

Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz

Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz

Band: 85 (1976)

Heft: 7

Artikel: Der Koordinierte Sanitätsdienst und das Schweizerische Rote Kreuz

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-974666>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 31.03.2025

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

Der Koordinierte Sanitätsdienst und das Schweizerische Rote Kreuz

Die Grundzüge des Koordinierten Sanitätsdienstes

Der Koordinierte Sanitätsdienst ist **Teil der Konzeption für die Gesamtverteidigung**, wie sie 1973 vom Bundesrat in seinem Bericht über die Sicherheitspolitik der Schweiz der Bundesversammlung vorgelegt wurde. Es geht dabei um die koordinierte Ausschöpfung aller Möglichkeiten – der geistigen, wirtschaftlichen, politischen und militärischen – zum Schutze unseres Volkes und zur Erhaltung unserer Unabhängigkeit.

Der Koordinierte Sanitätsdienst hat zum **Ziel**, durch Einsatz aller personellen, materiellen und einrichtungsmässigen Mittel des Landes in allen strategischen Fällen (Bedrohung, Krieg, Katastrophen) die Behandlung und Pflege möglichst aller Patienten zu sichern. Der Begriff Patient umfasst in diesem Zusammenhang Menschen jeden Alters, beiderlei Geschlechts und aller Nationalitäten, sowohl Militär- wie Zivilpersonen.

Die *Partner* im Koordinierten Sanitätsdienst sind:

- das öffentliche Gesundheitswesen des Bundes, der Kantone und Gemeinden
- der Sanitätsdienst der Armee
- der Sanitätsdienst des Zivilschutzes
- private Organisationen (Privatspitäler, Schweizerisches Rotes Kreuz, Schweizerischer Samariterbund usw.)

Sie sind im «Ausschuss Sanität» des Stabes für Gesamtverteidigung vertreten, und der Oberfeldarzt, Vorsitzender dieses Ausschusses, hat den Auftrag, die Sanitätsdienste der verschiedenen Ebenen und Partner zu koordinieren. (Das öffentliche Gesundheitswesen liegt zur Hauptsache in der Kompetenz der Kantone, der Zivilschutz andererseits ist Sache der Gemeinden.)

Die *Grundsätze* des Koordinierten Sanitätsdienstes können vereinfacht wie folgt umschrieben werden:

- Auf keinen Fall darf die Leistungsfähigkeit der sanitätsdienstlichen Infrastruktur (Zivilspitäler) durch Personalrekrutierung für Armee und Zivilschutz geschwächt werden.
- In allen strategischen Fällen haben die Kantone, wenn nötig unter Beiziehung der Gemeinden, für das Funktionieren des öffentlichen Gesundheitswesens zu sorgen.
- Die Mittel des Zivilschutzes stehen den Kantonen und Gemeinden jederzeit zur Verfügung.
- Zuständig für die Koordination des Sanitätsdienstes in jedem Kanton ist die zivile Katastrophenorganisation oder die Führungsorganisation der Gesamtverteidigung.
- Wenn ein Kanton durch eine Katastrophe überfordert wird, übernimmt der Bund die Koordination.
- Nötigenfalls steht der Armeesanitätsdienst den zivilen Behörden auch dann zur Verfügung, wenn keine Truppen aktiven Dienst leisten.
- Bei aktivem Dienst erfüllt der Armeesanitätsdienst eine doppelte Aufgabe; er deckt die Bedürfnisse der Armee und verstärkt die sanitätsdienstliche Infrastruktur des zivilen Sektors.

Die Konzeption der Gesamtverteidigung unterscheidet *sechs strategische Fälle*:

Normalfall:

Zustand relativen Friedens

Krisenfall:

Zustand erhöhter Spannung oder ernstlicher Störungen

Neutralitätsschutzfall:

Offene Konflikte in Europa

Verteidigungsfall:

Krieg gegen unser Land

Katastrophenfall:

Grosse Schadenereignisse

Besetzungsfall:

Besetzung von Landesteilen

Diese Zustände können zum Teil gleichzeitig auftreten.

Die neue Konzeption für die medizinisch-pflegerische Versorgung unserer Bevölkerung im Kriegs- und Katastrophenfall, die im Aufbau begriffen ist, hat für das Schweizerische Rote Kreuz grosse Bedeutung. Es muss sich sehr ernsthaft damit befassen, um die ihm zukommende Rolle übernehmen und seine Verpflichtungen gegenüber den Landesbehörden und dem Schweizervolk erfüllen zu können.

Die nachfolgenden Ausführungen stützen sich auf die zwei Vorträge, die Oberstdivisionär André Huber, Oberfeldarzt, und Dr. Hans Schindler, Zentralsekretär des Schweizerischen Roten Kreuzes, an der Delegiertenversammlung in Montreux hielten, sowie auf Veröffentlichungen des Stabes für Gesamtverteidigung über den Koordinierten Sanitätsdienst.

Jeder strategische Fall verlangt entsprechend abgestufte Massnahmen. Naturgemäss steht der schlimmste Fall im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit.

Die Bedürfnisse in der Katastrophensituation

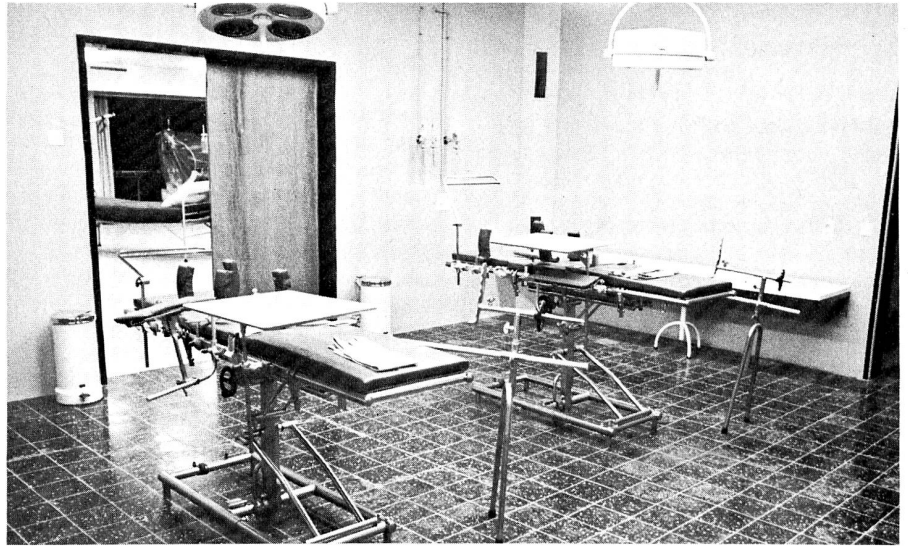
Der Krieg ist eine umfassende und anhaltende Katastrophe. Das Grundkonzept des Koordinierten Sanitätsdienstes sieht vor, dass im Kriegsfall *alle pflegebedürftigen Personen in geschützten Anlagen sollen behandelt und gepflegt werden können*. Der Zivilschutz baut deshalb Anlagen für 50 000 Liegestellen, um die 50 000 Betten der Zivilspitäler, die aufgegeben würden, zu ersetzen. Es entstehen Geschützte Operationsstellen (unterirdische Einrichtungen an bestehenden Zivilspitälern) und Notspitäler (vom Zivilschutz zu betreibende Anlagen in Gebieten, wo in normalen Zeiten keine grösseren medizinischen Einrichtungen bestehen), dazu Sanitätsposten (als Ersatz für Arztpraxen) und Sanitätshilfsstellen (für die Behandlung leichter Fälle). Die Armee verfügt über rund 42 000 Spitalbetten, mit dem vorhandenen Personal können aber nur etwa 30 000 belegt werden. Insgesamt rechnet man also mit einer Bettenzahl von 80 000 für alle Patienten.

Während heute jedoch im Durchschnitt täglich 3500 Spitaleintritte verzeichnet werden (die Hälfte davon Chirurgiepatienten,) wird die Zahl der chirurgischen Fälle bei einem konventionellen Krieg schätzungsweise auf 17 500 ansteigen. Aufs ganze gesehen scheint diese Zahl nicht unmässig hoch, sie bedeutet jedoch eine absolute Überforderung der Kapazität, wenn sie sich auf eine bestimmte Region konzentriert, und sie steigt noch viel höher an, wenn Massenvernichtungsmittel verwendet werden. Zudem wird unsere pharmazeutische Industrie, sobald die Grenzen geschlossen sind, nur noch beschränkt zur Versorgung mit Medikamenten

ten beitragen können (rigorose Vereinfachung des Medikamentensortiments). Auch *technische oder Naturkatastrophen* können die Infrastruktur der betroffenen Region rasch zum Zusammenbruch bringen. Für solche Fälle fehlen uns, nachdem die Rotkreuzkolonnen in die Armee integriert wurden, mobile, jederzeit verfügbare Equipen.

In einigen strategischen Fällen wird auch die Deckung des *Bedarfs an Blut und Blutprodukten* Probleme stellen, sowohl in quantitativer wie in logistischer Hinsicht. Der *Auftrag* an die mit der Planung und Verwirklichung des Koordinierten Sanitätsdienstes betrauten Stellen im Bund, in den Kantonen und Gemeinden umfasst insbesondere folgende Aufgaben:

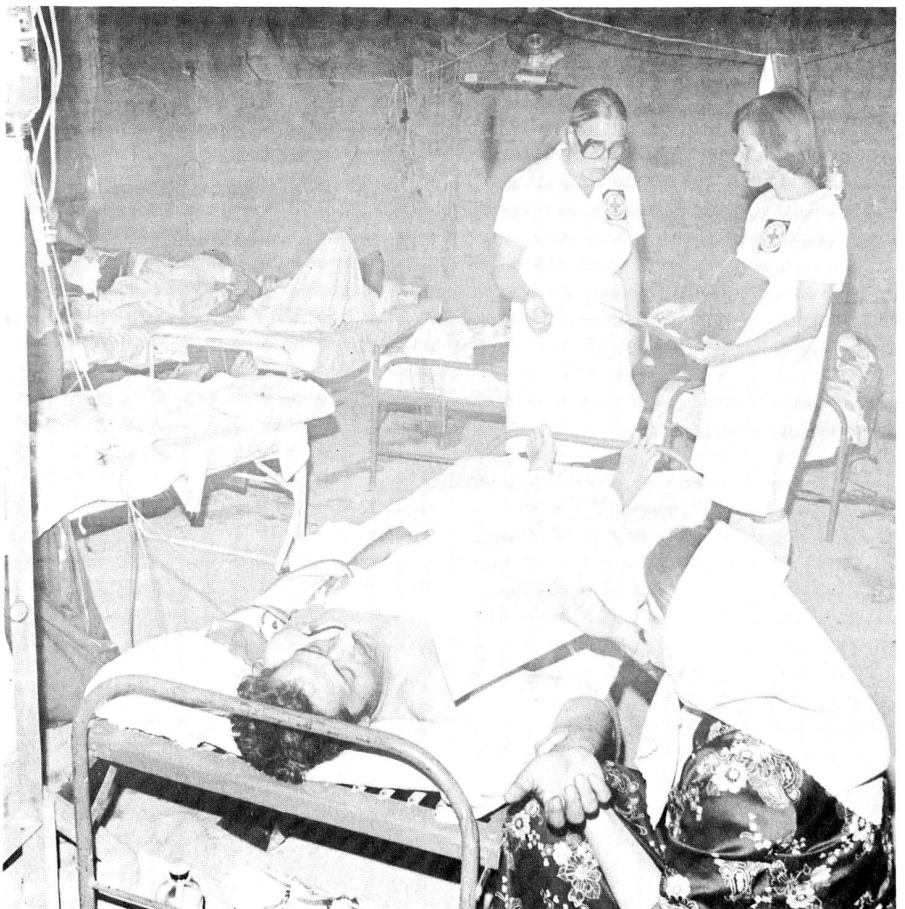
- Nachrichtendienst (Führung)
- Patiententransport
- Hospitalisation
- Einsatz des Personals
- Versorgung mit Medikamenten und Material
- Erarbeiten von Richtlinien für die Behandlung und Pflege bei beschränkt verfügbaren Mitteln (Katastrophenmedizin)



Nach dem Konzept des Koordinierten Sanitätsdienstes sollen bis in etwa 10 Jahren genügend geschützte Anlagen vorhanden sein, um alle pflegebedürftigen Personen (aus Akutspitalern, Krankenhäusern, Psychiatrischen Kliniken sowie Kriegsverletzte) behandeln zu können. Wenn man Gelegenheit zur Besichtigung einer der zahlreichen schon bestehenden unterirdischen Sanitätsanlagen hat, sieht man bestens ausgerüstete Operationsräume (oberes Bild), Krankensäle, Laboratorien, Röntgeneinrichtungen usw., alles sehr durchdacht und zweckmässig. Manchmal wird eine Übung durchgeführt, Simulanten werden herantransportiert, «operiert» und in den Betten «gepflegt». Dabei ist man sich bewusst, dass im Ernstfall manches jetzt als selbstverständlich Angenommene in Frage gestellt sein wird. Zu den Erschwerungen materieller Art kommen noch die seelischen Belastungen und die körperliche Überbeanspruchung. (Unteres Bild: Das in einen leeren Neubau verlegte Feldlazarett des IKRK in Beirut.) Je besser man sich mit den grundsätzlichen Problemen jeder Katastrophe vertraut macht und vorbereitet, was vorbereitet werden kann, umso besser sind die Voraussetzungen zur Meisterung von Ausnahmesituationen.

Die InstruktorInnen des Zivilschutzes, welche die schutzdienstpflichtigen Männer und die freiwillig eingetretenen Frauen für sanitätsdienstliche Aufgaben vorbereiten, werden von Krankenschwestern des Schweizerischen Roten Kreuzes ausgebildet.

Auf dem Bild unten sehen wir angehende InstruktorInnen des Zivilschutzes in der unterirdischen Anlage von Rubigen: Mit Hilfe des Liegehebers wird ein Patient auf die obere Etage der doppelstöckigen Liegestellen gekurbelt.



Die Tätigkeiten des Schweizerischen Roten Kreuzes im Lichte des Koordinierten Sanitätsdienstes

Das Schweizerische Rote Kreuz unterstützt als «auxiliaire des pouvoirs publics» (Hilfsorgan der Behörden) die im Gesamtverteidigungsplan vorgesehenen Massnahmen. Dabei kommen ihm nicht nur Aufgaben im Koordinierten Sanitätsdienst zu, sondern es ist auch berufen, bei der Anwendung der Genfer Abkommen und beim Vermissten-Suchdienst mitzuwirken sowie bei der Betreuung von Obdachlosen, Vertriebenen, Flüchtlingen. Diese weiteren Verpflichtungen werden hier nicht behandelt.

Das Schweizerische Rote Kreuz befasst sich auf dem Gebiet des Gesundheitswesens vor allem mit Ausbildung und mit dem Blutspendewesen. Es ist nun zu prüfen, ob seine Tätigkeit den Anforderungen des Koordinierten Sanitätsdienstes genügt und ob noch Bedürfnisse bestehen, die es zu erfüllen gilt. Dabei muss es darauf achten, seine Kräfte unparteilich allen drei Partnern, den Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes, der Armee und dem Zivilschutz zur Verfügung zu stellen.

Berufspflegepersonal

Das Schweizerische Rote Kreuz regelt, überwacht und fördert die Ausbildung in den Pflegeberufen, den medizinisch-technischen und medizinisch-therapeutischen Berufen. Im Hinblick auf den Koordinierten Sanitätsdienst wird es dafür sorgen müssen, dass in die Grundausbildung die Prinzipien der Katastrophenmedizin eingebaut werden. Ferner müssen die angehenden und die ausgebildeten Berufsangehörigen über den Koordinierten Sanitätsdienst informiert werden.

Das Schweizerische Rote Kreuz befasst sich auch mit der Werbung für die Pflegeberufe. Der Bedarf an qualifiziertem Personal ist nur teilweise gedeckt, im Krieg würde er steil ansteigen. Eine gewisse Reserve liegt bei den vielen Schwestern und Pflegerinnen, die wegen Verheiratung aus dem Beruf ausschieden. Sie müssten erfasst werden, und diejenigen, die sich zur Mitwirkung im Katastrophenfall beim Sanitätsdienst des Zivilschutzes oder auch im öffentlichen Gesundheitsdienst bereit fänden, müssten eine Einführung in die Katastrophenmedizin erhalten. Das Schweizerische Rote Kreuz könnte bei der Wiedereingliederung der Schwestern und Pflegerinnen mithelfen, namentlich indem die Sektionen durch ihre Instruktorinnen Kurse für nicht mehr aktive Be-

rufangehörige durchführen, um sie für den Einsatz in einer Katastrophensituation vorzubereiten.

Laienkrankenpflege

Auch der beste Sanitätsdienst wird immer Lücken aufweisen, wo Laien mit entsprechender Vorbereitung das Berufspflegepersonal entlasten beziehungsweise in Bagatellfällen selbständig handeln können. Ganz besonders wichtig ist, dass möglichst viele Zivilisten einfache Pflegeverrichtungen und die Erste Hilfe, wenigstens die lebensrettenden Sofortmassnahmen, beherrschen.

Im vergangenen Jahr wurden in 1112 Kursen 13 771 Personen in Krankenpflege zu Hause ausgebildet, dazu absolvierten 13 628 Teilnehmer den Nothelferkurs und 43 342 den Samariterkurs des Schweizerischen Samariterbundes. Die Zahl der als Hilfspflegerinnen im Spital vorgesehenen Rotkreuzspitalhelferinnen, die bisher ausgebildet wurden, beträgt über 10 700.

Das Kurswesen wird vom Schweizerischen Roten Kreuz und seinen Hilfsorganisationen, insbesondere dem Schweizerischen Samariterbund, weiter ausgebaut.

Armeesanität

Das Schweizerische Rote Kreuz ist zur Unterstützung des Armeesanitätsdienstes verpflichtet. Es kommt dieser Verpflichtung dadurch nach, dass es – nebst der Förderung der Ausbildung von Pflegepersonal – für den Rotkreuzdienst wirbt und geeignete Frauen für die Rotkreuzdetachements rekrutiert. (Der Eintritt in den Rotkreuzdienst ist für Frauen freiwillig.) Die Rotkreuzdetachements sind den Spitalabteilungen des Armeesanitätsdienstes angegliedert, die den Betrieb der Basis- und Territorialspitäler gewährleisten. Da die Armee nicht unbeschränkt Berufspflegepersonal beanspruchen kann, ohne das Funktionieren der Zivilspitäler zu gefährden, ist die Mitarbeit von Hilfspflegerpersonal nötig. Deshalb ist die Ausbildung von Laien in Krankenpflege auch im Hinblick auf die Verstärkung des Personals in den vom Militär geführten Spitälern ein dringendes Gebot.

Zivilschutz

Was für die Armeesanität, gilt auch für den Zivilschutz. Er ist für den Betrieb seiner sanitätsdienstlichen Anlagen wie für Betreuungsaufgaben in hohem Masse auf Leute angewiesen, die das Berufspersonal als Hilfskräfte zu ergänzen fähig sind. In den Rotkreuzkursen für Spitalhelferinnen und Krankenpflege zu Hause wird deshalb auch für den Beitritt zum Zivilschutz geworben. Das Schweizerische Rote Kreuz beteiligt sich auch an der Vorbereitung der Instruktorinnen des Zivilschutzes für die sanitätsdienstliche Ausbildung.

Blutspendendienst

Dem Schweizerischen Roten Kreuz ist die Versorgung des Landes mit Blut und Blutprodukten überbunden. Durch seinen Blutspendendienst – die regionalen Zentren und das Zentrallaboratorium – kommt es dieser Aufgabe nach. Die Probleme, die neue Entwicklungen und die Anpassung der Organisation an die Anforderungen des Koordinierten Sanitätsdienstes stellen, werden zurzeit studiert.

Für die **Katastrophenhilfe im Inland** ist gemäss Auftrag des Bundes der Zivilschutz verantwortlich. Ob noch besondere, mobile sanitätsdienstliche Equipen geschaffen werden sollten und wer für ihre Organisation, die Rekrutierung, Ausbildung, Ausrüstung und Entschädigung der Helfer besorgt sein sollte, ist eine offene Frage.

Schlussfolgerungen

Das Schweizerische Rote Kreuz entfaltet eine Reihe von Tätigkeiten, die auch in den Rahmen des Koordinierten Sanitätsdienstes fallen. Zum Teil sind Anpassungen nötig, und seine Bemühungen auf dem Gebiete der Ausbildung von Laienhelfern müssen, um den Bedürfnissen in allen Fällen genügen zu können, verstärkt werden.

Es leistet dem Koordinierten Sanitätsdienst die wertvollste Hilfe, wenn es dafür sorgt, dass

- das Pflege-, medizinisch-therapeutische und medizinisch-technische Personal in den Grundzügen der Katastrophenmedizin ausgebildet wird
- genügend Hilfspersonal zur Verfügung steht
- die Kenntnis einfacher Pflegeverrichtungen und Erster Hilfe möglichst Allgemeingut wird.

Zudem kann es mit dem geringsten Aufwand und der grössten Effizienz die Werbung und Rekrutierung von Berufs- und Hilfspflegerpersonal durchführen, weil es direkten Zugang zu den Schulen und Kursen hat und weil es von den Rotkreuzgrundsätzen her über besonders gute Voraussetzungen verfügt, um nach dem Grundsatz der Freiwilligkeit die nötigen Kräfte zu mobilisieren.

Die Hilfe an Verwundete und Kranke in Notzeiten ist ein zentrales Anliegen des Schweizerischen Roten Kreuzes, doch wird diese Hilfe je länger je mehr zu einer Gemeinschaftsaufgabe, und es muss die Verbindung mit den andern Partnern suchen, damit sein Beitrag auf diesem Gebiet voll wirksam werden kann.