Zeitschrift: Zivilschutz = Protection civile = Protezione civile
Herausgeber: Schweizerischer Zivilschutzverband
Band: 43 (1996)
Heft: 3

Artikel: Ziel : Konzentration der Kräfte
Autor: Reinmann, Eduard
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-368722

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: 13.07.2025

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

Der Koordinierte Sanitätsdienst (KSD) im Wandel

Ziel: Konzentration der Kräfte

Der Koordinierte Sanitätsdienst ist seit Jahren ein Dauerthema. Über dessen Notwendigkeit sind sich alle Partner einig, über die Umsetzung gehen die Meinungen jedoch teilweise auseinander. Die verschiedenen Kompetenzebenen – Bund, Kantone, Gemeinden – erleichtern die Koordinationsbestrebungen auch nicht. Trotzdem wurden in den letzten Jahren hinsichtlich der Zusammenführung der Kräfte, der Nutzung von Synergien und der gegenseitigen Absprache gute Fortschritte erzielt.

EDUARD REINMANN

Zuerst jedoch einen Blick zurück in die Entwicklung des KSD und sein Konzept. Der KSD ist ein Auftrag des Bundesrates, der bereits im Jahr 1973 in einem Bericht an die Bundesversammlung über die Sicherheitspolitik der Schweiz unter anderem festhielt: «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.»

In seiner Verordnung über die Vorbereitung des KSD, die am 15. September 1976 in Kraft trat, hält der Bundesrat unter anderem fest: «Die Vorbereitung des Koordinierten Sanitätsdienstes bezweckt die Organisation der Zusammenarbeit aller zivilen und militärischen Stellen, die im Hinblick auf die Bedürfnisse der gesamten Bevölkerung mit Planung, Vorbereitung und Durchführung von sanitätsdienstlichen Massnahmen beauftragt sind.»

Aufgabe des Oberfeldarztes

Der Bundesrat ernannte den Oberfeldarzt zu seinem Beauftragten für die Vorbereitung des KSD und überband ihm folgende Aufgaben:

- das Konzept über den KSD auszuarbeiten;
- den zuständigen Behörden die nötigen rechtlichen und organisatorischen Massnahmen zu beantragen;
- die zuständigen zivilen Behörden und die beteiligten zivilen Organisationen sowie die militärischen Kommandostellen über die Absichten und Massnahmen des Bundes im KSD zu orientieren;
- dem Stab für Gesamtverteidigung einen jährlichen Bericht über den Stand der Vorbereitungen zu erstatten.

Vom Bundesrat wurde dem Beauftragten für die Vorbereitung des KSD ein Ausschuss Sanitätsdienst beigegeben, der sich aus Vertretern ziviler und militärischer Stellen zusammensetzt.

Weiter umschrieb der Bundesrat in seiner Verordnung die Ziele des KSD, den Patientenbegriff, die Bedrohung im sanitätsdienstlichen Bereich und viele weitere Details. Eine grundsätzliche Forderung war, dass die den KSD-Partnern zur Verfügung stehenden Mittel so aufeinander abzustimmen sind, dass eine gegenseitige Hilfeleistung möglich wird.

Aufbau des KSD

Mit dem Auftrag zur Koordination galt es, die drei sanitätsdienstlichen Partner auf den gemeinsamen Einsatz vorzubereiten. Dies war insbesondere deshalb notwendig, weil

- der Zivilschutz auf Gemeindeebene organisiert ist und die ZSO mit ihren sanitätsdienstlichen Bauten und deren Personal dem Chef Zivilschutz untersteht;
- das öffentliche Gesundheitswesen verfassungsmässig in der Souveränität der Kantone liegt und damit dem Bund gesetzliche Grundlagen für direkte Massnahmen abgehen;
- nur der Armeesanitätsdienst direkt in die Kompetenz des Bundes fällt.

Ein wichtiger Schritt im Rahmen der Koordination war die Kontaktnahme mit allen Kantonen. Eine Delegation, bestehend aus dem Direktor der Zentralstelle für Gesamtverteidigung, dem Direktor des Bundesamtes für Zivilschutz und dem Oberfeldarzt besuchte sämtliche Kantonsregierungen und erreichte, dass 1981 alle Kantonsregierungen dem KSD-Konzept zustimmten. Damit war der Weg frei, um Detailfragen anzugehen. Im Rahmen der Neuorganisation des Armeesanitätsdienstes konnten die notwendigen Anpassungen vorgenommen werden.

In Kursen der Gesamtverteidigung wurden die Beteiligten – Angehörige der kantonalen Führungsstäbe, Ärzte und Verwalter der Spitäler, Dienstchefs Sanitätsdienst des Zivilschutzes, Ärzte der Territorialorganisation der Armee – laufend in die Aufgaben und Probleme eingeführt.

KSD Schweiz – breit abgestützt

Um es eindeutig klarzustellen: Der KSD ist keine Dachorganisation, sondern ein Begriff, hinter dem eine klar formulierte Idee

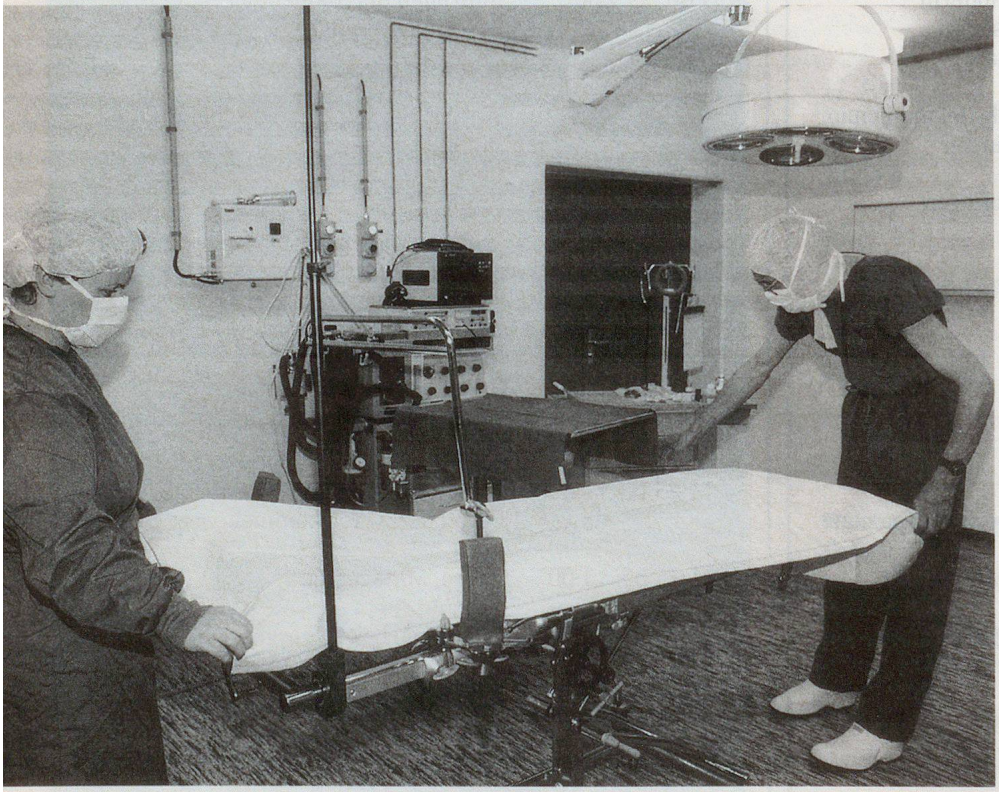


FOTO: E. REINMANN

Rasche und wirksame Hilfeleistung in jeder Lage ist das Ziel des Koordinierten Sanitätsdienstes.

steckt, die im Auftrag des Bundesrates in die Tat umzusetzen ist. Oberster Schirmherr ist der Oberfeldarzt, zurzeit Divisionär Peter Eichenberger. Ihm zur Seite gestellt ist der Ausschuss Sanitätsdienst mit seinem Büro und den folgenden zehn Arbeitsgruppen: Ausbildung, Definitionen, Information, KSD-Kosten, KSD in ausserordentlichen Lagen, KSD-Personal, Psychiatrie im KSD, rechtliche Fragen, zahnärztliche Versorgung. Auf Bundesebene sind zudem das Eidgenössische Sanitätsdienstliche Koordinationsorgan und der Stab für Gesamtverteidigung miteinbezogen. Die Realisierung des KSD in den Kantonen wird durch die kantonalen KSD-Equipen wahrgenommen und koordiniert.

Neues KSD-Konzept in der Vernehmlassung

Peter Eichenberger: «Kriegs- und Friedensführung müssen kongruent sein»

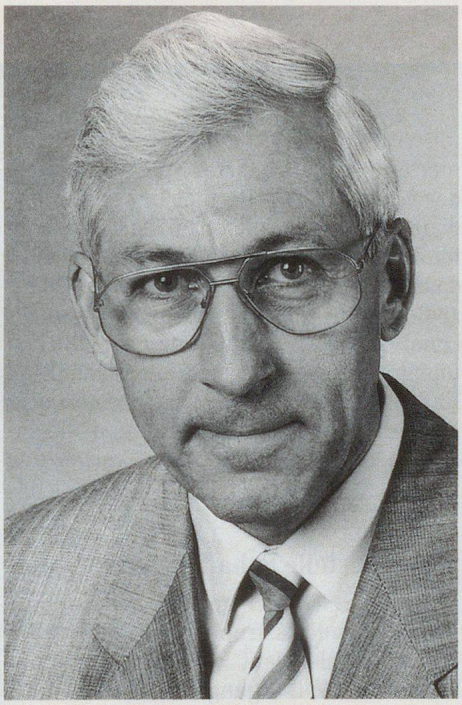
Die Änderung der Auftragsformulierung für die Armee und den Zivilschutz (Leitbilder 95) ruft unter anderem nach einer noch besseren Abstimmung der Mittel und Zusammenarbeit im Koordinierten Sanitätsdienst. Unter diesem Aspekt ist ein neues KSD-Konzept in Vorbereitung. Die Vernehmlassung ist abgeschlossen. «Zivilschutz» sprach mit Divisionär Dr. Peter Eichenberger, Oberfeldarzt.

Herr Eichenberger, welches waren die auslösenden Faktoren zur Erarbeitung eines neuen KSD-Konzeptes?

Peter Eichenberger: Die Entwicklung der sicherheitspolitischen Situation gemäss dem Bericht 90 des Bundesrates. Der KSD wurde ursprünglich für den Kriegsfall geschaffen. In den sechziger und siebziger Jahren war die Bedrohungslage ganz anders als heute, und der KSD war eine Organisation, welche die Mobilisierung der Armee und des Zivilschutzes voraussetzte und die Führung von oben verlangte. Heute befinden wir uns unterhalb der Kriegsschwelle, die Führung von oben ist nicht mehr aktuell. Statt dessen wird die Nachbarschaftshilfe gesucht. Das ruft nach einem Aufbau von unten nach oben. Grundsätzlich müssen jedoch Kriegs- und Friedensführung im KSD kongruent sein. Darnach muss sich der KSD richten.

Der erste Schritt war die Vorbereitung des neuen Konzeptes. Wer hat diese Vorbereitungsarbeiten geleistet?

FOTO: ZGV



Divisionär Peter Eichenberger, Oberfeldarzt: «Das neue KSD-Konzept findet eine breite Akzeptanz.»

Wir haben KSD-intern Überlegungen getroffen und ein Grundlagendokument erarbeitet, das den Übergang vom ordentlichen zum koordinierten Sanitätsdienst zum Inhalt hatte. Nach eingehender Analyse dieses Grundlagendokuments wurde die Erarbeitung eines neuen Konzepts beschlossen. Als nächster Schritt wurde einer kleinen Arbeitsgruppe der Auftrag erteilt, ein einfaches und klares Grobkonzept zu erarbeiten. Dieses wurde am 2. März 1994 vom Büro KSD verabschiedet und intern abgesegnet.

Welches waren die zentralen Aussagen des Grob- oder Grundkonzeptes?

Wir haben uns auf wenige, aber wesentliche Punkte beschränkt wie Zielsetzung, Zuständigkeit, sanitätsdienstliche Situationen, Leitsätze für die Konzeptüberarbeitung und Auftragsformulierung. Zu den Aufträgen gehörte die Erarbeitung von Teilkonzepten.

Was waren das für Teilkonzepte?

Diese betreffen Behandlung, Pflege und Betreuung der Patienten, Patiententransporte, Personal, Sanitätsmaterial sowie Koordination und Führung. Für die Bearbeitung jedes dieser Teilkonzepte wurde eine Arbeitsgruppe mit verschiedenen Partnern eingesetzt. Auch bei den Teilkonzepten wurde darauf geachtet, dass nicht zu sehr ins Detail gegangen und die Leitplanken der KSD-Philosophie beachtet wurden. Details sollen Sache der Ausführungsbestimmungen und Rechtsgrundlagen sein.

Zweiter Schritt war die Vernehmlassung. Welche Stellen bzw. Organisationen wurden in die Vernehmlassung miteinbezogen?

Aus allen Teilkonzepten entstand in immer noch internen Arbeitsschritten das neue KSD-Konzept. Dieses wurde vorerst dem Stab für Gesamtverteidigung vorgelegt und von diesem gutgeheissen. Damit war das Ausgangspapier für die Vernehmlassung gegeben. Im Sommer 1995 konnte damit begonnen werden. Wir haben die Kantone in die Vernehmlassung miteinbezogen sowie alle wichtigen Partner im KSD. Die Vernehmlassung ist sehr breit abgestützt.

Wann war die Vernehmlassung abgeschlossen?