Zeitschrift: Zivilschutz = Protection civile = Protezione civile

Herausgeber: Schweizerischer Zivilschutzverband

Band: 43 (1996)

Heft: 3

Artikel: Peter Eichenberger : "Kriegs- und Friedensführung müssen kongruent sein"

Autor: Eichenberger, Peter

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-368723

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

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»

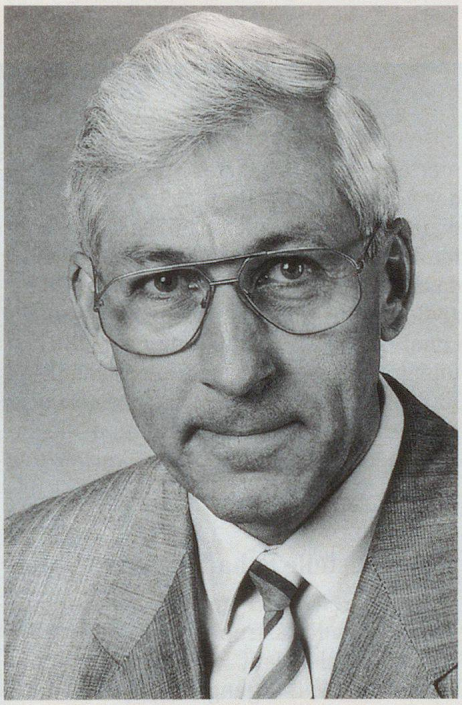
Die Änderung der Auftragsformulierung für die Armee und den Zivilschutz (Leitbilder 95) ruft unter anderem nach einer noch besseren Abstimmung der Mittel und Zusammenarbeit im Koordinierten Sanitätsdienst. Unter diesem Aspekt ist ein neues KSD-Konzept in Vorbereitung. Die Vernehmlassung ist abgeschlossen.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

Wir setzten eine Frist bis Ende Oktober und verlängerten die Spanne bis Ende 1995. Wir sind erfreut über den grossen Rückfluss. Von den Kantonen haben alle ihre Stellungnahme abgegeben. Auch die einbezogenen Organisationen haben gut mitgewirkt. Mittlerweile haben wir alles aufgearbeitet. Bereits Mitte Januar lag der Zusammenzug aller Stellungnahmen auf dem Tisch.

Welche Trends kristallisieren sich nach der Vernehmlassung heraus?

Dazu ist vorab zu sagen, dass die Akzeptanz für das neue KSD-Konzept sehr gut ist. Das Wegkommen vom Kriegsszenario findet breite Anerkennung, und auch der Aufbau «von unten nach oben» wird für richtig befunden. Zurzeit ist es allerdings noch verfrüht, auf Details der Vernehmlassung einzugehen. Es wurden teilweise Wünsche eingebracht, die schon zuvor ausgeklammert worden waren, oder es ging um die Korrektur missverständlicher Formulierungen. Zudem wurden zahlreiche Fragen aufgeworfen. Eine davon betraf die finanziellen Auswirkungen, was in der heutigen Zeit nicht verwunderlich ist. Dazu ist zu sagen, dass das neue KSD-Konzept vorerst gar nichts kostet. Die Kostenfrage stellt sich erst mit den Ausführungsbestimmungen.

Trotzdem, lassen sich einige signifikante Unterschiede gegenüber dem alten KSD-Konzept ausmachen?

Teilweise habe ich sie schon erwähnt. Besondere Merkmale sind, so lange wie möglich Friedensmedizin zu betreiben und auf möglichst tiefer hierarchischer Stufe aktiv zu werden. Die wesentlichen Unterschiede liegen auch in der veränderten Denkweise.

Wie geht es nun weiter? Welches sind die zeitlichen Vorgaben?

Nach der Überarbeitung des Vernehmlassungspaketes durch eine interne Arbeitsgruppe mit zugezogenen Leuten wurde das Konzept am 6. Februar präsentiert. Nach einer Denkpause, während der noch Zeit bleibt für Änderungen und Ergänzungen, wird das bereinigte Konzept am 9. Mai dem Ausschuss Sanitätsdienst vorgelegt. Wenn es dort abgesegnet wird, geht es an den Stab für Gesamtverteidigung, der es genehmigen muss. Alsdann wird es an die Partner weitergeleitet. Bis Ende 1996 sollte deren Zustimmung – allenfalls mit Vorbehalten – vorliegen. Auf Stufe Bund wird es dem Zivilschutz und der Armee abgegeben, und der Bundesrat sollte davon Kenntnis nehmen. Wenn wir soweit sind, geht es an die Umsetzung und allenfalls an die Änderung von Rechtsgrundlagen.

Interview: Eduard Reinmann

Das KSD-Team Schweiz zur aktuellen Lage

Der KSD befindet sich auf dem richtigen Weg

rei. Im Jahr 1990 wurde im Ausbildungszentrum des Schweizerischen Roten Kreuzes in Nottwil LU das KSD-Team Schweiz gegründet. Ziel war die Zusammenführung aller KSD-Partner, der gegenseitige Gedanken- und Erfahrungsaustausch und die Evaluation der Zusammenarbeitsmöglichkeiten. «Zivilschutz» sprach mit Dr. Johanna Haber, Präsidentin des KSD-Teams Schweiz.

«Wir begrüssen es sehr, dass sich Armee und Zivilschutz vermehrt auf die Katastrophenbewältigung ausrichten», betonte Frau Haber. «Wir sind auch froh darüber, dass erkannt worden ist, dass in jedem Fall die zivile Seite als erste Staffel Hilfe leisten muss. Dem kommt entgegen, dass die zivilen Wehrdienste personell und materiell aufgewertet und durch Dispensationen gestützt werden.»

Für das KSD-Team Schweiz, dessen Vorstand die Anfrage von «Zivilschutz» am 18. Januar eingehend behandelte, ist klar, das eines der Hauptprobleme des Koordinierten Sanitätsdienstes die Vernetzung der verschiedenen Partner bzw. die Überwindung der Schaltstellen ist. Dabei ist man sich im KSD-Team Schweiz bewusst, dass die Verschiedenheiten innerhalb der zivilen Seite, die verschiedenen gesetzlichen Grundlagen, die unterschiedlichen topographischen Lagen, unterschiedliche Katastrophenkonzepte, die Bevölkerungszahl, die Wirtschaftsstruktur und die Finanzlage der Kantone diese Vernetzung wesentlich erschweren.

Schwachstelle Schadenraum

Die grosse Schwachstelle in der sanitätsdienstlichen Katastrophenbewältigung der ersten Staffel ist laut Johanna Haber zweifelsfrei die Versorgung der Patienten im Schadenraum. Dieser Fall tritt nur in der Katastrophe ein und lässt sich deshalb nur beschränkt üben. Zudem fehlt dafür weitgehend das Fachpersonal, darf solches doch nicht oder nur beschränkt aus den umliegenden Spitälern und den Rettungsdiensten abgezogen werden. Demzufolge müssen Laienhelfer eingesetzt werden, welche für diese besondere Aufgabe auszubilden sind. Diesen Ausbildungsinhalten, vor allem aber auch einer unbedingt anzustrebenden Einheitlichkeit, gilt das ausgesprochene Interesse des KSD-Teams. Johanna Haber: «Wir sähen es gerne, wenn der Bund hier Verantwortung übernehmen und Richtlinien erlassen würde. Wir wären glücklich, wenn der Bund regelmässige Kontaktnahmen der sanitätsdienstlichen Führungsstäbe von Armee und Zivilschutz in den Regionen mit den zivilen Partnern anordnen würde. Die Förderung von Gesprächen und Kontakten unter den KSD-Partnern ist dem KSD-Team ein grosses Anliegen.»

Das KSD-Team Schweiz

Dem KSD-Team Schweiz gehören heute rund 220 Einzel- und 30 Kollektivmitglieder an. Unter den Kollektivmitgliedern sind verschiedenste Vereine und Organisationen wie Samaritervereine, Spitäler, Rettungsdienste, Polizei, Rotes Kreuz, San Arena, um nur einige zu nennen. Dem Vorstand gehören folgende Personen an: Dr. med. Johanna Haber, Menziken, Präsidentin; Dr. med. Richard Hochuli, Rodels, Vertreter der Ärzteseite; Therese Isenschmid, Thun, Öffentlichkeitsarbeit/Sekretariat; Urs Krieger, Aarau, Informations-Beauftragter/Interverband für Rettungswesen; Dr. phil. Franz Peter, Nottwil, Vertreter des SRK; Joseph Prontera, Genf, Co-Präsident/Vertreter der Suisse Romande und des kantonsärztlichen Dienstes; Dr. iur. Christian Richner, Winterthur, Rechtsfragen/militärische Seite; Xaver Stirnimann, Stans-Oberdorf, Vertreter im Ausschuss Sanitätsdienst/Zivilschutz; Karin Strässle, Luzern, Kassierin/Gesundheitswesen Kantone.