Zeitschrift: ASMZ : Sicherheit Schweiz : Allgemeine schweizerische Militärzeitschrift

Herausgeber: Schweizerische Offiziersgesellschaft

Band: 150 (1984)

Heft: 9

Artikel: Koordinierter Sanitätsdienst (KSD) : heutiger Stand

Autor: Frick, Peter

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-55660

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: 15.07.2025

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

Koordinierter Sanitätsdienst (KSD): heutiger Stand

Hauptmann Peter Frick, Bern

KSD? – Auch schon gehört! Ein wichtiges Glied in unserer Gesamtverteidigung. Es war für den «Beauftragten des Bundesrates» nicht einfach, mit den 26 Kantonsregierungen ein taugliches sanitätsdienstliches Konzept zu erarbeiten, auf das im Ernstfall jedermann angewiesen sein kann. Nun ist zwar noch nicht der Endzustand erreicht, aber der KSD ist doch funktionsbereit, und der Ausbau geht weiter. fas

1. Auftrag des Bundesrates

Der Bundesrat hat in der Verordnung vom 1. September 1976 seinen Beauftragten für die Vorbereitung des KSD folgende Aufgaben übertragen:
– das Konzept über den Koordinierten Sanitätsdienst 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 Koordinierten Sanitätsdienst zu orientieren;
– dem Stab für Gesamtverteidigung einen jährlichen Bericht über den Stand der Vorbereitungen zu erstatten.

2. Ziel des KSD

Der Koordinierte Sanitätsdienst hat zum Ziel, durch Einsatz aller personellen, materiellen und einrichtungsmässigen sanitätsdienstlichen Mittel des Landes in allen strategischen Fällen – ausser im Normalfall – die Behandlung und Pflege der Patienten zu ermöglichen.

3. Begriff «Patient»

Der Begriff «Patient» umfasst alle Verwundeten und Kranken, Militär- und Zivilpersonen, beiderlei Geschlechts, jeden Alters und aller Nationalitäten.

4. Bedrohung im sanitätsdienstlichen Bereich

In Kriegszeiten:
– eine viel grössere Zahl von Patienten,
– andere Arbeitsbedingungen als im Normalfall.

Der Koordinierte Sanitätsdienst muss so organisiert und vorbereitet sein, dass auch im schlimmsten Fall möglichst vielen Patienten Überlebenschancen geboten werden können.

Überlebenschancen können nur dann geboten werden, wenn spitalpflegebedürftige Patienten
– sechs 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 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.

5. Grundsätze des Konzeptes

Der Koordinierte Sanitätsdienst muss sicherstellen, dass insbesondere in Kriegszeiten für einen mittleren Patientenanfall
– genügend Operationstische und Patientenplätze betrieben werden können,
– eine entsprechende Transportkapazität zur Verfügung steht,
– die Versorgung mit pharmazeutischen Produkten und übrigem Sanitätsmaterial sichergestellt ist,
– zusätzliche Massnahmen bei Spitzenbelastungen getroffen werden können.

Bestehende Führungsstrukturen dürfen nicht zerstört werden: Zivil befiehlt Zivil, Militär befiehlt Militär; auf gewissen Stufen wird koordiniert.

Die zivilen Behörden, der Zivilschutz und die Armee lösen die ihnen übertragenen Aufgaben selbständig; ihre Sanitätsdienste werden in der Zusammenarbeit aufeinander abgestimmt.

6. Die KSD-Partner und ihre Mittel

In allen strategischen Fällen haben die **Kantone** die Aufgabe, das öffentliche Gesundheitswesen aufrechtzuerhalten; sie können Kompetenzen an **Gemeinden** delegieren.

Die Kantone verfügen über
– die öffentlichen und privaten Krankenhäuser,
– die in den Spitälern tätigen Personen, die frei praktizierenden Ärzte, Zahnärzte und Apotheker, soweit sie nicht militär- oder schutzdienstpflichtig sind.

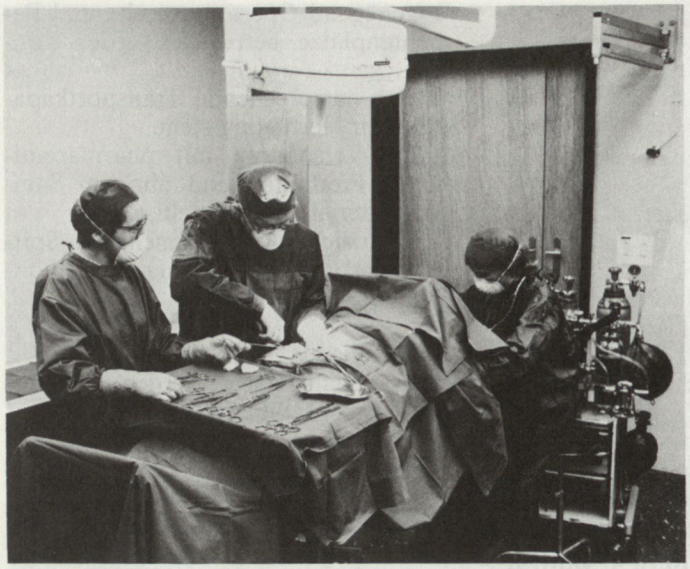
Die Gemeinden verfügen über
– sanitätsdienstliche Einrichtungen/Anlagen,
– in den Zivilschutzorganisationen eingeteiltes Sanitätspersonal.

In Zeiten aktiven Dienstes bereiten die **Zivilschutzorganisationen** die Erstversorgung der Patienten aus dem zivilen Bereich vor. Bei Schutzraumbezug stellen sie den Betrieb der Sanitätsposten, der Sanitätshilfsstellen sowie in der Regel auch der Notspitäler sicher.

Im Endausbau werden rund
150 Geschützte Operationsstellen,
30 Notspitäler des Zivilschutzes,
400 Sanitätshilfsstellen,
1500 Sanitätsposten
zur Verfügung stehen.

Bis zum Endausbau müssen bei Anordnung des vorsorglichen Bezuges der Schutzräume auch oberirdische Krankenhäuser mit geplanter geschützter Operationsstelle ihren Betrieb als Basisspital der zivilen Behörden aufrechterhalten.

In Zeiten aktiven Dienstes bezieht der **Armeesanitätsdienst** ein Dispositiv,



Geschützte Operationsstelle (GOPS) in einem Militärspital

Militärspital (unterirdisch)

das unter Berücksichtigung der operativen Lage den Bedürfnissen der Armee Rechnung trägt. Er vervollständigt, verstärkt oder ersetzt, wenn nötig, die sanitätsdienstliche Infrastruktur der zivilen Behörden.

Der Armeesanitätsdienst der Stufe Basis verfügt über
- die Militärspitäler,
- Basisapotheken und Fabrikationsstellen.

Er verfügt zudem über das in den Spitalregimentern, den Sanitätsmaterialabteilungen eingeteilte Personal.

Die vom Armeesanitätsdienst der Stufe Basis betriebenen Militärspitäler werden im Endausbau alle zumindest über einen geschützten Normoperationstrakt verfügen, die meisten werden jedoch voll geschützt sein (siehe Bilder). Die Basisapotheken werden teilweise geschützt sein.

Bis zum Endausbau müssen auch bei Anordnung des vorsorglichen Bezuges der Schutzräume oberirdische Einrichtungen (Pavillons, Hotels, Schulhäuser und Kasernen) benützt werden.

7. Der heutige Stand

7.1. Sanitätsdienstliche Führung

Die Koordination, die Zusammenarbeit zwischen den politischen Behörden der Kantone und der Armee ist nun im sanitätsdienstlichen Bereich eine Realität. Sie wird anlässlich von Kursen und Übungen dauernd verbessert und erlaubt die bestmögliche Ausnützung der zivilen und militärischen Mittel:
- Ausgleich bezüglich Spitalbelegung und Benützung der Operationstische;
- Einsatz der Transportmittel, über die die Armee verfügt;
- ausgeglichener Einsatz der Ärzteschaft;
- gegenseitige Unterstützung in der Versorgung mit Sanitätsmaterial;
- gegenseitige Unterstützung im Personalbereich;
- Austausch der medizinischen Kenntnisse im Bereich der Katastrophen- und Kriegsmedizin.

7.2. Einrichtungen

Der medizinische Grundsatz, wonach der Patient **sechs Stunden nach seiner Verletzung im Spital** sein muss, ist anwendbar. Die Überlebenschancen der gesamten Bevölkerung – zivil wie militär – sind wesentlich verbessert worden dank der Schaffung eines dichten Spitalnetzes, das 151 zivile und 40 militärische Basisspitäler mit nahezu 60 000 Spitalbetten für Allgemeinbehandlung und 635 Operationstische umfasst.

Von **ziviler Seite** wurden bis heute erstellt und stehen zur Verfügung:
- in der Zwischenstufe (1. Versorgung):

Sanitätshilfsstellen	63%
Sanitätsposten	47%

- Zivile Basisspitäler:

geschützt	64%
ungeschützt	36%

Die **Armeesanität** verfügt in ihren Basisspitälern über 25% geschützte Operationstische und 10% geschützte Patientenplätze.

7.3. Pflegepersonal, medizinisch-therapeutisches und medizinisch-technisches Personal

Das erforderliche Personal für den Betrieb der sanitätsdienstlichen Einrichtungen der kantonalen Behörden, des Zivilschutzes und der Armee ist vorhanden. Über seine Aufgaben und die wirklichen Bedürfnisse unseres Landes ist es aber nur teilweise informiert, so dass heute im Zivilschutz und in der Armee nur etwa 40% des Bedarfes an Freiwilligen dieser Berufe gedeckt sind. Besonders stark wirkt sich der Mangel beim weiblichen Personal aus.

Heute sind im öffentlichen Gesundheitswesen zirka 200 000 Personen tätig, davon 120 000 Frauen. Davon sind heute nur zirka 20 000 Frauen im Sanitätsdienst des Zivilschutzes und der Armee eingeteilt.

Man kann hoffen, dass beim Eintreten von kriegerischen Ereignissen oder anderen Katastrophen die staatsbürgerliche Haltung und die Opferbereitschaft wachgerufen werden. Aber je länger zugewartet wird, sich dem Land zur Verfügung zu stellen, desto geringer wird im Notfall die Leistungsfähigkeit sein.

7.4. Pharmazeutische Produkte

In den **zivilen** Einrichtungen liegen bereit:
- in 90% der bestehenden Sanitätshilfsstellen sind Vorräte für 20 Tage eingelagert;
- in den Spitälern liegen Vorräte für 2 bis 8 Wochen bereit. Angestrebt wird eine Reserve von 3 Monaten.

In den militärischen Basisspitälern liegen Vorräte für 2 Monate bereit.

Dank den vorhandenen Vorräten und der Fabrikationskapazität der chemischen Industrie, die solange benützt werden kann, als sie von einer Katastrophe oder einem Konflikt verschont bleibt, sowie dank den Fabrikationsmitteln und der Verteilerorganisation

der Armee, ist die Lage heute zufriedenstellend. Die Kantone, die privaten Institutionen und die Apotheken erhöhen laufend die jederzeit verfügbaren Vorräte. Jeder von einer Dauerbehandlung abhängige Einwohner sollte sich eine kleine Medikamentenreserve anlegen.

7.5. Rechtsgrundlagen

Mit dem Koordinierten Sanitätsdienst haben die Kantone offiziell ihren Willen bekräftigt, ihr öffentliches Gesundheitswesen in allen strategischen Fällen aufrecht zu erhalten. Die meisten haben seither die dafür nötigen Rechtsgrundlagen geschaffen. Jene, die dies in den letzten Jahren noch nicht getan haben, gehen davon aus, dass sie mit den vorhandenen Gesetzen wirkungsvoll handeln können, oder sie sind daran, solche Erlasse auszuarbeiten.

Durch bilaterale Abkommen zwischen den einzelnen Kantonen und dem Bund ist die Koordination auf Stufe Bund zwischen den Kantonen sowie zwischen den Kantonen und der Armee sichergestellt.

8. Schlussfolgerungen

Wir können feststellen, dass einige Kantone hinsichtlich Führungsstruktur, Bauten und Personalausbildung fast vollständig einsatzbereit sind. Andere sind es weniger. Aber alle sind mindestens so organisiert, dass auf den Stufen Bund und Kanton die Mittel der kantonalen Behörden und der Armee, mit dem Risiko, dass ungeschützte, oberirdische Anlagen benützt werden müssen, innerhalb von wenigen Stunden koordiniert eingesetzt werden können. Es ist zu hoffen, dass die noch fehlenden Investitionen im Bereich der Schutzbauten politisch möglichst bald verwirklicht werden können.

Wenn wir unsere Vorbereitungen mit jenen anderer europäischer Staaten vergleichen, stellen wir fest, dass unser Land mit den Schutzräumen des Zivilschutzes, den schon erstellten sanitätsdienstlichen Schutzbauten und dem Koordinierten Sanitätsdienst, in dem alle zivilen und militärischen sanitätsdienstlichen Mittel zusammengefasst sind, im Falle einer Katastrophe oder eines konventionellen oder Nuklearkrieges die besten Überlebenschancen bietet. Dies gilt auch für einen Vergleich mit den übrigen Staaten der Welt, abgesehen von vielleicht einer oder zwei Ausnahmen. ■

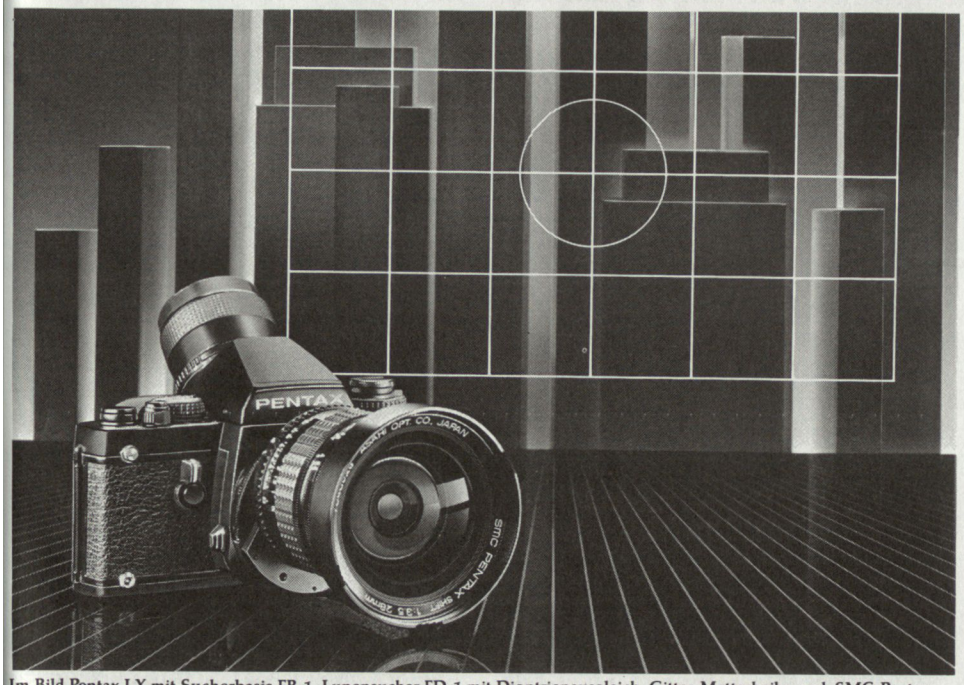
3. Internationales Militärmusiktreffen vom 20. – 22. Sept. 1984 in Zürich

Es nehmen teil aus
- Deutschland: Heeresmusikkorps 9
- Niederlande: Marinierskapel der Koninklijke Marine
- Österreich: Militärmusik Steiermark
- Schweiz: Armeespiel
- Spanien: Musikkapelle der Luftwaffe
- Tschechoslowakei: Zentralmusik der CSSVA

Es finden unter anderem statt:
Donnerstag, 20. 9.: Platzkonzert Münsterhof
Freitagabend, 21. 9.: Rasenschau im Stadion Letzigrund
ferner Saalkonzerte in Zürich, Winterthur und Horgen.

Auskunft: Verkehrsverein Zürich
01 211 12 56

Lässt sich massschneidern.



Im Bild Pentax LX mit Sucherbasis FB-1, Lupensucher FD-1 mit Dioptrienausgleich, Gitter-Mattscheibe und SMC-Pentax Shift-Objektiv 28 mm/3,5 z.B. für Architekturaufnahmen.

Die Pentax LX ist eine Systemkamera und bietet deshalb sämtliche An- und Ausbaumöglichkeiten. Sie lässt sich gezielt auf eine Spezialaufgabe hin zusammenstellen. Richtiggehend massschneidern und zuschneiden auf individuelle Bedürfnisse.

Die Vorteile der Systemkamera.
Sie haben die Wahl zwischen 8 auswechselbaren Suchern (z.B. Dioptrienkorrektur, Lupensucher, Schachtsucher etc.) und 12 verschiedenen Mattscheiben (z.B. mit eingravierten Skalen, Gittern etc.). So bewältigen Sie alle Spezialaufgaben (Mikro-, Makro-, Tier-, Architekturfotografie etc.). Aus über 50 Objektiven können Sie das für Ihre Aufgabe Richtige auswählen. Insgesamt sind es über 200 Zubehörteile.

Hart im Nehmen.
Gegenüber allen andern System-Kameras ist die Pentax LX leichter, kleiner und handlicher. Dabei aber besonders robust und zuverlässig, dank dem stabilen Spritzgussgehäuse aus spezieller Aluminiumlegierung und der verstärkten Gehäusekappe.
Auch bei Batterieausfall funktionieren alle Verschlusszeiten von 1/2000" bis 1/75" manuell, mechanisch. Zeitautomatik mit Bereich von 1/2000 Sek. bis 2 Min. 5 Sek. Der Titanium-Schlitzverschluss ist auch in extremen Temperaturbereichen funktionssicher.

Exaktes Belichtungssystem.
Die IDM-Belichtungsmessung auf der Filmebene berücksichtigt jede Lichtveränderung auch während der Aufnahme, also während der Reflexspiegel hochgeklappt ist.

Einsatzgebiet unbeschränkt.
Eine Pentax LX ist das ideale Arbeitsgerät für Wissenschaftler, Architekten, Expeditionsteilnehmer etc. Aber auch für den ernsthaften Amateur ist die Pentax LX die Ideallösung, da sie ihm das Beste bietet, ohne ihm eine spätere Ausbaumöglichkeit zu verstellen.

Verlangen Sie im Fotofachgeschäft oder direkt bei uns den ausführlichen Prospekt.

Die Pentax LX.

PENTAX (Schweiz) AG
Postfach 2235
8305 Dietlikon

PENTAX LX