Zeitschrift: Zivilschutz = Protection civile = Protezione civile
Herausgeber: Schweizerischer Zivilschutzverband
Band: 18 (1971)
Heft: 10

Artikel: Ärztliche Hilfe für den Katastrophenfall in den USA
Autor: Lowry, José H.
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-365753

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: 11.08.2025

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

Ärztliche Hilfe für den Katastrophenfall in den USA

Diese Studie von **José H. Lowry** (Ausbildungschef des Zivilschutzamtes der Grafschaft Milwaukee, USA) über «Aerztliche Hilfe für den Katastrophenfall in den USA» behandelt eine praktische Erfahrung des Zivilschutzes und der ärztlichen Notstandsdienste.
Die Internationale Organisation für Zivilverteidigung in Genf hat die Arbeit übersetzt und in ihrem Mitteilungsblatt veröffentlicht. Mit deren Zustimmung geben wir auch den Lesern des «Zivilschutz» von diesen interessanten Ausführungen Kenntnis.

I. Notstands-Gesundheitsdienste

Katastrophen, die zur Vernichtung von Gütern und zu Todesfällen führen, können jederzeit und überall auftreten. Eine Studie über beinahe alle Katastrophen wird zeigen, dass die Probleme leichter hätten gelöst werden können, wenn eine gewisse zusätzliche Vorbereitung getroffen worden wäre. Katastrophenbereitschaft ist nicht nur Aufgabe der Zivilschutzämter auf allen Regierungsebenen, sondern ebenfalls die aller Regierungsebenen selbst. Alle Ebenen, von der des Landes bis zur örtlichen Gemeinde (der niedrigsten politischen Unterteilung) sind hieran beteiligt. Es ist jedoch die örtliche Gemeinde, die sich direkt mit Katastrophen befassen muss und deshalb sind Vorbereitung, Planung und Ausbildung hier am wichtigsten.

Wenn die Katastrophe ausgebrochen ist, ist die Zeit für solche Tätigkeiten abgelaufen. Nur gründliche und wirksame Vorbereitungen haben irgendeinen Sinn. Eine Gemeinde, die an einem Katastrophenprogramm teilnimmt, muss einen Plan ausarbeiten, der die für den Notfall zuständige Regierungsorganisation der Gemeinde und die Methode, nach der die Gemeinde sich einsetzen wird, beschreibt. In dem Plan muss es einen getrennten Teil oder einen Anfang für jeden wesentlichen Katastrophendienst geben. Darin müssen in Einzelheiten gehende Beschreibungen für das Verfahren eines jeden Dienstes mit spezifischen Bedingungen enthalten sein. Der Teil des Planes, der sich auf Notstands-Gesundheitsdienste bezieht, muss nicht nur die Funktionen der Gesundheits- und Aerztestellen beschreiben, sondern klar die Grenzen oder Dimensionen der Amtsgewalt sowie der Verantwortung der betreffenden Stelle umreissen.

Das öffentliche Gesundheitswesen dient als Grundlage für die Notstands-Gesundheitsdienste. Falls der Leiter einer solchen Stelle ein Arzt ist, wird er gewöhnlich ebenfalls zum Chef der Notdienste gemacht. In Gemeinden, die ausser den Beratern der nächst höheren Regierungsebene kein öffentliches Gesundheitswesen haben, müssen die Notstands-Gesundheitsdienste wirklich mit den beschränkten Mitteln der Gemeinde als ein neuer Teil der Gemeindeverwaltung geschaffen werden und wahrscheinlich mit nicht-staatlichen Angestellten besetzt werden. Wenn es keine öffentliche Gesundheitsorganisation gibt, oder eine, deren Leiter kein Arzt ist, sollte ein örtlicher Arzt mit Führungseigenschaften und mit Interesse an Katastrophenbereitschaft zum Leiter des Notstands-Gesundheitsdienstes ernannt werden. Wer auch der Leiter sein mag, er ist verantwortlich für die Initiativen und Durchführung des Notstands-Gesundheitsprogrammes.

Ein wirksames Mittel für die Durchführung dieses Dienstes ist die Einrichtung eines beratenden Gesundheitsausschusses, der sich aus Vertretern des Gesundheitswesens und der medizinischen Berufe zusammensetzt. Somit wären in dem Ausschuss Aerzte, Krankenschwestern, Zahnärzte und Apotheker sowie eventuell Vertreter anderer auf Katastrophen ausgerichtete Stellen, wie Feuerwehr, Polizei, Armeedienste usw. Oertliche medizinische und paramedizinische Gesellschaften und Vereinigungen sollten Vertreter in dem Ausschuss haben. Diese Gruppe kann Leitung und berufliche und technische Richtlinien für alle Betroffenen geben. Unterausschüsse können, sowie die Lösung von Sonderproblemen erforderlich ist, eingerichtet werden.

Die erste Tätigkeit des Ausschusses besteht in der Erstellung eines Notstands-Gesundheitsplanes. Diese Aufgabe wird erleichtert, wenn alle Mitglieder über ihre persönlichen Tätigkeiten unterrichtet sind und wenn sie:

1. Den Zivilschutzplan der Gemeinde und der nächst höheren Regierungsebene kennen;
2. Alle möglichen und wahrscheinlichen Katastrophensituationen berücksichtigen;
3. Die Hauptquellen für das Gesundheitswesen, die in der Gemeinde zur Verfügung stehen, bestimmen;
4. Die Typen und Arten der wahrscheinlich notwendigen Dienste abschätzen;
5. Eine Organisation für die wirksame Leistung von in Katastrophenlagen notwendigen Diensten bestimmen.

Auf Grund der obigen Angaben sollte der Aufbau für den Plan entworfen oder der Aufbau des Planes der nächsthöheren Regierungsebene angepasst werden. In den Vereinigten Staaten, im Staate Wisconsin, in der Grafschaft Milwaukee und den dazugehörigen Gemeinden haben alle Pläne einen Anhang «Q» für Arzt- und Gesundheitsdienste, einen Anhang «D» für Polizeidienste, einen Anhang «K» für Brandschutz usw. Der Plan muss so aufgebaut sein, dass die Verantwortungen und Aufgaben der Stellen und der Einzelnen klar umrissen sind. Dies vermindert Verwirrung, Zögerung und Verzögerung und gewähleistet Normen, Einheit und Uebermittlung. Es ist sicher unklug, einen Plan zu erstellen, in dem nicht alle Teile aufeinander eingespielt sind. Nach Ueberprüfung und Versuchen sollte der Plan der nächst höheren Regierungsebene zur Uebereinstimmung und zur Annahme vorgelegt werden. Dann sollte der Plan veröffentlicht und verteilt werden, so dass alle interessierten Stellen über die erforderlichen Exemplare verfügen.

Die Hilfsquellen für die Gesundheit in der Gemeinde können für Katastrophen in verschiedenen Weisen organisiert werden; wie immer der Aufbau oder die Organisation auch aussehen mag, die Aufgabe bleibt stets die gleiche: wirksame ärztliche Pflege und öffentliche Gesundheitsdienste bei einer grossen Katastrophe, ohne Rücksicht auf Ursache oder Ausmass, zu gewährleisten. Die Organisation muss in der Lage sein, die notwendigen Verwaltungsfunktionen zu übernehmen, um Hilfe zu koordinieren und zusätzliche Hilfsquellen zu sichern.

Das Oberhaupt der Organisation kann über eine Anzahl von organisatorischen Untereinheiten verfügen, von denen jede einen ihm direkt verantwortlichen Leiter hat. Dieses Oberhaupt und seine Leiter sollten in einem zentralen Hauptsitz oder Kontrollzentrum untergebracht sein oder von dort aus arbeiten. Von diesem Ort können sie die verschiedenen Dienststellen kontrollieren, koordinieren und leiten, sowie neu hinzukommende Stellen und individuelle Personen aufnehmen und Anweisungen geben. Die Grösse und Reichweite der Organisation wird je nach den Hilfsquellen der Gemeinde und den zu dekkenden Bedürfnissen bei Katastrophenschäden unterschiedlich sein. Spezifisch zu leistende Dienste werden je nach Gemeinden und ihren Katastrophenlagen verschieden sein. Aber jeder Plan und folglich alle Dienste der Notstands-Gesundheitsorganisation sollten folgendes einschliessen:

1. Benutzung von bestehenden allgemeinen Krankenhäusern und anderen Einrichtungen, die in der Lage sind, allgemeine ärztliche und chirurgische Hilfe und Bettpflege zu geben.
2. Pflege- und Genesungsheime und andere Einrichtungen, wie Hotels, die entweder Mittel für Mindestkrankenpflege haben oder dafür eingerichtet werden können.

3. Noteinrichtungen für externe Patienten, die keine Bettpflege brauchen.
4. Erste-Hilfe-Stationen und Mannschaften zu ihrer Besetzung.
5. Ausgebildete Sanitäter, die das Katastrophengebiet durchfahren, um Opfer aufzufinden, die sich nicht bewegen oder sich nicht selbst helfen können.

Einheiten, die ganze Blut- oder Plasmakonserven sammeln, aufbewahren und verteilen können, sowie klinische Labors ausserhalb der Spitäler sind äusserst wünschenswert; sie sind jedoch teuer und nicht immer leicht verfügbar. Hinsichtlich der Funktionen des öffentlichen Gesundheitswesens müssen Vorkehrungen getroffen werden für:

1. Richtlinien für die richtige Fortschaffung von Toten.
2. Inspektion der Nahrungsmittel- und Wasserversorgung mit zur Verfügung stehenden Entseuchungsmöglichkeiten.
3. Inspektion der Abwässersysteme und der Abfallvernichtungsverfahren.
4. Ueberprüfung des Vorhandenseins von Krankheitsträgern, ihrer Identifikation und Methoden ihrer Ausrottung.
5. Inspektion der Oeffentlichkeitsbereiche.

Es kann bemerkt werden, dass Immunisierungsprogramme jetzt beginnen sollten. Sie sollten vor der Katastrophe abgeschlossen sein. Es ist jedoch besser spät als niemals zu handeln, deshalb sollte mit einer Untersuchung der Bevölkerung hinsichtlich der Anzeichen von vermehrten Krankheitsfällen begonnen werden.
Katastrophenbereitschaft im Gesundheitswesen wird wie Rom nicht an einem Tag erbaut. Bei richtiger Durchführung kann jedoch erstaunlich viel Arbeit in sechs Wochen erledigt werden. Der Grossteil der notwendigen Lehrgänge für Katastrophenprobleme kann in dieser Zeit abgeschlossen werden. Ein hoher Standard an Können erfordert monatelange Arbeit, Uebung und Ausbildung. Die grösste dieser Aufgaben ist die Ausbildung. Ausgebildete Menschen können Dinge erledigen, während unwissende es nicht fertigbringen.
In jedem Plan für einen Notstands-Gesundheitsdienst müssen Vorkehrungen für geeignete Ausbildung in Katastrophenproblemen für das Personal in Schlüsselpositionen sowie für die allgemeine Oeffentlichkeit getroffen werden. Aerzte, Krankenschwestern, Zivilschutzarbeiter und Beamte des öffentlichen Gesundheitswesen müssen die anderen Gemeindebewohner lehren, was sie tun und nicht tun sollten.
Vollständigere Gemeinwesenplanung und mehr Schweiss bei der Ausbildung bedeutet weniger Blutvergiessen im Katastrophenfall.

II. Erste-Hilfe-Kästchen für den Katastrophenfall

Die meisten Gemeinden verfügen über eine Medikamentenreserve für kleine Notfälle, wie Schulbrände, Autounfälle und Industrieexplosionen. Wenige Gemeinden verfügen jedoch über ausreichende Vorräte, um die durch grosse Katastrophen entstehenden Bedürfnisse zu decken. Der Aufbau einer Reserve von ärztlichen Ausrüstungen kann auf verschiedene Arten erreicht werden. Familien können ermutigt und ausgebildet werden, um ihre Erste-Hilfe-Kenntnisse zu vergrössern und ihren Medikamentenvorrat anzureichern. Ein auf Gemeindeebene gekaufter Kasten sowie regelmässiger Ankauf von ärztlicher Ausrüstung kann langsam zu einer wachsenden Reserve führen. Apotheken und Medikamente-Herstellerfirmen können ermutigt werden, ihre Vorräte in Voraussehung einer Katastrophenlage zu vergrössern. Auch Aerzte und Spitäler können Kästen für Katastrophen anschaffen. Diese Kästen können einen wichtigen Beitrag zu den ärztlichen Bemühungen jeder Gemeinde in einer Katastrophensituation darstellen, besonders wenn es sich um sehr viele Verletzte handelt.
In diesem Artikel werden nachfolgend einige Anregungen für in den Kästen zu findende Gegenstände gegeben. Das Kästchen kann nicht als Vorratseinheit angesehen werden, aber es wird dem Benutzer ermöglichen, ohne Rücksicht auf die Lage und die Umstände sofortige Hilfe zu leisten. Das Kästchen sollte leicht transportierbar sein. Die Ausrüstung des Aerztekastens wird natürlich je nach dem Fachgebiet und der persönlichen Vorliebe des Arztes unterschiedlich sein. Es wird sich deshalb hier nicht um eine erschöpfende Liste handeln, sondern um eine Richtlinie für jedermann, um eine Liste, die je nach Lage oder Vorliebe verlängert, gekürzt oder angepasst werden kann. Ein typischer Aerztekasten kann folgendes beinhalten:

1. Chirurgisches Heftpflaster	1 Rolle
2. Verbandzeug, 5 cm x 5 m Gazerollen	2 Rollen
3. Plastickanüle, Kinder, Erwachsene	2 von jeder
4. Elastische Binde ungefähr 7 cm x 5 m	2 Binden
5. Stethoskop	1
6. Aneo rid-Sphygmomanometer	1
7. Otoskop und Ophthalmoskop	1
8. Seife, ungefähr 115 g das Stück	1
9. Ampulle mit Nähnadeln (für Splitter)	1
10. Hölzerner Applikator mit Wattespitze	2 Dutzend
11. Bindenverbände mit Heftpflaster (Verbandstreifen)	2 Dutzend
12. Luftröhrenkanüle, Grösse 5	3
16. Gazepolster ungefähr 3 cm x 3 cm	1 Schachtel pro 100
14. Klammern für Blutstillung	4 Paar
15. Lanzetten, kleine Packung	1
16. Gazepolster ungefähr 3 cmx3 cm	50
17. Gazepolster ungefähr 8 cm x 8 cm	50
18. Grosse Sicherheitsnadeln	2 Dutzend
19. Wattebäusche, ungefähr 2 cm Durchmesser	2 Dutzend
20. Chirurgisches Skalpell und auswechselbare Klingen	1
21. Taschenlampe	1
22. Chirurgische Gummihandschuhe	1 Paar
23. Verband- oder allgemeine Chirurgieschere	1
24. Block und Bleistift	1
25. Leibbinden-Gazepolster, ungefähr 30 cm x 30 cm	4

Hier können noch bestimmte Medikamente, wie örtlich wirkende Antibiotika und örtlich wirkende Betäubungsmittel hinzugefügt werden. Schmerzstillende Mittel und Antisäuremittel mögen ebenfalls hilfreich sein. Ein Kasten, wie oben beschrieben, kann ohne Schwierigkeiten in kofferartigen Gepäckstükken untergebracht werden. Die Kästen für Katastrophenarbeit in Spitälern wären natürlich grösser. Sie würden eine Auswahl von Nadeln und Spritzen für Einspritzungen unter die Haut enthalten. Sie würden eine Auswahl von Blutstillklammern, Nadelhaltern, parenteralen Verabreichungsausrüstungen und eine grosse Auswahl von Medikamenten enthalten. Anti-Arrhythmie und Antiflimmer-Mittel sowie Antihistamimedikamente würden wahrscheinlich zusammen mit kardio-vaskulären Mitteln, Oxytozin-Medikamenten, Beruhigungsmitteln oder weitgreifender Antibiotika enthalten sein.
Einige unserer Spitäler haben solche Kästen für Katastrophen in einer Grösse von einem Kubikmeter angelegt. Sie werden dort aufgehoben, wo sie wahrscheinlich gebraucht werden. Einer könnte z. B. in einer Cafeteria untergebracht sein, da sie als Behandlungsort für kleine Verletzungen geplant werden könnte. Diese Kästen könnten überall aufbewahrt werden und sind nicht unbedingt auf Spitäler beschränkt. Einige sollten in Feuerwehr- und Polizeistationen sowie in den Industrie- und Handelsbetrieben der Gemeinde zu finden sein. Eine genügende Anzahl dieser Kästen und Leute, die sie benutzen können, gibt der Gemeinde eine Arbeitskraft mit medizinischen Fähigkeiten und Ausrüstung, die von unmessbarem Wert sein kann.

III Katastrophenbereitschaft im Spital

Im Jahre 1959 gaben die American Hospital Association und das Amerikanische Rote Kreuz eine gemeinsame Erklärung ab bezüglich der Erkenntnis der Verantwortung bei Katastrophenplanung und -linderung. In einem Teil der Erklärung heisst es: «...die Erfahrung auf dem Gebiet der Katastrophenlinderung hat gezeigt, dass im Falle ei-

ner ganzen Anzahl von Verletzten, diese in das nächste Spital gebracht werden oder sich ihren Weg dahin bahnen. Die erste Verantwortung für die Behandlung von vielen Verletzten obliebt deshalb dem Spital im allgemeinen oder demjenigen, zu dem die Verletzten kommen. Jedes Spital sollte vorbereitet sein, die Verletzten zu empfangen, die Selektion der Verletzungen nach Schweregrad vorzunehmen, die Vorkehrungen für die Behandlung zu organisieren, Ambulanzen und Aerztegruppen je nach Bedarf in Katastrophengebiete zu entsenden, die Patienten nach der Selektion im Spital oder im Katastrophengebiet in andere Spitäler zu überweisen und bei anderen Spitälern, beim Roten Kreuz und anderen Organisationen um benötigtes Personal, um Nachschub, Ausrüstung und Einrichtungen nachzusuchen». Diese Erklärung ergab sich aus der Feststellung, dass die Menschen sich automatisch an die Gemeindekrankenhäuser wenden, wenn sie bei Krankheit oder Verletzung Hilfe brauchen. Gleichzeitig beabsichtigt diese Erklärung keineswegs, den Spitälern vorzuschreiben, dass sie Katastrophenopfern besonderen Vorrang einzuräumen haben.

In den Vereinigten Staaten gibt es z. B. eine Anzahl von verschiedenen Spitalarten, und diese Tatsache spielt eine Rolle bei der Planung, welche in Region oder Gemeinde vertreten sind und sich auf Katastrophenbereitschaft einstellen. Dem verletzten Patienten ist es gleich, ob das von ihm aufgesuchte Spital auf Genesende oder auf Orthopädie spezialisiert ist. Er will nur rasche und richtige Behandlung. Aber wir haben ungefähr 5600 allgemeine Gemeindespitäler mit durchschnittlich 75 Betten. Wir haben rund 500 auf Geisteskrankheiten spezialisierte Spitäler, ungefähr 200 für Tuberkulosefälle, 323 für chronische Leiden und ungefähr 60 für kurzfristige Behandlung von Kindern. Es gibt noch andere Arten, wie diejenigen, die der Universität oder der medizinischen Fakultät angeschlossenen Spitäler, in denen umfassende Lehrgänge in ärztlicher Ausbildung stattfinden. Die allgemeinen Gemeindespitäler, die Universitätskliniken und die regionalen medizinischen Zentren sind die Hauptorte, von denen bei einer grossen Katastrophe Hilfe kommt, denn in diesen grösseren Institutionen finden wir eine genügende Anzahl von medizinischem Hilfspersonal, wie medizinisch-technische Assistenten, Röntgenassistenten, Sozialarbeiter, Diätspezialisten, Physiotherapeuten, Ingenieure und Apotheker. Alle diese Personen müssen bereit sein, bei Aufruf in einer das Spital betreffenden Katastrophe sofort und schnell Einsatz zu leisten. Ihr ordentlicher Einsatz hängt von stundenlanger Ausbildung und Uebung ab.

Die American Hospital Association und die Joint Commission of Accreditation for Hospitals hat mit Unterstützung der American Medical Association schon seit Jahren erklärt, dass Spitäler schriftliche Katastrophenpläne haben sollten und dass die Pläne überprüft, angepasst und je nach Bedarf auf den letzten Stand zu bringen seien. In der Tat, diese Organisationen verlangen gegenwärtig, dass ein Spital zwei Katastrophenübungen pro Jahr als Bedingung für die Zulassung durchzuführen hat. Da die Inspektion der Joint Commission alle Spitäler, die Antrag auf Zulassung gestellt haben, mindestens alle drei Jahre einmal aufsucht, werden die Spitäler regelmässig an die Bedeutung der Ausarbeitung von Katastrophenplänen, der Durchführung von regelmässigen Uebungen erinnert, um sicherzustellen, dass ihr Stab die Aufgaben im Katastrophenfall kennt.

Im folgenden wird die Katastrophenvorbereitung in einem durchschnittlichen Spital beschrieben. Wenn das Spital die Hilfsmittel seiner nationalen Vereinigung zu nutzen weiss, wird es um ein Exemplar des Handbuches über die Prinzipien der Katastrophenplanung im Spital bitten, in dem die Betrachtungen beschrieben sind, die vor der Planungsarbeit gemacht werden müssen. Unsere American Hospital Association verfügt über eine Bibliothek mit vielen Handbüchern über die verschiedenen Phasen der Katastrophenplanung im Spital, und das Ministerium für Gesundheitswesen, Erziehung und Wohlfahrt hat durch den öffentlichen Gesundheitsdienst der USA und andere Dienststellen eine Anzahl von Broschüren über Katastrophenarbeit herausgegeben.

Fortsetzung und Schluss in Nr. 11/1971

Einwohnergemeinde Aarwangen **Stellenausschreibung**

Für die Führung des im Frühjahr 1972 in Betrieb kommenden **Zivilschutz-Ausbildungszentrums** suchen wir einen hauptamtlichen

Verwalter

der zugleich Leiter der Zivilschutzstelle Aarwangen ist. Er sorgt für einen reibungslosen Ablauf der Kurse, berät Behörden und Bevölkerung in allen Zivilschutzbelangen und wirkt bei der Ausbildung der Zivilschutzangehörigen aktiv mit. Zu seinen Mitarbeitern gehören der Ortschef, alle Dienstchefs, der Materialwart und der Abwart des Ausbildungszentrums.

Der sehr selbständige und verantwortungsvolle Posten setzt die Eignung als Vorgesetzter und Administrator, Verhandlungsgeschick, Fähigkeit zur Führung und Koordinierung sowie mündliche und schriftliche Ausdrucksfähigkeit voraus. Fähigkeitszeugnis als Kantonsinstruktor und als Kursleiter erwünscht.

Antritt der Stelle: 1. Januar 1972 oder nach Vereinbarung. Zeitgemässe Besoldung nach staatlichem Besoldungsregulativ (Kl. 7 bis 3). Das Pflichtenheft kann beim Ortschef angefordert werden.

Bewerber, die sich auf Grund ihrer bisherigen Tätigkeit für diese Position qualifiziert sehen, senden ihre Bewerbungsunterlagen bis 22. Oktober 1971 an den Ortschef, Herrn Gottfried Haldimann, Langenthalstrasse 82, 4912 Aarwangen.

IGEHO 1971

17. bis 23. November in den Hallen der Schweizer Mustermesse in Basel

An dieser Internationalen Fachmesse für Gemeinschaftsverpflegung, Hotellerie, Gastgewerbe und Bäderbau beteiligt sich der Delegierte für wirtschaftliche Kriegsvorsorge in Zusammenarbeit mit dem Basler Bund für Zivilschutz mit einer Sonderschau

«Verpflegung in Notzeiten».

Weitere Hinweise folgen in der Nummer 11/71 unserer Zeitschrift.