Zeitschrift: Protar

Herausgeber: Schweizerische Luftschutz-Offiziersgesellschaft; Schweizerische Gesellschaft der Offiziere des Territorialdienstes

Band: 19 (1953)

Heft: 9-10

Artikel: Der Kriegssanitätsdienst

Autor: Riser, A.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-363518

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: 06.01.2026

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

gestellt werden muss und die innert nützlicher Frist zu einem Ziel führen kann, muss die sein, dass unsere vorberatenden Kommissionen und die Räte das Vorbereitete behandeln und ihm zu Gesetzeskraft verhelfen und nicht, dass eine neue Amtsstelle geschaffen wird, die ohne Gesetze ebenso zur Ohnmacht verurteilt ist, wie die Abteilung für Luftschutz des EMD in zivilen Belangen. J.

Der Kriegssanitätsdienst

Von Oberstlt. A. Riser, Bern

Im Rahmen der Neuordnung des zivilen Luftschutzes ist auch die Organisation einer Kriegssanität vorgesehen. Sie hat im besonderen die Aufgaben zu übernehmen, welche seinerzeit innerhalb der früheren blauen Luftschutztruppen der Dienstzweig Sanität zu erfüllen hatte. Es erscheint gegeben, dass an dieser Stelle der Versuch gemacht wird, die Möglichkeiten der Organisation, Ausrüstung und Ausbildung des Kriegssanitätsdienstes in ihren Grundzügen zum Gegenstand einer kurzen Abhandlung zu machen. Den späteren Weisungen der in Frage kommenden Dienststellen soll damit selbstverständlich in keiner Weise vorgegriffen werden.

1. Kriegserfahrungen

Die Sanitätshilfsstellen in einsturz- und splittersicheren Schutzräumen bildeten das Rückgrat der lokalen Sanitätsorganisationen. Die ausgebombten Aerzte führten ihre Praxis vielfach dort weiter, oft traten sie auch an Stelle der Spitäler, weil diese zerstört waren. Deshalb wurde der Spitalaufenthalt auf ein Minimum herabgesetzt und die Einlieferung nur für solche Patienten gestattet, für die eine Spitalbehandlung gemäss Arztentscheid unbedingt erforderlich war. Die Einrichtung der kommunalen Bettennachweisstellen sowie die Bereitstellung von Hilfs- und Ausweichspitälern ausserhalb der Städte, schufen in Deutschland nicht nur den Ausgleich, sondern ermöglichten die Herabsetzung der Patientenzahl in den städtischen Spitälern in einem solchen Umfang, dass für alle Kranken Schutzräume verfügbar wurden. Die Fähigkeit eines grössern Spitals zur Erfüllung seiner Aufgaben bei Luftangriffen war nicht zuletzt davon abhängig, dass für die Patienten ein genügender baulicher Schutz sowie eine gewisse betriebliche Selbständigkeit in bezug auf Licht, Heizung, Kraft und Wasser ausserhalb des städtischen Versorgungsnetzes bestand.

Ein gut ausgebauter Sanitätsdienst hat sich auch im zivilen Sektor als unbedingt notwendig erwiesen. Die Verletzten wurden zuerst in Verwundetennestern betreut und alsdann in die unterirdischen Sanitätshilfsstellen, unter Umständen auch direkt in die Zivilkrankenanstalten transportiert. Eine der grössten Ueberraschungen der Fachleute bestand darin, dass keine Epidemien entstanden. Massgebend für diesen Erfolg waren die Aufklärung, eine sorgfältige und umfassende Seuchenabwehr und die Disziplin der Bevölkerung. Besondere Aufmerksamkeit wurde der dauernden Ueberprüfung des Trinkwassers geschenkt.

2. Erfahrungen des letzten Aktivdienstes

Im Hinblick auf die durch Bombenangriffe und andere Kriegshandlungen in ihrer Gesundheit betroffene Bevölkerung wurde am 29. Juli 1943 ein besonderer «Bundesratsbeschluss über die Errichtung von Sanitätsposten und Bereitstellung von Sanitätsmaterial für die Zivilbevölkerung» gefasst. Die Doppelaufgabe der Ortswehrsanität — einerseits Betreuung der verletzten Ortswehrangehörigen und anderseits der verletzten Zivilbevölkerung — erwies sich nach dem Schlussbericht des Eidg. Kriegsfürsorgeamtes indessen nur als durchführbar, wenn den Gemeinden die Vorrathaltung bestimmten Sanitätsmaterials und die Einrichtung splittersicherer Keller für Sanitätsposten vorgeschrieben wurde. Die Ausrüstung der Ortswehr-Sanität erfolgte nämlich damals nicht durch die Armee, sondern war dem Belieben der Gemeinden überlassen.

Grundsätzlich erstreckte sich nach dem genannten Bundesratsbeschluss die Pflicht zur Errichtung von Sanitätsposten und zur Bereitstellung von Sanitätsmaterial auf alle Gemeinden. Vom Eidg. Kriegsfürsorgeamt wurden indessen Gemeinden mit weniger als 200 Einwohnern auf Gesuch hin von jeglichen baulichen Massnahmen befreit; bei Gemeinden, deren grösste Siedlung nicht mehr als 500 Einwohner aufwies, wurde bei den Sanitätsposten auf die Einsturzsicherheit verzichtet und bloss der Splitterschutz verlangt. Eine vollständige Befreiung von der Pflicht zur Bereitstellung von Sanitätsmaterial wurde dagegen nur Gemeinden bis zu 100 Einwohnern bewilligt. In Gemeinden bis zu 1000 Einwohnern sollten die Sanitätsposten für mindestens zehn Personen Platz bieten, in grösseren Gemeinden für entsprechend mehr. Die technischen Fragen für die Errichtung von Sanitätsposten wurden von der Abteilung für Luftschutz bearbeitet. In einem besonderen Zirkularschreiben des Eidg. Volkswirtschaftsdepartementes wurden die minimalen Mengen des zu beschaffenden Sanitätsmaterials vorgeschrieben. Dessen Bereitstellung stiess seitens der Gemeinden auf keinen wesentlichen Widerstand; dagegen ging es mit der Errichtung von Sanitätsposten ausserordentlich langsam vorwärts. Im ganzen wurden in 508 Gemeinden 648 Sanitätsposten errichtet. Wo in luftschutzpflichtigen Gemeinden Sanitätshilfsstellen genügten, wurden diese von der Pflicht zur Errichtung weiterer Sanitätsposten entbunden.

Nach dem Schlussbericht des Eidg. Kriegsfürsorgeamtes haben sich die Massnahmen zur Errichtung von Sanitätsposten und Bereitstellung von Sanitätsmaterial für die Bevölkerung bei Kriegsschäden als eine unbedingte Notwendigkeit erwiesen. Um indessen die richtige Koordination und Einheitlichkeit im Einsatz unbedingt sicherzustellen, wurde durch diese Stelle vorgeschlagen, diese Massnahmen, falls sich deren Durchführung wieder als notwendig erweisen sollte, dem örtlichen Luftschutz an-

zugliedern. Es wird dabei als zweckmässig bezeichnet, grosse Sanitäts-Hilfsorganisationen, wie z. B. die Samaritervereine, ausdrücklich zur Betreuung der Zivilbevölkerung zu reservieren und sie im Kriegsfall für die Pflege Kranker, Verletzter, Erschöpfter usw. einzusetzen.

3. Möglichkeiten einer Neuordnung

a) *Allgemeines.* Wie bereits eingangs erwähnt, wird notwendig, anstelle des früheren Dienstzweiges Sanität einen Kriegssanitätsdienst aufzubauen. Unter diesem ist die gesamte Organisation des Sanitätsdienstes in der Ortschaft zu verstehen, mithin auch die Errichtung von Sanitätsposten und die Bereitstellung von Sanitätsmaterial, eine Aufgabe, welche im letzten Aktivdienst gemäss besondern Vorschriften dem Fürsorgedienst zufiel.

Wie bei den andern zivilen Massnahmen, so wird auch hier in der Gemeinde in erster Linie nach Möglichkeit auf bereits vorhandene zivile Organisationen aufzubauen sein. In den Gemeinden und Kantonen werden sich in diesem Sinne vorab die Sanitätsdirektionen, beim Bund voraussichtlich das Eidg. Gesundheitsamt, damit zu befassen haben. Diesem sind schon zu Friedenszeiten auf diesem Gebiet ähnliche zivile Aufgaben zugewiesen.

Der Zweck des Kriegssanitätsdienstes besteht in der Erhaltung des Lebens und damit bei kriegerischen Ereignissen in der sachgemässen Pflege der verletzten und erkrankten Zivilpersonen.

Der Territorialdienst unterstützt die zivilen Behörden bei der sanitätsdienstlichen Versorgung der Zivilbevölkerung bei Kriegsereignissen soweit möglich durch die Zuweisung von Heilpersonal und Sanitätsmaterial sowie Transportmitteln. Im Sinne des Selbstschutzes und der Kameradenhilfe werden sich Kranke und Verletzte vorweg mit eigenen Mitteln, unter anderm unter Verwendung eines allgemein abzugebenden Verbandpäckchens, helfen müssen.

Im übrigen sollten die Angehörigen des Kriegssanitätsdienstes im Sinne des Genfer Abkommens vom 12. August 1949 über den Schutz von Zivilpersonen in Kriegszeiten in den Genuss des Rotkreuzschutzes gelangen.

b) *Organisation.* Der Kriegssanitätsdienst muss sich meines Erachtens ähnlich wie der Sanitätsdienst der Armee in die ganze zivile Schutz- und Abwehrorganisation der Ortschaft einfügen. Zur Betreuung der Kranken oder Verletzten müssen vor allem unter ärztlicher Leitung stehende Sanitätshilfsstellen geschaffen werden. Sie haben die notwendigste sanitätsdienstliche Hilfe zu leisten, dringende Notoperationen zu ermöglichen und bei den Patienten die Transportfähigkeit in die Spitäler herzustellen.

Sanitätsposten bestehen zur Entlastung der Sanitätshilfsstellen in Einrichtungen, welche sich nach Möglichkeit ebenfalls unter ärztlicher Leitung befinden und deren Aufgabe die Sicherstellung der ersten Hilfe an Zivilpersonen und, soweit möglich, die Herstellung ihrer Transportfähigkeit ist.

In den Verwundetennestern (evtl. Notkrankenzimmern) der Hauswehren, Kriegsfeuerwehr und der Obdachlosenhilfe, welche nach Möglichkeit in der Nähe von Strassen zu errichten und entsprechend zu markieren sind, wird Verletzten und Kranken durch die dort zugewiesenen Samariter die erste Hilfe geleistet.

Sanitätshilfsstellen und Sanitätsposten sind grundsätzlich in allen Ortschaften mit 1000 und mehr Einwohnern zu organisieren. Sanitätshilfsstellen sollten grundsätzlich nahtreffersicher, Sanitätsposten mindestens einsturz- und splittersicher sein.

In jeder Ortschaft, entsprechend den örtlichen Verhältnissen sowie den zu erwartenden Bedürfnissen, wären eine oder mehrere Sanitätshilfsstellen zu errichten. In der Regel wäre für jedes Quartier eine solche vorzusehen. Die Sanitätsorganisation in der Ortschaft basiert im weitern auf den Sanitätsposten, welche in der Regel in jedem Block und in den organisationspflichtigen Betrieben errichtet werden. Wo in kleinen Ortschaften die Quartiereinteilung fehlt, wird meistens nur eine Sanitätshilfsstelle errichtet, welcher zu ihrer Unterstützung in den Blocks die nötige Anzahl von Sanitätsposten beizugeben sind.

Die Sanitätshilfsstellen und Sanitätsposten der Kriegssanität dienen gewissermassen dem Dienst hinter der Front, während die Samariter bei den Hauswehren, den Kriegsfeuerwehren und der Obdachlosenhilfe als eine Art «Truppensanität» den Dienst in der Front übernehmen und Verwundetennester (evtl. auch Notkrankenzimmer) errichten.

Für die Errichtung der Sanitätshilfsstellen und der Sanitätsposten sowie ihre bauliche Gestaltung werden zu gegebener Zeit entsprechende Weisungen notwendig. Dabei werden bauliche Massnahmen, die hinsichtlich der Sanitätshilfsstellen und Sanitätsposten dem Bunde zufallen, wahrscheinlich der Abteilung für Luftschutz zu übertragen sein. Im Einzelfall wird über die Errichtung und Standorte sowie die Ausstattung im Einvernehmen mit der zuständigen Bundesstelle der Kanton entscheiden müssen.

Es ist nicht nur notwendig, dass die Kranken und Verletzten betreut und transportfähig gemacht werden, sondern es muss auch eine entsprechende *Transportorganisation* aufgebaut werden. Diese muss imstande sein, die Verletzten und Kranken von den Sanitätsposten in die Sanitätshilfsstellen und in die Zivilspitäler abzutransportieren. Zwischen Schadenzone, Sanitätsposten, Sanitätshilfsstelle und Zivilspitälern muss im übrigen ein Verbindungsdienst aufgebaut werden, der durch Läufer, Radfahrer, Telephon usw., vielleicht auch durch Funk, bewerkstelligt werden kann. Ueber den Aufbau des Kriegssanitätsdienstes in grösseren Ortschaften orientiert im Sinne einer Möglichkeit das nachstehende Schema:

Ortschaft mit	Dienstchef	und Spital (event.)
Quartier mit	Det. Chef	und Sanhst.
Block oder Betrieb mit	Gr.-Chef	und San. Posten
Kriegsfeuerwehr, Hauswehr, Obdachlosenhilfe mit	Samariter	und Verwundetennestern (evtl. Notkrankenzimmer)

An der Spitze des Kriegssanitätsdienstes steht in der Ortschaft der Dienstchef. Er ist grundsätzlich Arzt und verfügt nötigenfalls über alle zivilen sanitätsdienstlichen Kräfte in der Ortschaft.

Es wird dabei einerseits notwendig sein, dass die Zivilkrankenanstalten ihren Betrieb im Hinblick auf die Folgen von Bombardierungen und andern kriegerischen Einwirkungen gemäss besonderen Vorschriften ausbauen. Anderseits wird Vorsorge getroffen werden müssen, dass diese Anstalten das zur Betreuung notwendige Personal zur Verfügung gestellt erhalten. Zudem wird daran zu denken sein, dass gemäss Art. 4b der Verordnung über den Territorialdienst vom 6. März 1953 den Gemeinden unter Umständen ebenfalls die Betreuung landesfremder Flüchtlinge zufällt, was auch deren ärztliche Versorgung notwendig macht.

Im Hinblick auf die Bedürfnisse im Kriegsfall ist erforderlich, im zivilen Luftschutz das Sanitätspersonal zahlreich genug aufzustellen. Sowohl in vorderer Linie direkt bei den Einsatzkräften der Hauswehr, Kriegsfeuerwehr und des Obdachlosendienstes, wie auch weiter zurück in den Sanitätsposten und Sanitätshilfsstellen muss gut geschultes Sanitätspersonal vorhanden sein.

c) *Ausrüstung.* Die persönliche Ausrüstung des Kriegssanitätsdienstes wird sich wahrscheinlich auf Schutzhelm, Gasmaske, einheitliche Armbinde und Leibgurt sowie eine strapazierfähige Bekleidung erstrecken müssen.

An allgemeiner Ausrüstung wird vorweg das entsprechende Sanitätsmaterial vorhanden sein müssen. Für diese Bereitstellung sowie die Lagerung und den Unterhalt wird zu gegebener Zeit die entsprechende Bundesstelle, unter Berücksichtigung der Grösse und Gefährdung der Ortschaft, die entsprechenden Weisungen zu erteilen haben.

Für die Ausstattung der Sanitätshilfsstellen und Sanitätsposten mit Mobiliar und technischen Einrichtungen wird ebenfalls der Bund die entsprechenden Richtlinien aufstellen müssen.

Eine besondere Aufgabe wird die Organisation des zivilen Blutspendedienstes darstellen, welche voraussichtlich dem Schweizerischen Roten Kreuz übertragen werden muss. Art und Umfang der Herstellung sowie die Lieferung und Schaffung einer Kriegsreserve an Blutersatzstoffen werden durch besondere Erlasse und Vereinbarungen zu regeln sein. Für die Organisation eines ABC-Dienstes in grösseren Ortschaften werden wahrscheinlich Spürgeräte analog denjenigen der Armee benötigt.

d) *Ausbildung.* Die Ausbildung des Kriegssanitätsdienstes muss sich für alle Angehörigen mindestens bis zur Stufe des Samariters erstrecken. Gruppenchefs sollten ehemalige Sanitätsgefreite und Detachementschefs, ehemalige Sanitätsunteroffiziere der Armee oder Samariter-Hilfslehrer sein, während Sanitätshilfsstellen und womöglich auch Sanitätsposten, wie bereits gesagt, unter der direkten Aufsicht von Aerzten stehen sollten. Bei der Ausbildung ist zu berücksichtigen, dass in grossen Ortschaften wahrscheinlich auch Equipen im ABC-Dienst auszubilden sind.

Zur Ueberwachung des Kriegssanitätsdienstes in den Kantonen werden Kantonsinstruktoren auszubilden sein, welchen, soweit notwendig, nach Massgabe der organisationspflichtigen Ortschaften und Betriebe zur Entlastung Regionsinstruktoren beizugeben sind. Kantons- und Regionsinstruktoren müssen Aerzte sein. Dem Dienstchef des örtlichen Kriegssanitätsdienstes — womöglich ebenfalls Arzt — wäre die Ausbildung der weiteren Chargierten sowie der übrigen Sanitätsmannschaft in der Ortschaft zu übertragen.

e) *Kostentragung.* Wieweit der Bund sich an den Ausgaben für den Kriegssanitätsdienst beteiligt, werden die eidgenössischen Räte zu bestimmen haben. Es darf indessen angenommen werden, dass der Bund an Massnahmen, welche er verbindlich vorschreibt, Beiträge leisten wird.

4. Schlussbemerkung

Die Kriegserfahrungen weisen eindeutig auf die Wichtigkeit einer umfassenden Organisation des Kriegssanitätsdienstes hin. In den meisten ausländischen Fällen erwies sich die Dotation an Mannschaften für diese Aufgabe als zu schwach. Es ist deshalb notwendig, nicht nur eine leistungsfähige Organisation für die Betreuung und den Transport der Verletzten und Kranken aufzustellen, sondern den Zivilorganisationen auch eine genügende Anzahl von Samaritern zuzuteilen. Sie leisten dort die erste Hilfe und können im Katastrophenfall im Quartier oder der Ortschaft als eine Art Reserve zur Mithilfe bei der Betreuung der zahlreichen Verletzten und Kranken zusammengefasst werden.

Amerikanische Konzeption der Zivilverteidigung

Die nachstehenden Auszüge stammen aus einem unter der Bezeichnung *«Project East River»* der Associated Universities, Inc., of New York, bekannt gewordenen Bericht. Die Untersuchung ist von der Bundes-Zivilverteidigungsverwaltung, dem Nationalen Forschungsrat und dem Verteidigungsdepartement der USA veranlasst und am 1. Oktober 1952 auch diesen Stellen eingereicht worden. Sie wurde von Generalmajor a. D., *Otto L. Nelson,* Vizepräsident der «New York Life Insurance Co.», geleitet. Der neue Direktor der amerikanischen Zivilverteidigung, *Val Peterson,* bezeichnete die Arbeit als seinen Leitfaden. Inzwischen sind die regionalen und gliedstaatlichen Leiter der amerikanischen Zivilverteidigung darüber zusammenfassend orientiert worden.

Die Berichterstattung hatte zur *Aufgabe,* die optimale Kombination nichtmilitärischer Massnahmen zu erwägen und zu empfehlen, welche ergriffen werden können, um

— der bundesstaatlichen zivilen Verteidigungsverwaltung ihre Verantwortlichkeiten erfüllen zu helfen, die ihr durch die Vorbereitungen zur Verminderung der Folgen atomischer, biologischer, chemischer und anderer Angriffe auf die Bevölkerung und die Industrie der Vereinigten Staaten erwachsen;