

**Zeitschrift:** Zivilschutz = Protection civile = Protezione civile  
**Herausgeber:** Schweizerischer Zivilschutzverband  
**Band:** 41 (1994)  
**Heft:** 1-2

**Artikel:** Der KSD beginnt nicht erst im Krieg  
**Autor:** Reinmann, Eduard  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-368403>

#### 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:** 13.01.2026

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

**Sanitätsdienst im Verbund: Fachtagung in Nottwil zeigte die Bedürfnisse auf**

# Der KSD beginnt nicht erst im Krieg

**Überwältigender Erfolg für die am 27. November im SRK-Ausbildungszentrum Nottwil LU durchgeführte Fachtagung mit dem Thema «Zusammenarbeit von Feuerwehr, Samaritern und Zivilschutz in mittleren und kleineren Gemeinden». Organisiert wurde der Anlass vom KSD-Team Schweiz, das vor vier Jahren gegründet wurde. Mit rund 300 Teilnehmerinnen und Teilnehmern wurden alle Erwartungen übertroffen, und es wurde ein Zeichen dafür gesetzt, dass Zusammenarbeit und Verbundlösungen die Zukunftsperspektiven sind.**

EDUARD REINMANN

Mit den Worten «Der KSD beginnt nicht erst im Krieg» begrüsste Richard Hochuli, Präsident des KSD-Teams Schweiz, die Teilnehmer. Als Zielsetzungen der Tagung nannte er Information und Motivation. Den KSD als Ganzes umschrieb Hochuli mit der prägnanten Formulierung: «Der Koordinierte Sanitätsdienst ist der jederzeit mögliche Einsatz der personellen, materiellen und einrichtungsmässigen Mittel der Partner zur bestmöglichen Behandlung und Pflege der Patienten.» Im gleichen Sinn äusserte sich auch Karl Kennel, Zentralpräsident des Schweizerischen Roten Kreuzes. Der KSD biete die Möglichkeit einer einheitlichen Ausbildung und einer einheitlichen Anerkennung der professionellen Retter. Kennel kam auch auf die Aufgabenteilung zwischen öffentlichem Gesundheitswesen und freiwilligen Institutionen zu sprechen. Gerade heute bekomme die Freiwilligkeit wieder einen höheren Stellenwert, betonte er. Sie müsse wieder vermehrt gefördert werden und es müsse spürbar werden, dass man für andere da sei.

## Feuerwehr: Jeder Eingeteilte muss Nothelfer sein

In vier Referaten wurden die Positionen der Feuerwehr, der Samariter, des Zivilschutzes und des Öffentlichen Gesundheitswesens abgesteckt. Hans Rüttimann, Feuerwehrinspektor des Kantons Luzern, ging davon aus, dass nebst der Polizei die Feuerwehr die einzige Organisation ist, die innert Minuten für Hilfeleistungen vor Ort eingesetzt werden kann. Die sehr unterschiedlichen Ereignisse bezüglich Grösse, Ausmass und Gefahren erfordern sowohl

in der sanitätsdienstlichen Versorgung der zu Rettenden wie auch der eigenen eingesetzten Leute differenzierte Massnahmen. Ein kleines, feuerwehreigenes Sanitäts- und Betreuungselement gehört jedoch von Anfang an dazu. Gemäss den Richtlinien des Schweizerischen Feuerwehrverbandes soll aber jeder Feuerwehreingeteilte als Nothelfer die lebensrettenden Sofortmassnahmen anwenden können. Als Spezialabteilung hat jede Feuerwehr eine Sanitäts- und Betreuungsabteilung zu führen. Die Einteilungen in die Feuerwehr-Sanitätsabteilung sollten mit dem örtlichen Samariterverein abgesprochen werden. In einer mittleren Ortsfeuerwehr geht es um ein bis zwei Unteroffiziere und vier bis sechs Personen. Die Sanitäts- und Betreuungsabteilung der Feuerwehr ist auf

das Normalereignis ausgerichtet, beschränkt sich auf die lebensrettenden Sofortmassnahmen und geht vom Vorhandensein eines eigentlichen sanitätsdienstlichen Rettungsdienstes im Kanton, in der Region oder in der Gemeinde aus. Bei einem Grossereignis mit hohem Anfall von Verletzten und Obdachlosen genügen die Mittel der Feuerwehr nicht mehr. Hier müssen die Planungen und Vorbereitungen der Katastrophenhilfe der Kantone mit der Auslösung des entsprechenden Alarms in Aktion treten.

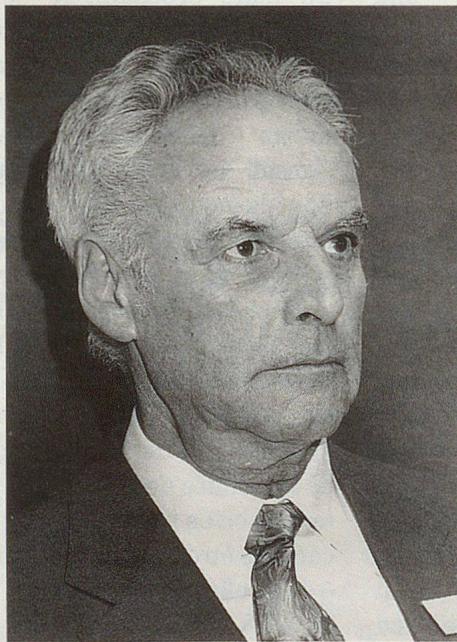
## Sanitätsdienst: Geringe Aktivität des Staates

Theo Heimgartner, Zentralpräsident des Schweizerischen Samariterbundes, verwies einleitend auf die im Prinzip nach freiheitlichen und marktwirtschaftlichen Prinzipien organisierte Struktur des Gesundheitswesens in der Schweiz – mit jenen einschränkenden Vorschriften, die der Qualität der Dienstleistungen dienen. Für die Samaritervereine bedeutet dies, dass sie zu den privaten Anbietern von Leistungen im Gesundheitswesen gehören. Sie handeln eigenverantwortlich, sind aber abhängig von staatlichen Vorschriften und Tätigkeiten. Im Bereich des Sanitätsdienstes bzw. des gesundheitsbezogenen Rettungswesens ist der Staat bisher

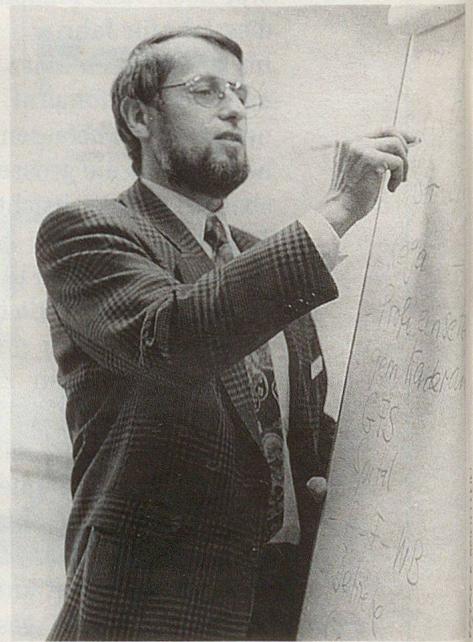
### Die Trägerschaft

KSD-Team Schweiz  
Schweizerischer Samariterbund  
Schweizerischer Feuerwehrverband  
Schweizerischer Zivilschutzverband  
Interverband für Rettungswesen

Die Defizitgarantie wurde von der «Zürich» Versicherungsgesellschaft getragen.



Dr. med. Richard Hochuli,  
Präsident des im Jahr 1990 gegründeten  
KSD-Teams Schweiz.



Franz Peter, Leiter des  
Ausbildungszentrums SRK in Nottwil,  
in einem der Workshops.

wenig aktiv. Es gibt zwar Qualitätsvorschriften für Ärzte und Krankenpfleger, nicht aber für Rettungssanitäter, Transporthelfer und Samariter.

Samariterdienste erfolgen als spontane, freiwillige und ehrenamtliche Tätigkeit und sind vom Staat weder finanziert noch subventioniert. Das erfordert eine hohe Motivation. Laut Heimgartner wäre es jedoch fatal, die Motivation des Samariters einfach vorauszusetzen und nichts zu deren Erhaltung zu tun.

Heimgartner nannte im Besonderen drei Bereiche, in denen die Samariter auf Gemeindeebene tätig sind: Die Ausbildung der Bevölkerung, den Einsatz bei Sanitätsdiensten und die Führung. Erstaunlicherweise fehlt mancherorts im Katalog der Gemeindeaufgaben die Notwendigkeit, möglichst breite Bevölkerungskreise für Erste-Hilfe-Leistungen und das richtige Verhalten bei Unfällen auszubilden. Dass der Einsatz des Sanitätsdienstes für die Organisatoren von Grossveranstaltungen nicht oberste Priorität geniesst, hat verschiedene Gründe. Oft fehlen behördliche Vorschriften hinsichtlich der sanitätsdienstlichen Minimalanforderungen. Zudem stützen sich die Veranstalter manchmal lieber auf für Sonderfälle organisierbares Berufspersonal oder auf die dank Sold und Erwerbsersatzordnung kostengünstigen Formationen von Armee und Zivilschutz ab.

Hinsichtlich des Einsatzes von Samaritern in der Führung wurde festgestellt, dass dieses Thema nicht ohne Partner bearbeitet und übungsmässig behandelt werden kann. Die Leitung einer Samaritergruppe

ist auch im Einsatz keine Grossaufgabe. Wichtig ist aber die Fähigkeit der Samariter, in einem grösseren System durch Kommunikation und auftragsetreu Verhalten Führung zu ermöglichen.

### Die Möglichkeiten des Zivilschutzes

Über die Mittel des Zivilschutz-Sanitätsdienstes zur Bewältigung von ausserordentlichen Lagen sprach Jost Altmann, Sektionschef des Bundesamtes für Zivilschutz. Er machte darauf aufmerksam, dass in mittleren und insbesondere in kleinen Gemeinden die Einsatzmittel des ZS-Sanitätsdienstes nicht isoliert betrachtet werden können. Dies gilt insbesondere für die Vorbereitungen im Rahmen der Katastrophen- und Nothilfe. Es sollte deshalb die Regel sein, dass sie zusammen mit partnerschaftlichen Sanitätselementen in die Nothilfeorganisation der Gemeinden eingebunden sind. Altmann wies auch darauf hin, dass sich im Bereich der Katastrophen- und Nothilfeausbildung landesweit ein sehr uneinheitliches Bild bietet. Während einzelne Gemeinden und Kantone bereits sehr engagiert sind und periodisch gemeinsame Übungen mit den KSD-Partnern durchführen, verhalten sich andere mit Hinweis auf den Zivilschutz 95 noch abwartend. Altmann gestand auch ein, dass der Ausbildungsstand im Hinblick auf einen Katastrophen- und Nothilfeinsatz noch zu verbessern ist. Im Vordergrund steht der sanitätsdienstliche Einsatz auf dem Schadenplatz. Unbestritten ist für Altmann, dass der «Koordinierte Sanitätsdienst» den neuen Erfordernissen

### Ansichten und Meinungen

«Es ist gut, dass Anstrengungen unternommen werden, alles unter ein Dach zu bringen», sagte Ruth Hoffmann, Samariterlehrerin in Binningen. «Die grosse Beteiligung zeigt, dass ein Bedürfnis für koordinierte Zusammenarbeit besteht.» \*

Walter Vetsch, DC Sanität der ZSO St. Margrethen, hat zwiespältige Gefühle. «Die Idee des Gedankenaustausches ist gut», meinte er. «Ich habe jedoch erwartet, dass an dieser Tagung im Hinblick auf Zivilschutz 95 «Nägel mit Köpfen» eingeschlagen werden. Das ist leider nicht geschehen. Wir sind auf Kantonsebene bereits weiter.» \*

Von der Impulswirkung der Fachtagung ist Ermelinde Kölbl von Ingenbohl-Brunnen überzeugt. Sie ist von Beruf Krankenschwester sowie Bundes- und Kantoninstruktorin im Sanitätsdienst mit über 900 Diensttagen. «Die Zusammenkunft weckt Hoffnung auf eine bessere Koordination», glaubt sie. «Es wäre wichtig, dass auch das Schweizerische Rote Kreuz mitmachen würde und an den Krankenpflegeschulen sollte besser über den KSD informiert werden.» \*

Für Waldemar Dill, Det Chef San D der ZSO Binningen war die Tagung «ein guter Anfang». «Leider konnte, bedingt durch die knappe Zeit und die grosse Teilnehmerzahl zu wenig in die Tiefe gegangen werden», bedauerte er. «Die Fachtagung hat dann einen Sinn, wenn die Impulse hinausgetragen werden und nachwirken.» \*

Im Urteil von Paula Schnüriger aus Steinen, Samariterlehrerin, DC San D in der ZSO und Sanitätsinstruktorin, war die Zusammenkunft «sehr wichtig». Sie zeigte sich überrascht, dass im Wesentlichen alle vom gleichen Thema – dem Patientenanfall – sprachen. Und sie ist etwas enttäuscht, dass die meisten nur ihr eigenes ganz besonderes Problem sehen. «Mir haben konkrete Hinweise auf die Führungsstrukturen in den Gemeinden gefehlt», berichtete Paula Schnüriger.



Die rund 300 Besucher waren Beweis dafür, dass Koordinationsfragen ein brennendes Thema sind.



Der arbeitsintensive Anlass wurde mit einer «Rettungsausstellung» im Freien aufgelockert.

der aktuellen Sicherheitspolitik angepasst werden muss. Nach den bisherigen Erfahrungen ist ein neues Konzept aber nur dann tragfähig, wenn die Auswirkungen in den unteren Hierarchiestufen als machbar anerkannt werden. Mit anderen Worten: Es muss für die Front möglichst einfach umsetzbar und vor allem glaubwürdig sein.

## Koordination ist unumgänglich

Die Vielfalt des kantonal organisierten öffentlichen Gesundheitswesens führte Urs Krieger, Geschäftsleiter des Interverbands für Rettungswesen, vor Augen. Zudem orientierte er über die breitgefächerte Gliederung des schweizerischen Rettungswesens, in dem verschiedene Organisationen tätig sind. Er deckte auch die Lücken auf, die sich aus der unterschiedlichen Organisation und Kompetenzverteilung ergeben. «Einheitliche, eingespielte sanitätsdienstliche Führungsstrukturen im Rettungswesen fehlen weitgehend», stellte Krieger fest. Die für den Sanitätsdienst in ausserordentlichen Lagen vorgesehene verstärkte partnerschaftliche Zusammenarbeit dürfte daher noch einige organisatorische Probleme aufwerfen.

Einige Massnahmen stehen dabei im Vordergrund:

- Ein flächendeckendes Netz von operationellen Sanitätsnotrufzentralen 144, die auch als Standorte für sanitätsdienstliche Führungsstäbe dienen können.
- Ein eigenes leistungsfähiges sanitätsdienstliches Kommunikations-, Nachrichten- und Informationsnetz, das eine korrekte Führung und die Kontaktaufnahme mit den Partnern erlaubt.
- Eine einigermassen einheitliche sanitätsdienstliche Katastrophenorganisation

mit klar definierten und vorbereiteten Schnittstellen, welche eine partnerschaftliche und überörtliche Zusammenarbeit erlaubt. Dazu gehören die Organisation des Patientenweges vom Schadenraum über den Transportraum zum Hospitalisierungsraum nach gewissen einheitlichen Kriterien, verbunden mit einem einheitlichen Patientenleitsystem.

- Kompatibles Rettungsmaterial.
- Bessere Ausbildung der professionellen Retter und Koordination der Ausbildung der Helfer aller Stufen.
- Einheitliche Basisausbildung der Ärzte in Notfallmedizin und Einsatztaktik in Zusammenarbeit mit Armee und Zivilschutz.
- Gezielte Weiterbildung bestimmter Helfergruppen nach regionalen Bedürfnissen.

## Drei Workshops

In drei parallelen Workshops, geleitet von Hansruedi Flückiger, Gemeindepräsident von Muri, Xaver Stirnimann, Ausbildungschef des kantonalen Amtes für Zivilschutz Nidwalden, und Franz Peter, Leiter des Ausbildungszentrums SRK in Nottwil,

wurden anschliessend an die Referate verschiedene Themenbereiche vertieft bearbeitet.

Einige Resultate, knapp zusammengefasst: Flückiger zum Thema «Führungsstrukturen»: Auf Gemeindeebene liegt die Verantwortung beim Gemeinderat. Dieser braucht ein Gemeindeführungsorgan, das berät und Unterlagen liefert. Für den Ernstfall muss ein Einsatzleiter bestimmt sein, der über die nötigen Mittel verfügen können muss.

In der sanitätsdienstlichen Führung braucht es einen Chef (es muss kein Arzt sein), der befehlen und organisieren kann. Die drei Hauptelemente sind die Triage, die Behandlung und der Transport. Nur wenn der Chef zuvor schon bestimmt wurde, kann die Verbundlösung zum Zug kommen.

Stirnimann über «Sanitätsdienstliche Möglichkeiten und Grenzen»: Bei einer Katastrophensituation muss dimensioniert und kanalisiert werden. Rettungen müssen auch unter erschwerten Bedingungen möglich sein. Der Sanitätsdienst muss für lebensrettende Sofortmassnahmen, in der Betreuung und in der Behandlungshilfe zum Einsatz kommen. Eine sinnvolle Aufgabenteilung ist nur möglich, wenn sich in der Gemeinde alle an einen Tisch setzen. «Gesagt ist noch nicht gehört», bemerkte hierzu Stirnimann.

Peter über «Ausbildung und Ausrüstung»: Eine wichtige Aufgabe ist die Vereinheitlichung in der Instruktion, der Erfolgskontrolle, bei den Lehrmitteln, im Baukastensystem und auch bei der Entschädigung. Anzustreben sind gemeinsame Ausbildungsanlässe der Partner. Es soll mit gleichen Worten das gleiche ausgebildet werden. Im Ausrüstungsbereich stehen gemeinsame Anschaffungen und die Festlegung eines gemeinsamen Standards im Vordergrund. Sodann soll Material ausgeliehen statt gelagert werden und es empfiehlt sich, das vorhandene Verbrauchsmaterial zu nutzen.

## Résumé

Le congrès spécifique du 27 novembre, ayant comme titre «Collaboration entre les pompiers, les samaritains et la protection civile dans les communes de grande taille moyenne et petite», a eu un énorme succès. Environ 300 personnes se rendirent aux débats au Centre d'instruction de la Croix-Rouge suisse à Nottwil LU. La conférence était organisée par le team SSC Suisse (Service Sanitaire

Coordonné). Les institutions supporters étaient le team SSC Suisse, l'Union suisse des samaritains, l'Union suisse des pompiers, l'Union suisse pour la protection civile et l'interassociation de sauvetage. Les buts du congrès étaient de donner des informations et des motivations ainsi que de nouvelles impulsions dans la collaboration future pour des solutions entre les unions. Un congrès du même genre aura lieu cette année encore pour la Suisse romande à Lausanne.