20400	ca. 7000	Im Zivilschutz eingeteilt
			ca. 13400	Rekrutierung (heute und im Ernstfall)

[1] Die Sollbestände basieren auf Normtabellen und müssen pro Anlage/Formation noch



v.l.n.r.: Anton Melliger, Amtsvorsteher Kant. Amt für Zivilschutz, Zürich; Dr. Felix Oehler, praktizierender Arzt; Heidi Keller, SRK, Basel; Peter Frick, KSD-Beauftragter, St.Gallen; Elisabeth Stierli, Samariterverband, Präs. Kanton Zürich; Louis Landolt, Verw.-Direktor, Kinderspital, Zürich; Xaver Stirnimann, KSD-Beauftragter, Direktion des Gesundheitswesens Kt. Zürich.

Heidi Keller, Dienstchef Pflegedienst SRK. 1974 hatte der Bundesrat das Obligatorium für eine Teilnahme der Krankenschwestern am SRK abgeschafft – diese Frauen fehlen heute.
Der Samariter-Verband des Kantons Zürich zählt heute zwar stolze 7300 Aktivmitglieder, die regelmässig einmal monatlich zu einer Übung aufgerufen werden. Der Ausbildungsstand der Samariter ist entsprechend hoch, sein Alarmsystem ermöglicht rasche Hilfe auf dem Unfallplatz. Aber da ist Unzufriedenheit: Die Samariter sehen sich als freiwillige Partner im KSD nicht voll akzeptiert. «Wir müssen bereits in die Planung einbezogen werden», fordert Elisabeth Stierli, Präsidentin des Samariter-Verbandes des Kantons Zürich und KSD-Delegierte. «Viele unserer Mitglieder stehen dem KSD skeptisch gegenüber, weil sie nicht wissen, was da auf sie zukommt.» Nur Gespräche auf allen Ebenen – auch mit den Gemeinden – ermöglichten den notwendigen Einbezug der Samariter in Planung und Gestaltung des KSD. Dass dem Samariter-Verband für Übungen in Ausbildungszentren auch schon bis zu 400 Franken Miete abgeknöpft worden sind, ist ein weiterer Stein des Anstosses.

Zahlreiches Publikum (etwa 150) beim Applaus zu den Kurzreferaten.

(Fotos B. Diethelm/ Fotostudio 5 WSJ Lehmann)

Profil des KSD

Der Koordinierte Sanitätsdienst hat zum Ziel, durch Einsatz aller personellen, materiellen und einrichtungsmässigen sanitätsdienstlichen Mittel des Landes in allen strategischen Fällen – ausser dem Normalfall (Friedenszeit ohne Katastrophe) – die Behandlung und Pflege der Patienten zu ermöglichen.
Der Begriff «Patient» umfasst alle Verwundeten und Kranken, Militär- und Zivilpersonen, beiderlei Geschlechts, jeden Alters und aller Nationalitäten.
Der Grundgedanke für alle sanitätsdienstlichen Anstrengungen bedeutet: möglichst vielen Patienten eine Überlebenschance zu bieten. Diese können nur dann geboten werden, wenn spitalpflegebedürftige Patienten
- 6 Stunden nach ihrer Verletzung oder Erkrankung im Basisspital eingeliefert sind;
- nach 24 Stunden im Basisspital behandelt sind.

Enge Zusammenarbeit ist vor allem im Sanitätsdienst unerlässlich, wo sich Armee, Zivilschutz und das öffentliche Gesundheitswesen der Kantone und Gemeinden in die ärztliche Versorgung von Kranken, Verwundeten und Pflegebedürftigen teilen.

«KSD-Team Schweiz» – keine Konkurrenz zum KSD

Die Verwirklichung eines funktionstüchtigen Koordinierten Sanitätsdienstes will das im Januar 1990 neugegründete «KSD-Team Schweiz» gemäss Statutenentwurf fördern. Dabei sollen alle Partner gleichermassen unterstützt werden, erklärte der «Team»-Beauftragte, Divisionär Peter Eichenberger. «Das KSD-Team Schweiz ist keine Konkurrenz zum KSD, sondern arbeitet eng mit dem Beauftragten des Bundesrates für die Vorbereitung des KSD und seinem Sekretär zusammen», präzisierte er. Schwerpunkte der Tätigkeit der ersten Vereinsjahre sollen die Information, Ausstellungen, Referate, die Realisierung eines eigenständigen Vereinsorgans sowie die Mitgliederwerbung sein.
Beat Diethelm, Regionaler Ausbildungschef/ZS im Ausbildungszentrum Andelfingen, fand die passenden Schlussworte zum konstruktiven Gespräch: «Es ist dies der erste Versuch im Kanton Zürich, die Kommunikation unter den KSD-Partnern zum Tragen zu bringen», sagte er abschliessend. «Wir werden es nicht dabei belassen – es gibt noch einiges zu tun!» ▲

SRK-Ausbildungszentrum Nottwil:

«KSD-Team Schweiz» ist «beschlossene Sache»

63 von bis zum Gründungsdatum 129 Mitgliedern waren an der Gründungsversammlung zugegen und bekräftigten einstimmig die Absicht, den koordinierten Sanitätsdienst (KSD) zu einer homogenen Organisation werden zu lassen. Gleichwertige Partner innerhalb des KSD, der Schweizerische Samariterbund (SSB), der Zivilschutz-Sanitätsdienst, der Armeesanitätsdienst und die Kantone.
rei. Am Gründungsakt beteiligte sich etwelche Prominenz. Dr. Karl Kennel, Präsident des SRK, begrüsste die Gründung des KSD-Teams Schweiz zur partnerschaftlichen Zusammenarbeit.
Oberfeldarzt Divisionär Peter Eichenberger betonte, dass der KSD keineswegs immer mit Krieg zu tun habe, sondern generell mit einem Massenanfall an Patienten.
Nationalrätin Susi Eppenberger sprach vor allem aus der Sicht der Frau und meinte, die Gesamtverteidigung könne nicht befohlen werden, sondern müsse Lebenseinstellung einer ganzen Nation sein.

Ein Zehnervorstand
Nach den einleitenden Referaten wurden die Statuten bereinigt und der Vorstand gewählt. Präsident ist Dr. Daniel Mühlemann, Kantonsarzt des Kantons Bern. Die weiteren Vorstandsmitglieder: Marianne Blanc, Bern; Christine Bourgeois, Lully; Grégoire Carnat, Ascona; Peter Frick, Berg; Jost Hammer, St. Gallen; Richard Hochuli, Scharans; Therese Isenschmid, Thun; Christian Richner, Winterthur; Marcus Schüpbach, Riehen.
Präsident Daniel Mühlemann gab die Ziele des ersten Vereinsjahres bekannt: den Aufbau der Vereinsorgane, eine breitgefächerte Information und die Werbung neuer Mitglieder.