

**Zeitschrift:** ASMZ : Sicherheit Schweiz : Allgemeine schweizerische  
Militärzeitschrift

**Herausgeber:** Schweizerische Offiziersgesellschaft

**Band:** 155 (1989)

**Heft:** 10

**Artikel:** Sanitätsdienstliche Führung und Koordination

**Autor:** Bucher, Hubert

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-59412>

### **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:** 19.03.2025

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

# Sanitätsdienstliche Führung und Koordination

Hubert Bucher

Die Führung der Sanitätsdienste unseres Landes (Spitäler von Kantonen und Gemeinden, Zivilschutz-Sanität, Armee-Sanität) ist gewährleistet. Ihre Arbeitsteilung und Zusammenarbeit bedarf der Koordination. Dafür bestehen Organe auf Stufe Bund und Kantone. Vieles ist geplant und geregelt. Einiges muss überprüft und präzisiert werden. Neue und zusätzliche Bedrohungen des menschlichen Lebens verlangen es.

## Koordinierter Sanitätsdienst (KSD)

Der KSD bezweckt, durch Einsatz aller personellen und materiellen Mittel und sanitätsdienstlichen Einrichtungen unseres Landes, bei **Katastrophen und im Krieg** die Behandlung und Pflege der Patienten zu gewährleisten.

Im Falle einer Katastrophe oder eines Krieges ist im Gegensatz zum Normalfall **innerhalb von 24 Stunden** mit

- 3 × mehr Spitaleintritten,
- 5 × mehr chirurgischen Eingriffen,
- 10 × mehr Notfällen zu rechnen.

Zudem können

- Patienten örtlich und zeitlich in Massen anfallen;
- die meisten Patienten Mehrfachverletzungen erlitten haben;
- viele Patienten unter Schockwirkung leiden.

Unter solchen Umständen muss damit gerechnet werden, dass von den eingelieferten spitalbedürftigen Patienten

- 10% Notfälle sind, die in weniger als 6 Stunden behandelt werden müssen;
- 30% innert 6 bis 12 Stunden und
- 60% innert 12 bis 24 Stunden im Basisspital versorgt werden müssen.

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

Im KSD arbeiten zusammen:

- der Armeesanitätsdienst,
- der Sanitätsdienst des Zivilschutzes,

*Als Patienten gelten grundsätzlich alle Verwundeten und Kranken – mit und ohne Uniform.*

- das öffentliche Gesundheitswesen der Kantone und Gemeinden,
- private Organisationen wie das Schweizerische Rote Kreuz und der Schweizerische Samariterbund.

Alle sind international geschützt und verbunden durch das Zeichen des Roten Kreuzes.

## Koordinationsorgane

Der KSD muss so organisiert und vorbereitet sein, dass auch im schlimmsten Fall möglichst vielen Patienten Überlebenschancen geboten werden können. Dies ist der Fall, wenn spitalbedürftige Patienten

- 6 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 (Kantone, Gemeinden, Zivilschutz) 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.

Diese gegenseitige Abstimmung erfolgt durch **Koordinationsorgane** auf **Stufe Bund**:

Eidgenössisches sanitätsdienstliches Koordinationsorgan (ESKO)

auf **Stufe Kantone**:

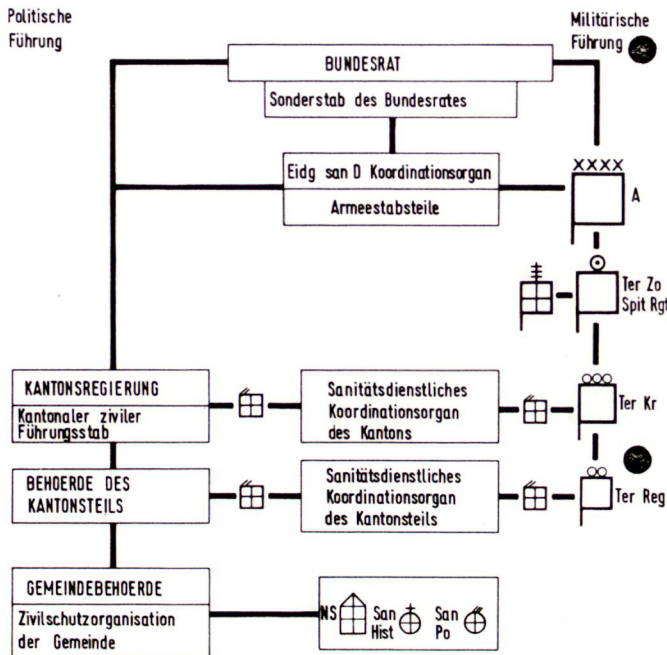
Sanitätsdienstliches Koordinationsorgan des Kantons (SKOK) evtl. auch auf Ebene Kantonsteil.

## Das Eidgenössische sanitätsdienstliche Koordinationsorgan (ESKO)

Hauptaufgabe des ESKO ist die Funktion als **Bindeglied** zwischen den zivilen und militärischen Führungsorganen des Bundes und den Führungsorganen der Kantone für den KSD. Die eigentliche Koordinationsaufgabe wird nötig, wenn die Behandlung und Pflege von Patienten nach den Grundsätzen des KSD erfolgen (Aufhebung der freien Arztwahl, Festlegung der Basierungen und des Patientenweges). Sind zum Beispiel die sanitätsdienstlichen Mittel eines Kantons

Hubert Bucher,  
En Crevel 13, 1468 Cheyres;  
Fürsprecher,  
Generalsekretär des  
Schweizerischen Roten Kreuzes;  
Vorsitzender der Arbeitsgruppe  
KSD-Personal des Ausschusses  
Sanitätsdienst des Stabes  
für Gesamtverteidigung;  
Major,  
Sachbearbeiter im Armeestab.

KOORDINATION IM SANITAETSDIENSTLICHEN BEREICH  
AUF DEN STUFEN BUND, KANTON UND KANTONSTEIL



ausgeschöpft, erfolgt ein Gesuch um Hilfe an den Bund. Das ESKO bearbeitet dieses Gesuch und koordiniert die verfügbaren Mittel des Bundes und anderer Kantone. Gesamtvertei-

*In der Krise wird die freie Arztwahl aufgehoben. Patienten werden dort versorgt, wo die Mittel zur Verfügung stehen.*

digungsübungen haben gezeigt, dass der Bundesrat dem ESKO auch **Führungskompetenzen** im sanitätsdienstlichen Bereich übertragen kann.

Entsprechend seiner Aufgabe ist das ESKO **zusammengesetzt** aus 3 bis 6 Vertretern der Kantone (Regierungsräte und Chefbeamte des kantonalen Gesundheitswesens); 3 Vertretern des Bundes

(Bundesämter für Gesundheitswesen, Zivilschutz, Sanität).

Zur Erfüllung seiner Aufgabe steht das ESKO in Verbindung mit dem Bundesrat und seinem Stab (Lagekonferenz, Informationszentrale), dem Armeekommando und den 26 Kantonen. Verbindungsmittel sind Telefon, Fernkopierer und Verbindungspersonen.

Die **Tätigkeitsbereiche** des ESKO sind:

- Empfehlungen zur Vorbereitung und Inbetriebnahme der geschütz-

ten sanitätsdienstlichen Einrichtungen;

- Ausgleich der Belegung der Operationstische und der Patientenplätze;
- Koordination der sekundären sanitätsdienstlichen Transporte;
- Versorgung mit pharmazeutischen Produkten;
- Einsatz der Personalreserven des Oberfeldarztes;
- Richtlinien für die Behandlung und Pflege der Patienten.

### Gedanken zu Einzelfragen

#### Standort des ESKO

Gestützt auf seine **eigenössische Funktion** liegt es nahe, den Standort des ESKO nahe bei den Bundesbehörden zu wählen. Dank modernen Kommunikationsmitteln (Videokonferenz, Fernkopierer) ist es weniger wichtig, ob es beim Bundesrat oder beim Armeekommando untergebracht wird. Wichtig jedoch ist, dass es in geschützten Räumen seiner Arbeit nachgehen kann.

Als ziviles Organ wäre eine Unterbringung **beim Stab des Bundesrats** wünschenswert.

#### Zusammensetzung des ESKO

Kantonale Regierungsräte und Chefbeamte der kantonalen Sanitäts-

direktionen, bzw. Leiter von zivilen Basisspitälern werden im KSD-Fall unter Umständen ihre angestammte Führungsfunktion im Kanton ausüben müssen. Die Personalunion von ESKO-Mitgliedern bedarf deshalb einer Überprüfung.

#### Leitung des ESKO

Die Vorbereitung des KSD obliegt dem **Oberfeldarzt**. Als Beauftragter des Bundesrats führt dieser auch den Vorsitz im ESKO. Damit hat der Oberfeldarzt sowohl eine **Führungsaufgabe** (Führung des Armeesanitätsdienstes) als auch eine **Koordinationsaufgabe** (Leitung des ESKO).

Sichergestellt wird damit zwar eine enge Verbindung Armeekommando – ESKO. Auch diese Personalunion bedarf aber der Überprüfung. Insbesondere wäre zu prüfen, ob die Funktion des Beauftragten des Bundesrats für die Vorbereitung des KSD nicht **verselbständigt** werden sollte, analog der Funktion des Delegierten für die wirtschaftliche Landesversorgung. Wird das ESKO beim Stab des Bundesrats angegliedert, bedarf es so oder so einer klaren Regelung des Standorts des Vorsitzenden.

*Es genügt nicht, die Koordinationsorgane alle vier Jahre in einer Gesamtverteidigungsübung auf ihre Aufgaben vorzubereiten.*

#### Verbindungen des ESKO

Sowohl die Informationszentrale des Stabes des Bundesrats wie das ESKO verfügen über **Telefonverbindungen** zu den Kantonen. Es wäre zu prüfen, ob diese Verbindungsmittel zwecks Vereinfachung und Effizienzsteigerung nicht **zusammengelegt** werden könnten.

#### Sekretariat des ESKO

In Friedenszeiten besorgt das Bundesamt für Sanität das **Sekretariat** des ESKO. In Zeiten aktiven Dienstes steht dem ESKO ein **Armeestabteil** zur Verfügung. Es sollte sichergestellt werden, dass Armeestabteil und Sekretariat **personell weitgehend identisch** sind.

### Verwendung der Personalreserven des Oberfeldarztes

Das ESKO bearbeitet auch Begehren der zivilen und militärischen Führungsorgane über die Verwendung der Personalreserven des Oberfeldarztes. Es stellt sich deshalb die Frage, ob die Personalverteilung nicht bereits in Friedenszeiten vom Sekretariat des ESKO geplant werden könnte.

### Vorbereitung des ESKO auf seinen Einsatz

Angesichts der vitalen Bedeutung der Funktionstüchtigkeit des KSD für die Patienten und damit für die Moral von Bevölkerung und Truppe erscheinen **jährliche Übungen** und **Rapporte** von ESKO, Sekretariat und Armee-stabteil **unabdingbar**. Einsätze in Gesamtverteidigungsübungen dürften dafür kaum ausreichen.

### Stellenwert von KSD und ESKO in der Gesamtverteidigung

Leben und Gesundheit gehören zu den wichtigsten Gütern des Men-

schen. Die Abwehr ihrer Bedrohung bedarf des vollen Einsatzes. Seit dem Erlass der Weisungen des Bundesrats

*Der Koordinierte Sanitätsdienst steht. Aber es gilt, Schwachstellen zu erkennen und zu beseitigen.*

über die Koordination der Planung und Vorbereitung des totalen Sanitätsdienstes und der umfassenden AC-Schutzmassnahmen am 3. April 1968 sind mehr als 20 Jahre vergangen. Viel wurde erreicht; der KSD steht.

Das soll uns aber nicht davon abhalten, **Schwachstellen** zu erkennen und zu beheben. Angesichts neuer und vielfältiger Bedrohungen des menschlichen Lebens durch zivile Katastrophen hat der KSD eine **neue Dimension** erhalten. Wenn wir uns darauf vorbereiten, kann der KSD seinen Auftrag erfüllen, einer grösstmöglichen Zahl von Patienten ein Überleben zu ermöglichen. ■

### Zum Titelbild

#### Festungstruppen

Das moderne Kriegsbild ist gekennzeichnet durch grosse Beweglichkeit und massive Feuerkraft. Wichtig für einen gegnerischen Erfolg ist die rasche Inbesitznahme von leistungsfähigen Verkehrswegen.

Die Gliederung unseres Geländes in enge Kammern sowie eine Vielzahl von natürlichen und künstlichen Hindernissen verlangsamen den Gegner und zwingen ihn, mit Teilen zum Fussgefecht überzugehen.

Die Festungstruppen unterstützen den Kampf unserer Infanterie an diesen Hindernissen, indem sie mit dem Feuer ihrer verbunkerten Infanteriewaffen dem Gegner verwehren, diese zu überwinden, und ihn mit dem Feuer der Festungsartillerie zerschlagen. Diese befestigten Waffenstellungen erlauben es, eine langdauernde Feuerunterstützung zu gewährleisten. An die Selbständigkeit der in kleinen Verbänden kämpfenden Festungstruppen werden hohe Anforderungen gestellt. In die Erfüllung dieser Aufgaben teilen sich: Füsiliere, Mitrailleure, Panzerabwehrkanoniere, Minenwerferkanoniere, Artilleriekanoniere, Vermesser, Beobachter des Artilleriewetterdienstes, Übermittlungssoldaten, Festungsfliegerabwehr-Kanoniere, Motorfahrer, Werkschutzsoldaten und Maschinisten.

# Demag-Förderanlagen

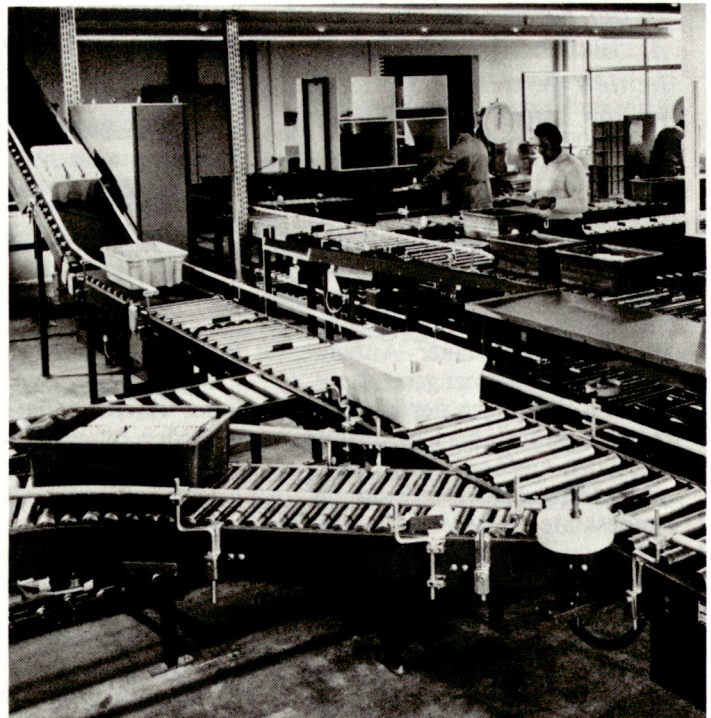
Für Paletten und Stückgut

Sammeln, transportieren, verteilen

Wir bauen einfache und komplexe Förderanlagen aus normierten Bausteinen.

Unterbreiten Sie uns Ihre Förderprobleme. Wir haben eine Lösung.

Ihr Mannesmann Demag Partner für Fördertechnik



## fehr

Hans Fehr AG CH-8305 Dietlikon Tel. 01/835 11 11 Telex 827 300  
Fördertechnik / Kranbau / Lagertechnik / Antriebstechnik