

Die sanitätsdienstliche Beurteilung des Kantons Nidwalden

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Zivilschutz = Protection civile = Protezione civile**

Band (Jahr): **17 (1970)**

Heft 11

PDF erstellt am: **30.04.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-364498>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Die sanitätsdienstliche Beurteilung des Kantons Nidwalden

Bericht der Kantonalen Zivilschutzstelle über Planung, Erstellung und Finanzierung der sanitätsdienstlichen Anlagen und Einrichtungen des Zivilschutzes im Kanton Nidwalden

1. Einleitung

Die sanitätsdienstliche Beurteilung des Kantons hat im Hinblick auf die Integration des Zivilschutz-Sanitätsdienstes in den Totalen Sanitätsdienst zum Zweck:

- a) die durch den Zivilschutz zu erstellenden geschützten Anlagen seines Sanitätsdienstes in eine optimale Beziehung zur Spitalsituation und zur Spitalplanung des Kantons sowie zu den vom Armeesanitätsdienst vorbereiteten oder geplanten Massnahmen zu bringen;
- b) die Uebersicht über die Verteilung insbesondere der schutzdienstpflichtigen Aerzte und anderen Medizinalpersonen zu gewinnen und damit die Grundlage für deren Einsatz im Katastrophenfall unter den bestmöglichen Bedingungen zu schaffen;
- c) auf kantonaler Ebene die Uebersicht über eine Prioritäten- und Dringlichkeitsfolge für

- das Spitalbauprogramm und
- die Erstellung der sanitätsdienstlichen Anlagen des Zivilschutzes zu gewinnen;

- d) die Bereitstellung der erforderlichen finanziellen Mittel auf längere Sicht planen zu können.

2. Das Bild der Bedrohung

Jede Massnahme des Zivilschutzes muss ihre Begründung in einem Bedrohungsbild finden. Alle Komponenten dieses Bedrohungsbildes sind seit dem Ende des Zweiten Weltkrieges überhaupt erst in Erscheinung getreten, oder sie haben sich seit dieser Zeit in entscheidender Weise akzentuiert.

Sie setzen sich wie folgt zusammen:

- a) durch das Auftreten der taktischen Atomkaliber (die zur Normalbewaffnung der als Angreifer gegen unser Land in Frage kommenden Armeen gehören und die Kaliber bis zur fünffachen Wirkung der Bombe von Hiroshima einschliessen), die Integration von Waffensystemen dieser Kaliber in das normale Arsenal der Armeen des Ost- und Westblocks und das offene Eingeständnis der Nato-Staaten, ohne den Einsatz taktischer Atomwaffen einen Angriff auf Westeuropa — auch wenn er ausschliesslich mit konventionellen Kampfmitteln geführt würde — nicht parieren zu können;

- b) durch die erhöhte Wahrscheinlichkeit des Einsatzes chemischer Kampfmittel, möglicherweise auch biologischer Kampfstoffe;

- c) durch die enorme Steigerung der Geschwindigkeiten bemannter und unbemannter fliegender Waffensysteme und damit die Unmöglichkeit der Gewährleistung einer zeitgerechten Alarmierung;

- d) durch die Tatsache, dass terrestrische Angriffe gegen die Schweiz mit gepanzerten und mechanisierten Verbänden von gewaltiger Feuerkraft, Wucht, Schnelligkeit und Weiträumigkeit zu erwarten wären;

- e) durch die stark angestiegene Wahrscheinlichkeit der Umfassung von Abwehrzonen unserer Armee durch die Luft und damit der überraschenden Verlagerung von Brennpunkten der Kämpfe in die Tiefe des schweizerischen Raumes und somit in Gebiete, die bis heute als militärisch uninteressant galten;

- f) durch die grössere Wahrscheinlichkeit der — beabsichtigten oder unbeabsichtigten — Explosion von Atomgeschossen in oder über Stauseen und die damit erhöhte Gefahr von Ueberflutungen.

3. Die Verlusterwartung

Seit dem Ersten Weltkrieg ist der relative Anteil der Zivilbevölkerung an den durch kriegerische Ereignisse eingetretenen Gesamtverlusten an Toten — und dementsprechend auch an Verletzten — ständig angestiegen. Die nachstehenden Verhältniszahlen über die Verluste an Toten sprechen eine genügend deutliche Sprache:

	Verhältnis Soldaten:Zivilisten
Erster Weltkrieg	20:1
Zweiter Weltkrieg	1:1
Koreakrieg	1:5

In einem vom Einsatz von Massenvernichtungswaffen begleiteten Krieg ist auch bei der bestmöglichen Vorbereitung des Schutzes der Zivilbevölkerung mit hohen Verlustzahlen an Toten und Verletzten zu rechnen. Die rechtzeitige, umfassende und ausreichende Vorsorge (Schutzimpfung, Schutzraumbezug, Kenntnisse der wichtigsten Laienhilfe auf breiter Basis) und Vorbereitung in sanitätsdienstlicher Hinsicht trägt in

entscheidender Weise dazu bei, die Zahl der Sterbefälle unter den auf weiten Gebieten in Massen plötzlich anfallenden Verletzten wesentlich herabzusetzen.

4. Rechtliche Grundlagen

- Bundesgesetz über die baulichen Massnahmen im Zivilschutz vom 4. 10. 63 BMG
- Verordnung über die baulichen Massnahmen im Zivilschutz vom 15. 5. 64 BMV
- Bundesgesetz über den Zivilschutz vom 23. 3. 62 ZSG
- Verordnung über den Zivilschutz vom 24. 3. 64 ZSV
- Kantonales Einführungs-gesetz zur Bundesgesetz-ggebung über den Zivilschutz vom 25. 4. 65 KEGZ
- Kantonale Vollziehungs-verordnung zum Ein-führungsgesetz vom 25. 4. 65 zur Bundesgesetz-ggebung über den Zivilschutz vom 16. 7. 65 KVOZ

5. Sanitätsdienstliche Anforderungen

Im Gegensatz zur zentral organisierten und geführten Armee ist der Zivilschutz föderalistisch aufgebaut. Wesentliche Aufgaben sind den Kantonen und vor allem den Gemeinden als den Hauptträgerinnen des Zivilschutzes aufgetragen.

Es ist nachdrücklich darauf hinzuweisen, dass in allen Katastrophenlagen, für die der Zivilschutz bereitgestellt ist, auch auf sanitätsdienstlichem Gebiet wichtige und nicht delegierbare Verantwortung und Aufgaben den kantonalen Exekutivbehörden (Sanitätsdirektion) überbunden sind und bleiben.

Die absolute und die relative Bedrohung der Zivilbevölkerung in einem Krieg hat seit 1914 dauernd und wesentlich zugenommen. Besonders wichtige Bedrohungsfaktoren verschiedener Art haben seit dem Ende des Zweiten Weltkrieges die Lage stark zuungunsten der Zivilbevölkerung verändert. Die Verluste unter der Zivilbevölkerung können ein Mehr- bis Vielfaches derjenigen der Armee betragen. Es ist ausserordentlich schwierig, die zu erwartende Zahl der Verletzten auch nur annähernd zu schätzen. Sie hängt in

davon ab, welche Waffen ein Gegner einsetzt, welchen Stand die Schutzvorbereitungen baulich, organisatorisch und ausbildungsmässig erreicht haben und ob die Bevölkerung gewarnt werden konnte.

Für die Beurteilung der Grösse und der Anforderungen an die sanitätsdienstlichen Einrichtungen geht heute das Bundesamt für Zivilschutz davon aus, dass die mutmassliche Zahl der Schwerverletzten zufolge kriegereischer Ereignisse im Durchschnitt mit mindestens 4% der Gesamtzahl der Bevölkerung anzunehmen ist. Dabei ist zu bedenken, dass mit den heutigen Angriffsmitteln durch einen einzigen Angriff diese angenommene Durchschnittszahl sich um ein Mehrfaches erhöhen kann.

Die Entwicklung der modernen Waffen und besonders die Gefahr der radioaktiven Verseuchung ganzer Landesteile zwingen immer mehr zum Bau unterirdischer Anlagen. Vor allem sind es dabei die sanitätsdienstlichen Einrichtungen, die in genügender Zahl und Grösse erstellt werden müssen. Der jüngste Bericht des Bundesrates über die Konzeption der militärischen Landesverteidigung betont ausdrücklich die Notwendigkeit eines gut ausgebauten Zivilschutzes.

Ausgehend von der Annahme, dass gemäss Richtlinien des Bundes für 4% der Bevölkerung sanitätsdienstliche Einrichtungen zu erstellen sind, ergibt sich für unseren Kanton bei einer Bevölkerung von 25 000 ein Bedarf von 1000 geschützten Patientenliegestellen. Diese Zahl mag vorerst überraschen. Es ist uns auch bewusst, dass das Problem in personeller Beziehung fast noch schwieriger zu lösen ist als in baulicher und finanzieller Hinsicht. Die sich stellenden Aufgaben werden nur durch den Zivilschutz und die Armee gemeinsam im Sinne des «Totalen Sanitätsdienstes» erfüllt werden können. Grundlegende sanitätsdienstliche Einrichtungen sind jedoch nach den Bundesgesetzen durch die zivilen Behörden bereitzustellen und personell mit einer ersten Staffel einsatzbereit zu halten. Je nach Katastrophenlage wird dann eine Unterstützung durch die Armee im grösseren Rahmen erfolgen.

6. Der totale Sanitätsdienst

6.1 Der totale Sanitätsdienst ist die Gesamtheit der Vorkehren, welche darauf ausgerichtet sind, in Katastrophenlagen den Betroffenen die bestmöglichen Bedingungen für eine ausreichende sanitätsdienstliche Versorgung zu schaffen, um damit die Zahl der Todesopfer und das Ausmass bleibender Körperschäden den Umständen entsprechend möglichst tief zu halten. Zu diesem Zweck werden durch den koordinierten Einsatz aller personellen und

materiellen verfügbaren sanitätsdienstlichen Mittel eines bestimmten Gebietes die den Verhältnissen entsprechend optimalen Voraussetzungen geschaffen.

6.2 Die Träger des totalen Sanitätsdienstes sind

- a) der zivile Gesundheitsdienst des Kantons
- b) der Armee-Sanitätsdienst
- c) der Zivilschutz-Sanitätsdienst

6.3 Die Zuständigkeits- und Verantwortungsbereiche sind grundsätzlich wie folgt abgegrenzt:

- a) Der zivile Gesundheitsdienst im Kanton ist sowohl in normalen als auch in Katastrophenverhältnissen der Friedenszeit und der Zeiten aktiven Dienstes verantwortlich für die Aufrechterhaltung des Betriebes der zivilen Krankenanstalten. Der Zustand des aktiven Dienstes schliesst auch den Kriegszustand in sich ein.
- b) Der Armee-Sanitätsdienst ist verantwortlich für die sanitätsdienstliche Versorgung der verwundeten und kranken Wehrmänner und der der Armee übergebenen Personen.
- c) Der Zivilschutz-Sanitätsdienst ist verantwortlich für die sanitätsdienstliche Erstversorgung von Katastrophenopfern

— bei Friedenskatastrophen, wenn der Zivilschutz zur Nothilfe aufgeboten wird

— generell in Zeiten aktiven Dienstes

sowie die Ueberführung der transportfähigen Katastrophenopfer in zivile oder durch die Armee betriebene Akutspitäler, wenn eine andauernde oder besondere sanitätsdienstliche Versorgung dieser Katastrophenopfer notwendig ist.

6.4 Die Leistungsfähigkeit der zivilen Akutspitäler wird im Rahmen der personellen und materiellen Möglichkeiten sowie der militärischen Lage in Zeiten aktiven Dienstes durch die Verstärkung von Mitteln des Armee-Sanitätsdienstes temporär oder dauernd erhöht.

Der Armee-Sanitätsdienst erhöht in Zeiten aktiven Dienstes in Katastrophengebieten temporär die Leistungsfähigkeit des Zivilschutz-Sanitätsdienstes durch den Einsatz personeller und materieller Mittel, soweit es die militärische Lage zulässt.

6.5 Der Zivilschutz-Sanitätsdienst verstärkt durch bereitgestellte ad-hoc-Detachemente die infolge der Kriegsmobilmachung der Armee und des Ausfalls ausländischer Arbeitskräfte reduzierten Belegschaften der zivilen Akutspitäler.

6.6 Jede in Zeiten aktiven Dienstes durch ein Katastrophenereignis gesundheitlich geschädigte Person, ob Zivilist oder Wehrmann, soll nach Möglichkeit in der auf der kürzesten

Distanz erreichbaren geeigneten sanitätsdienstlichen Einrichtung der Armee, des Zivilschutzes oder des zivilen Gesundheitsdienstes die notwendige Erstversorgung erhalten.

6.7 Voraussetzung für den optimalen Einsatz der sämtlichen in Frage kommenden sanitätsdienstlichen personellen und materiellen Mittel ist eine zivile Führungs- und Koordinationsstelle, welche sich den Ueberblick über die Lage schaffen und erhalten kann.

6.8 Die zeitgerechte sanitätsdienstliche Versorgung einer praktisch gleichzeitig anfallenden sehr hohen Zahl von Katastrophenopfern ist nur unter den folgenden Bedingungen möglich:

- a) Weitestgehende Hilfeleistung für sich selbst und am nächsten Mitmenschen durch jedermann
- b) Triage
- c) Anwendung von Behandlungsmethoden der Katastrophenmedizin
- d) Herabsetzung der Komfortansprüche für die Hilfeleistenden und die Katastrophenopfer

6.9 Die logistischen Vorbereitungen der Träger des totalen Sanitätsdienstes sowie die auf ihnen beruhenden vorsorglichen Massnahmen der wirtschaftlichen Kriegsvorsorge und der Kriegswirtschaft sind auf die Gesamtaufgabe in Zeiten des Aktivdienstes auszurichten.

6.10 Die Aufgaben eines totalen Sanitätsdienstes sind primär vorbereitender und koordinatorischer Natur. In bezug auf die Bereitstellung der Anlagen und Einrichtungen haben die öffentliche Gesundheitspflege, der Armee-Sanitätsdienst und der Zivilschutz selbst — je in ihrem Bereich — dafür zu sorgen, dass in gemeinsamer Absprache das Notwendige vorgekehrt wird.

Die Massnahmen sind auf der Stufe des Kantons konsequent miteinander und untereinander auf eine optimale gemeinsame Leistungsfähigkeit abzustimmen.

7. Sanitätsdienstliche Bauten

Die Verletzten werden, in der Regel via Verwundetennest oder Sanitätsposten, in eine Sanitätshilfsstelle eingeliefert und dort erstmals durch einen Arzt behandelt. Diese nach Bundesgesetz (Art. 68 ZSG und Art. 105 ZSV) vorgeschriebenen unterirdischen Sanitätshilfsstellen der Gemeinden dienen vornehmlich als Durchgangsstationen, in denen Notoperationen durchgeführt werden. Die sogenannte Endversorgung, d. h. die abschliessende Behandlung, erfolgt in der Regel in Geschützten Operationsstellen mit Pflegeräumen (in Spitälern, gemäss Art. 3 Abs. 1 BMG) oder in Notspitälern (d. h. zu Notspitälern ausgebauten Sanitätshilfsstellen gemäss Art. 3 Abs. 3 BMG)

Definitionen:

Anlage	Unterstellt	Betrieben durch	Liegestellen ca.	Zweck
Sanitätsposten (geschützte Anlage)	Zivilschutz	Gruppe	26—28	Laientriage. Leistung der ersten Soforthilfe durch Laienhelfer.
Sanitätshilfsstelle (geschützte Anlage)	Zivilschutz	Detachement	100—150	Triage. Erste Notversorgung durch Allgemeinarzt. Grundsätzlich Verletztendurchgangsstelle. Nur im Ausnahmefall Endbehandlungsstelle.
Spital (geschützte Operationsstelle und Pflegeräume)	Kantonaler Sanitätsdirektion	Spitalverwaltung	200 und mehr	Endbehandlungsstelle für die Katastrophenopfer und sanitätsdienstlicher Schwerpunkt der öffentlichen Gesundheitspflege wie im Frieden.

8. Planung der sanitätsdienstlichen Bauten und Verteilung der erforderlichen Liegestellen

a) Sanitätsposten (ZSV Art. 105)

Als erste grössere sanitätsdienstliche Einrichtung ist in jeder Gemeinde auf rund 1000 bis 1500 Einwohner ein Sanitätsposten vorgesehen. Bei diesen handelt es sich um Bauten mit 1 atü Schutzzumfang, mit einem Behandlungsraum und 26 bis 28 Liegestellen. Dort wird die Erste Hilfe geleistet und insbesondere die Schwerverletzten transportfähig gemacht. Gemäss den schriftlichen Beurteilungen der Gemeinden sind in unserem Kanton folgende Sanitätsposten vorgesehen, bzw. teilweise bereits ausgeführt, im Bau oder in Planung:

Gemeinde	Einwohner	San-Posten erstellt	Soll	im Bau	in Planung
Beckenried	2 000	2	1		
Buochs	3 100	3	1*		
Dallenwil	1 050	1	1		
Emmetten	700	1			
Ennetbürgen	2 300	2			
Ennetmoos	940	1			
Hergiswil	4 500	2**	1**		
Oberdorf	1 700	1			1
Stans	5 100	4	1***	1	1
Stansstad	2 330	2			1
Wolfenschiessen	1 660	1			
Total	25 380	20	5	1	3

* muss den neuen technischen Vorschriften noch angepasst werden

** etwa 80 Liegestellen

*** BSO Pilatus-Flugzeugwerke AG, Stans

b) Sanitätshilfsstellen (ZSV Art. 105)

Die zweite Stufe bildet die Sanitätshilfsstelle. Sie basiert auf mehreren Sanitätsposten und ist derart eingerichtet, dass ein Arzt die notwendigen chirurgischen Eingriffe vornehmen kann, um Schwerverletzte am Leben erhalten zu können. Sowohl die Sanitätsposten wie auch die Sanitätshilfsstellen sind sogenannte Durchgangsstellen des Selbstschutzes und der örtlichen Schutzorganisation. Sie fallen in den Verantwort-

tungsbereich der Ortschaften und der Gemeinden.

Für kleinere Gemeinden sind regionale Lösungen zu treffen, was besonders in unserem Kanton zutrifft. Jede Gemeinde soll auf eine Sanitätshilfsstelle basieren. Nach den eidgenössischen Richtlinien sind in den organisationspflichtigen Gemeinden für je rund 7 000 bis 10 000 Einwohner Sanitätshilfsstellen mit je etwa 100 bis 150 Liegestellen zu bauen. Je nach der geographischen Lage können auch kleinere Gemeinden ab rund 4000 Einwohner verpflichtet werden, Sanitätshilfsstellen zu bauen. Kosten pro Anlage etwa 1,5 Mio Fr. (hievon Bund: 60 %, Kanton: 20 %, Gemeinde oder Gemeinden: 20 %).

Der Schutzzumfang der Sanitätshilfsstellen beträgt 3 atü, mit Behandlungsräumen für Notoperationen.

Auf Grund der taktischen Beurteilung und geographischen Lage kann unser Kanton nach wie vor in drei Regionen eingeteilt werden. Demzufolge sind Sanitätshilfsstellen auf unserem Kantonsgebiet vorzusehen:

1. Region bestehend aus: Hergiswil
2. Region bestehend aus: Stansstad, Ennetmoos, Stans, Oberdorf, Dallenwil und Wolfenschiessen.

3. Region bestehend aus: Ennetbürgen, Buochs, Beckenried und Emmetten.

Dass mit einem Regionalzusammenschluss zum Bau solcher kostspieligen Anlagen den Gemeinden in finanzieller Hinsicht am besten gedient ist, braucht nicht speziell erwähnt zu werden.

c) Geschützte Operationsstellen mit Pflegeräumen in Spitälern (BMG Art. 3)

Das Baumassnahmegesetz verlangt ausdrücklich den Bau von geschützten Operationsstellen mit Pflegeräumen bei jedem Spitalneu- und -umbau. Um eine solche handelt es sich beim vor wenigen Jahren fertiggestellten Kantonsspital in Stans, die aber nur rund 50 Schwerverletzte aufnehmen kann, was den heute geltenden Anforderungen durchaus nicht entspricht.

Auf Grund einer zivilschutztaktischen und sanitätsdienstlichen Beurteilung wird für die kriegsmässige Endversorgung der Schwerverletzten auf je 2 bis 4 Sanitätshilfsstellen (entsprechend etwa 15 000 bis 25 000 Einwohnern) eine Geschützte Operationsstelle mit Pflegeräumen für etwa 200 bis 300 Patienten ($\frac{1}{3}$ einstöckige, $\frac{2}{3}$ zweistöckige Liegestellen) gerechnet. Wie weit im Einzelfall gegangen werden soll, ist jeweils abzuklären.

Die Geschützten Operationsstellen mit Pflegeräumen erfordern ausser der Bereitstellung der notwendigen Patientenliegestellen eine Reihe von zusätzlichen Räumen und Einrichtungen (Röntgen, Labor, Personalräume, Notküche, Vorratsräume, zusätzliche technische Anlagen usw.). Diese letzteren sind seinerzeit gebaut worden und wären im Spital in Stans vorhanden. Was in der bereits erstellten Geschützten Operationsstelle in Stans fehlt, sind mindestens 200 bis 250 Patientenliegestellen.

Die Kosten pro Anlage dürften sich in einer Grössenordnung von etwa 3 Mio Fr. bewegen. In unserem Fall kämen die bereits verausgabten Kosten im Betrage von 770 821 Fr. in Abzug.

9. Bedarf und Zusammenstellung an Liegestellen

a) Bedarf

Nach unserer Auffassung sowie nach derjenigen der Direktion des Bundesamtes für Zivilschutz und auch der interessierten militärischen Fachkreise muss für die Berechnung des Bedarfs an Liegestellen von der Annahme eines Anfalles an Schwerverletzten in der Grössenordnung von 4 % der Gesamtbevölkerung ausgegangen werden. Diese 4 % stellen das Minimum dessen dar, was im Katastrophenfall verfügbar sein muss.

Es ergibt sich daraus für den Kanton Nidwalden folgende Rechnung:

4 % von 25 000 Einwohnern = **Bedarf an 1000 Liegestellen**

b) Zusammenstellung

Sanitätsposten gemäss 8a
= 20 San P à 26—28 = 520 Liegestellen

Sanitätshilfsstellen gemäss 8b

Region I 100—120 = 120 Liegestellen
Region II 120—160 = 160 Liegestellen
Region III 120—150 = 150 Liegestellen

Geschützte Operationsstelle gemäss 8c

Kantonsspital Stans 200—300 = 250 Liegestellen
geplant 1200 Liegestellen

10. Kostenverteilung

Sanitätsposten und Sanitätshilfsstellen fallen gemäss Art. 68 und 69 ZSG sowie Art. 105 ZSV in den eindeutigen Aufgabenbereich der Gemeinden und Betriebe.

a) Sanitätsposten

15 San-Posten (5 bereits erstellt) à 200 000.— = Fr. 3 000 000.—

b) Sanitätshilfsstellen

Region I = Fr. 1 300 000.—
Region II = Fr. 1 500 000.—
Region III = Fr. 1 500 000.—
Fr. 7 300 000.—

Bund 60 % Art. 69 ZSG = Fr. 4 380 000.—
Kanton 20 % Art. 4 KEGZ = Fr. 1 460 000.—
Gemeinden 20 % Art. 4 KEGZ = Fr. 1 460 000.—

Verteilt auf zehn Jahre (1971 bis 1980) ergibt sich eine Belastung von Kanton und Gemeinden von je 146 000 Fr. pro Jahr. Wenn der Anteil der Gemeinden von 146 000 Fr. auf die 25 000 Einwohner verteilt wird, ergibt sich eine Belastung von Fr. 5.85 pro Person und Jahr. Die Belastung einer Mehrzahl von Gemeinden mit Kostenanteilen einzelner Bauten ergibt sich aus der Basierung gemäss den Zivilschutzdispositiven.

c) Geschützte Operationsstelle mit Pflegeräumen im Kantonsspital Nidwalden

Die Geschützten Operationsstellen und Pflegeräume bei Spitalneu- und -umbauten sind nicht dem Zivilschutz, sondern der Kantonalen Sanitätsdirektion unterstellt. Art. 6 Abs. 4 des BMG sagt: «Die Auftei-

lung der Beiträge zwischen Kanton und Gemeinden richtet sich nach kantonalem Recht».

Nach langer reiflicher Ueberlegung kommen wir zum Entschluss und zur Ueberzeugung, dass die bisherigen und neu dazukommenden Kosten betreffend der Geschützten Operationsstelle unter dem neuen Kantonsspital, nach Abzug der Bundes-subvention von 60 %, voll zu Lasten des Kantons gehen. Die kantonale Sanitätsdirektion ist nicht nur für die kantonalen Kriegsverbandmaterialvorräte verantwortlich, sondern auch die Geschützte Operationsstelle mit den Pflegeräumen unter dem

neuen Kantonsspital werden durch die Spitalverwaltung betrieben und sind ihr unterstellt. Es ist die Endbehandlungsstelle für die Katastrophenopfer und der sanitätsdienstliche Schwerpunkt der öffentlichen Gesundheitspflege wie im Frieden. Daher sieht der Kostenverteiler wie folgt aus:

Bisherige Baukosten
Kosten der Erweiterung auf mindestens 250 Liegestellen (ca. 2,5 Mio)

Tilgung des kantonalen Anteils über die ausserordentliche Staatsrechnung.

11. Schlussbemerkungen

Für die Erstellung all dieser Bauten bestehen zwingende gesetzliche Vor-

schriften. Sanitätsposten und Sanitätshilfsstellen müssen, wie bereits erwähnt, auf Grund des örtlichen Zivilschutzdispositives von den Gemeinden beschlossen und gebaut werden, unter Mitwirkung der kantonalen Zivilschutzstelle. Der Kanton hat den Vollzug sicherzustellen. Bei Geschützten Operationsstellen mit Pflegeräumen entscheidet der Regierungsrat bzw. Landrat von Fall zu Fall, nach Anhören des Bundesamtes für Zivilschutz, über die Anforderungen betreffend die Grösse.

Die vorliegende Konzeption für die Planung der sanitätsdienstlichen Zivilschutzbauten entspricht derjenigen, die sich nun allgemein auch auf Bundesebene durchsetzt. Es muss immer wieder betont werden, dass wir uns nicht nur auf den Kriegsfall, sondern auch für den Katastrophenfall vorbereiten. Die entsprechende Einsatzplanung muss deshalb auch im Kanton Nidwalden aktuell werden, damit auch heute der friedensmässige Katastropheneinsatz sichergestellt ist. Wir leben glücklich in den Tag hinein, betrachten es als selbstverständlich, dass uns kein Unheil wiederfährt. Aber schon heute oder morgen könnte es anders sein! Wir haben einen bedeutenden Militärflugplatz inmitten unseres Kantons, von dem aus praktisch täglich mit schnellen und schnellsten Maschinen gestartet und gelandet wird. Auch wenn wir hoffen, nie damit belastet zu werden, müssen wir doch immer mit der Möglichkeit rechnen, dass sich auf unserem Kantonsgebiet einmal eine Katastrophe grösseren Ausmasses ereignen wird. Erst recht müssen wir für den Kriegsfall vorbereitet sein, denn dann werden sich die Schäden an Menschen und Material ins Unermessliche steigern. Wir haben darum ausreichende Gründe, den wirksamen Schutz unserer Zivilbevölkerung rechtzeitig vorzubereiten.

Aus den gesetzlichen Bestimmungen ergibt sich, dass für die rechtzeitige Projektierung und Ausführung der erforderlichen Zivilschutz-Spitalbauten primär die Behörde verantwortlich ist. Aus dem Bewusstsein dieser Verantwortung heraus wurde auch dieser Bericht erstattet. Er soll Wegleitung sein für den Ausbau der sanitätsdienstlichen Einrichtungen in unserem Kanton im allgemeinen. Eine sorgfältige Vorbereitung des Zi-

Bund	Kanton
Fr. 425 080.—	Fr. 345 741.—
Fr. 1 500 000.—	Fr. 1 000 000.—
Fr. 1 925 080.—	Fr. 1 345 741.—

vilschutz-Sanitätsdienstes wird uns ermöglichen, auch schlimme und schlimmste Situationen zu überleben.