

# Steigende Bedeutung des Koordinierten Sanitätsdienstes

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Action : Zivilschutz, Bevölkerungsschutz, Kulturgüterschutz = Protection civile, protection de la population, protection des biens culturels = Protezione civile, protezione della popolazione, protezione dei beni culturali**

Band (Jahr): **52 (2005)**

Heft 4

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-370139>

## **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.

KOORDINIERTE BEREICHE

# Steigende Bedeutung des Koordinierten Sanitätsdienstes

**Geschäftsstelle KSD. Abnehmende Ressourcen und zunehmende Risiken bedingen mehr denn je eine optimale Koordination aller sanitätsdienstlichen Mittel unter den verschiedenen Partnern, damit alle Patienten in allen Lagen bestmöglich sanitätsdienstlich versorgt werden können. Die Bedeutung des Koordinierten Sanitätsdienstes (KSD) ist mit der am 1. Juni 2005 in Kraft getretenen neuen Verordnung unterstrichen worden.**

zwischen den verschiedenen KSD-Partnern. Nur dank dieser Zusammenarbeit ist es möglich, alle Patienten jederzeit bestmöglich sanitätsdienstlich zu versorgen.

Bei einem Schadenereignis mit grossem Patientenanzahl wird der Sanitätsdienst gemäss den Richtlinien des Interverbandes für Rettungswesen (IVR) organisiert: Polizei und Feuerwehr sind rasch auf dem Schadenplatz und organisieren die Führung. Professionelle Rettungs- und Ambulanzdienste sowie die REGA (Ärzte, Notärzte, Rettungsanitäter)

kümmern sich am Schadenplatz um Patienten. Auch Laienhelfer wie Samariter werden für die Betreuung von Patienten eingesetzt. Rettungs- und Ambulanzdienste, die REGA und bei Bedarf Helikopter der Armee transportieren Patienten in umliegende Spitäler. Um die Katastrophe nicht vom Schadenplatz ins Spital zu transferieren, ist es wichtig, dass Patienten nicht direkt ins nächste Spital, sondern in das ihrer Verletzung entsprechend richtige Spital geführt werden, wo sie behandelt werden können.

Seit dem Ende des Kalten Krieges hat sich die sicherheitspolitische Lage in der Schweiz verändert. Die sicherheitspolitischen Instrumente mussten sich auf neue aktuelle Gefährdungen (Terrorismus, Extremismus, Naturkatastrophen usw.) ausrichten. Der Bericht des Bundesrates an die Bundesversammlung über die Sicherheitspolitik der Schweiz vom 7. Juni 1999 mit seinem Leitmotiv «Sicherheit durch Kooperation» bildete die Grundlage für die Reformen «Bevölkerungsschutz» und «Armee XXI». Die Philosophie des Konzeptes KSD 96 floss in die Reform «Bevölkerungsschutz» ein.

## Partnerschaftliche Zusammenarbeit

Beim Koordinierten Sanitätsdienst (KSD) geht es in erster Linie um die partnerschaftliche Zusammenarbeit unter verschiedensten Organisationen und Institutionen, sobald die im Alltag vorhandenen Mittel (Personal, Material, Einrichtungen) des öffentlichen Gesundheitswesens zur Bewältigung eines Ereignisses nicht mehr ausreichen.

Das öffentliche Gesundheitswesen profitiert bereits im Alltag von der gut funktionierenden partnerschaftlichen Zusammenarbeit

## Laienhelfer wie Samariter kommen für die Betreuung von Patienten ebenfalls zum Einsatz.



Massenkarambolage auf der A1.



In besonderen und ausserordentlichen Lagen können zusätzliche Mittel (Zivilschutz und Armeesanitätsdienst) eingesetzt werden. Falls Sanitätstruppen in der Nähe eines Grossereignisses Dienst leisten, ist Spontanhilfe schnell und unkompliziert möglich. Wenn Sanitätstruppen auf dem ordentlichen Weg zur Hilfeleistung aufgeboden werden müssten, dauert dies länger. Ein solches Aufgebot macht nur Sinn, wenn die Ereignisbewältigung lange andauert wie beispielsweise bei einem Erdbeben. Bei Grossereignissen, die sich in den letzten Jahren in der Schweiz ereigneten (Amoklauf in Zug, Eisenbahnunglück Oerlikon, Massenkarambolage A1), wurden die verletzten Patienten innert drei Stunden den verschiedenen Spitälern zugeführt und nach individualmedizinischen Kriterien behandelt.

### Führung auf möglichst tiefer Ebene

Die Kantone sind grundsätzlich für das öffentliche Gesundheitswesen zuständig. Die Katastrophenvorsorge und -bewältigung liegt in der Verantwortung der zivilen Behörden der Kantone und Gemeinden. Der fünfte Leitsatz des KSD-Konzeptes «Führung auf möglichst tiefer Ebene» trägt der föderalistischen Struktur unseres Staates Rechnung. Bei der Bewältigung von besonderen und ausserordentlichen Lagen sind die beispielhaft organisierten und eingespielten Führungsorgane auf Stufe Gemeinde und Kanton nicht nur von Gesetzes wegen, sondern auch aufgrund ihrer lokalen Kenntnisse und ihrer Zusammenarbeit im Alltag am besten geeignet, die Koordination und Führung der Einsatzkräfte zu übernehmen.

### Verordnung über den KSD vom 1. Juni 2005

Bereits 1976 erteilte der Bundesrat dem damaligen Oberfeldarzt den Auftrag, ein Konzept für die Vorbereitung des Koordinierten Sanitätsdienstes (KSD) für alle strategischen

Lagen zu erarbeiten. Mit der am 1. Juni 2005 in Kraft gesetzten, neuen Verordnung über den KSD (VKSD), welche die Vorbereitung und den Einsatz abdeckt, wurde der jetzige Oberfeldarzt Dr. med. Gianpiero A. Lupi als Beauftragter des Bundesrates für den KSD wiedergewählt. Er ist in dieser Funktion direkt dem Bundesrat unterstellt.

Im Leitbild des Bevölkerungsschutzes und in Art. 5 des Bundesgesetzes über den Bevölkerungsschutz und den Zivilschutz (BZG) wurde der Bund beauftragt, zur Bewältigung von Katastrophen und Notlagen mit hohem Patientenanteil (Epidemien, Erdbeben, Verstrahlungslagen und bewaffneter Konflikt) ein sanitätsdienstliches Koordinations- und Führungsorgan sowie zusätzliche Mittel bereitzustellen. Es ist gelungen, dieses seit langem geforderte sanitätsdienstliche Koordinationsgremium (SANKO) in der Verordnung über den KSD zu verankern:

- Das SANKO unterstützt den Beauftragten KSD in allen sanitätsdienstlichen Fragen und Belangen und berät ihn bei Aufgaben von strategischer Bedeutung.
- Es übernimmt auf Anordnung des Bundesrates auf Stufe Bund die Koordination bei besonderen und ausserordentlichen Lagen sowie im Fall eines bewaffneten Konflikts. Es geht nun darum, das SANKO zu konstituieren, damit es bei den vielfältigen Vorbereitungsarbeiten von strategischer Bedeutung beigezogen und im Ernstfall eingesetzt wer-

den kann. Das SANKO löst das ehemalige eidgenössische sanitätsdienstliche Koordinationsorgan (ESKO) ab. Daneben verfügt der Beauftragte KSD neu über die Leitungskonferenz KSD, die ihn in allen sanitätsdienstlichen Koordinationsbelangen berät und bei der Umsetzung der Koordination unterstützt. Dieses Gremium ersetzt den Ausschuss Sanitätsdienst und soll ebenfalls konstituiert werden. Die Geschäftsstelle KSD unterstützt den Beauftragten KSD, die Gremien sowie die Fachgruppen.

### Laufende Optimierung

Der Beauftragte KSD trägt mit seinen Gremien zur Optimierung der Ereignisbewältigung bei, indem er für die Lösung spezifischer Probleme eine «Unité de doctrine» anstrebt. Dadurch wird eine einheitliche Ausbildungsqualität gewährleistet:

- Einsatzrichtlinien und Ausbildungsstandards für die psychologische Nothilfe,
- Sanitätsdienstliche Führung im Grossereignis,
- Konzeptionelle Grundlagen «ABC-Kontamination/Dekontamination im Transport- und Hospitalisationsraum»,
- Aus-, Weiter- und Fortbildung der Kader und Spezialisten der KSD-Partner.

In der «Informationsschrift KSD» (die blaue Fachzeitschrift) lässt er regelmässig organisatorisch und rettungsmedizinisch relevante Themen bearbeiten.

Zudem wird er mit dem System «IES» (Information und Einsatz im Sanitätsdienst) eine nationale Kommunikationsplattform anbieten, die als Datenbank Nutzen im Alltag hat und bei der Ereignisbewältigung ein Führungsinstrument darstellt. Föderale Grenzen werden überwunden, es entsteht eine echte Win-Win-Situation für alle Beteiligten. Teile dieses Systems wurden an der strategischen Führungsübung 05 auf Stufe Bund (Szenario «Epidemie in der Schweiz») und am WEF 05 erfolgreich getestet.

### Schlussfolgerung

Der Spagat zwischen abnehmenden Ressourcen (Spitalschliessungen, Betten- und Personalabbau auf ziviler wie militärischer Seite) und zunehmenden Risiken wird immer grösser. Das öffentliche Gesundheitswesen verfügt heute bereits im Alltag nur noch über minime Reserven. Eine Koordination aller sanitätsdienstlichen Mittel unter den KSD-Partnern ist notwendiger denn je!

Der KSD im Internet: [www.ksd-ssc.ch](http://www.ksd-ssc.ch) □

## Koordinierte Bereiche

BABS. Die Bewältigung von Katastrophen und Notlagen erfordert den gezielten Einsatz verschiedenster Organisationen und Institutionen. Um die Planungen und Vorbereitungen der einzelnen Stellen zu koordinieren, wurden unter anderem die so genannten Koordinierten Bereiche geschaffen. Es handelt sich dabei um Organe zur Zusammenarbeit auf Bundesebene und mit den Kantonen. Der Koordinierte Sanitätsdienst (KSD) ist einer dieser Koordinierten Bereiche.