

**Zeitschrift:** Zivilschutz = Protection civile = Protezione civile  
**Herausgeber:** Schweizerischer Zivilschutzverband  
**Band:** 24 (1977)  
**Heft:** 7-8

**Rubrik:** Das BZS teilt mit

#### 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:** 23.02.2026

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

# Überlegungen zum Betrieb der Sanitätshilfsstelle

Von PD Dr. med. J. L. Bircher

Die Sanitätshilfsstelle (San Hist) entspricht mit ihrem Normtyp mit 128 Liegestellen grösstenteils einem Bezirksspital. Ihre Aufgaben im Rahmen des Zivilschutz-Sanitätsdienstes sind aber entsprechend ihrer Dotation an Personal und Material nicht die eines Spitals, sondern entsprechen ihrem Namen und sollen dem Patienten Hilfe bringen.

In der *Vorangriffsphase* wird die Sanitätshilfsstelle wie der Sanitätsposten (San Po), die Geschützte Operationsstelle (GOPs) und das Notspital (NS) als geschützte Arztpraxis betrieben. Zudem übernimmt sie pflegebedürftige Patienten aus den Schutzzäumen, deren Pflege dort zu aufwendig ist oder deren Zustand die dauernde Anwesenheit eines Arztes notwendig macht. Den GOPs und NS nimmt sie gleichzeitig Patienten ab, die nicht oder nicht mehr der Pflege eines Endbehandlungsspitals bedürfen. Dabei kann es sich um Kranke oder Rekonvaleszente nach Operationen handeln. Die tägliche Behandlung und Pflege der stationären Patienten, die in dieser Phase einen Drittel bis höchstens die Hälfte der verfügbaren Liegestellen belegen sollten, und die Behandlung der ambulanten Patienten dienen der Vervollständigung der Ausbildung des Personals der Sanitätshilfsstellen-Detachements. Therapeutische und pflegerische Massnahmen und die dazu notwendigen Arbeitsabläufe lassen sich einüben, und für Probleme und Schwierigkeiten können zweckmässige Lösungen gefunden werden. Die Beschaffung der Medikamente erfolgt so weit möglich über die Apotheken. Die Vorräte an Medikamenten werden nur beim fehlenden Nachschub in den Apotheken angegriffen, das heißt der ambulante Patient erhält bei seiner Behandlung ein Rezept und beschafft sich wie im Frieden seine Medikamente selbst. Auch die bei der Behandlung und Pflege verbrauchten Materialien (Nahtmaterial, Gipsbinden, Medikamente für die stationären Patienten) werden laufend auf dem gleichen Wege ersetzt. Die Gruppen und Züge des Sanitätshilfsstellen-Detachements können sich in der täglichen Arbeit ohne Zeitdruck

an ihre Aufgabe gewöhnen. Arbeitsteams können sich bilden, und die sich daraus ergebende Routine hilft mit, das Personal auf Spitzenbelastungen vorzubereiten. Je nach Ausbildungstand und Belegung kann ein Teil des Personals auf Pikett entlassen werden. Anzustreben ist ein regelmässiger Turnus mit den gleichen Equipen, damit sich festgefügte Arbeitsgruppen bilden können.

Der Übergang in die *Angriffsphase* und *Nachangriffsphase* verändert die Tätigkeit grundlegend. Das vollständige Sanitätshilfsstellen-Detachement bereitet sich auf den Volleinsatz vor. Alle stationären Patienten, deren Pflege noch irgendwie im Schutzraum möglich ist, werden dorthin verlegt oder für die Verlegung vorgesehen, um genügend freie Liegestellen für die zu erwartenden Opfer von Kriegsereignissen bereitzuhalten.

In der Vorangriffsphase wurden alle Patienten, die eine Spitalbehandlung notwendig hatten, als Notfälle, ähnlich wie im Frieden, den Endbehandlungsspitälern zugewiesen. Das Verhältnis Verwundete/Kranke betrug ungefähr 1 : 1. Durch die Kriegsereignisse ändert sich dies nun schlagartig, und der Anteil an Verletzten steigt auf 75 %. Davon benötigen vier Fünftel eine chirurgische Versorgung, welche die Endbehandlungsspitäler nicht mehr innert kürzester Frist bewältigen können. Anstelle der bis anhin betriebenen Individualmedizin des Friedens tritt die Kollektivmedizin des Krieges (oder der Katastrophe). Es geht für den Patienten nicht mehr um die optimale Versorgung als Notfall, sondern um das Überleben. Die Triage hat zu entscheiden, in welcher Reihenfolge die Patienten aus der Sanitätshilfsstelle den Endbehandlungsspitälern zugewiesen werden, wobei die Zahl und Frequenz von den verfügbaren Operationstischen inklusive den dazugehörigen Chirurgen abhängt. Die Sanitätshilfsstelle muss die Windkesselfunktion übernehmen und dem Patienten das Überleben sichern, bis die Endbehandlungsstelle wieder über freie Kapazität verfügt.

Der Behandlungs- und der Operationsraum der Sanitätshilfsstelle dienen in der Vorangriffsphase für die Reposition und Fixation einfacher

Knochenbrüche und für die Versorgung von kleineren und oberflächlichen Wunden, wie sie im Frieden der Arzt in der Praxis oder die Polikliniken betreiben. In der Angriffs- und Nachangriffsphase wechselt ihre Funktion vollständig. Bei drohender Lebensgefahr wird hier die erste ärztliche Hilfe geleistet.

Sie besteht in *erster Linie*

- im Freimachen und der Sicherung der Freihaltung der Atemwege (Aussaugen, Intubation, Koniomie, Beatmung)
- im Stillen von massiven Blutungen (Ersatz von Umschnürungen durch Fassen und Umstechen von Gefäßen, Anlegen von Druckverbänden)
- in Schockbekämpfung durch intravenöse Flüssigkeitszufuhr (evtl. durch Venenfreilegung)
- in der Behandlung offener und geschlossener Thoraxverletzungen (Punktion von Pneumo- und Hämatothorax, Drainage, Verschluss offener Wunden)

Erst nach diesen Massnahmen können die Patienten einer Endbehandlung zugeführt werden, da diese Verletzungen ohne Vorbehandlung auch kurze Transporte nicht zulassen.

In *zweiter Linie*

- in der Amputation zertrümmerter, nicht lebensfähiger Extremitäten
- in der Fixation offener Frakturen (Wundbehandlung, Gips, Thomaschiene)
- im Débridement ausgedehnter Gewebszertrümmerungen (Entfernung von nicht lebensfähigem Gewebe, Blutstillung)
- im Schliessen offener Gelenkverletzungen
- in der Behebung von Harnverhaltungen und anderem mehr

Mit diesen Massnahmen kann den betreffenden Patienten das Überleben ermöglicht werden, bis sie nach Stunden oder Tagen den Endbehandlungsspitälern zugeführt werden können, wenn diese den Ansturm derjenigen Patienten aufgearbeitet haben, die nur durch sofortige chirurgische Massnahmen zu retten sind.

In *dritter Linie* in der Behandlung der leichtverletzten Patienten, deren Behandlung definitiv in der Sanitätshilfsstelle erfolgt. Auch dies ist eine Massnahme, die Endbehandlungsspitäler nicht mit Patienten zu überfluten, dass diese durch Überlastung aktionsunfähig werden. Dem Sanitätsdienstchef und dem Chef des Sanitätshilfsstellen-Detachements in Zusammenarbeit mit seinen zwei Ärzten ist die verantwortungsvolle Aufgabe überbunden, nur so viele Patienten in die Endbehand-

lungsspitäler weiterzuleiten, wie diese auf ihren Operationstischen (ungefähr 25 Patienten pro Operations- tisch und Tag) versorgen können. Die Überlebenschancen eines Schwerverletzten in der Obhut der nichtspezialisierten Ärzte der Sanitätshilfsstelle sind zweifellos besser als das Warten über Stunden und Tage auf einen freien Operationstisch in der überfüllten Aufnahmestelle eines Endbehandlungsspitals.

Es ist die Aufgabe der Sanitätshilfsstelle, die geschilderten Aufgaben zu meistern, ohne dass sie auf Hilfe von aussen rechnen kann. In Einzelfällen kann die Verstärkung erfolgen durch:

1. Zuweisung einer Internistengruppe mit Arzt und einer Pflegegruppe aus einer weniger stark belasteten Anlage der näheren Umgebung.

Herauslösen einer Internisten- und einer Pflegegruppe aus einer Sanitätshilfsstelle zugunsten einer andern soll einerseits zu einer wirkungsvollen Verstärkung der einen führen, anderseits die Kontinuität der Behandlung und Pflege in der «verdünnten» Sanitätshilfsstelle garantiert bleiben.

2. Zusammenarbeit mit dem Sanitätszug eines zugewiesenen Luftschutzbataillons.

Der Einsatz des Sanitätszuges eines Ls Bat ist in den Einzelheiten zu planen. Das Personal des militärischen Sanitätszuges darf nicht einfach in die Sanitätshilfsstelle des Zivilschutzes integriert werden, da dadurch die dringend benötigte Kapazitätsvermehrung nicht erreicht wird. Es ist wiederum Aufgabe der Ortsleitung, behelfsmäßige Räume in der Nähe der Sanitätshilfsstelle für diesen Zweck vorzusehen und zu reservieren. Sache des Detachementschefs und Zugführers des

Sanitätszuges ist es dann, die Zusammenarbeit im Detail zu regeln. Unter Umständen kann eine Zusammenlegung von Teilen der Behandlungen oder der Pflege Vorteile bringen, oder es kommt sogar ein Austausch von Personal in Frage, so dass derjenige mit der besten Ausbildung die entsprechende Aufgabe übernimmt, zum Beispiel der Arzt mit der grössten Erfahrung in Chirurgie die Operationsstelle, ein Krankenpfleger mit Gips erfahrung die Gipsstelle usw. Dies bedeutet, dass die Operations- und eventuell die Gipsstelle gemeinsam betrieben werden, während das restliche Personal des Ls Sanitätszuges zusätzliche Liegestellen in behelfsmässigen Räumen betreibt und damit die gewünschte temporäre Kapazitäts erweiterung schafft.

3. Ausnahmsweise Zusammenarbeit mit einer im gleichen Ort für eine längere Zeitdauer installierten Hilfsstelle von kombattanten Truppen der Feldarmee.

Die Hilfe durch Sanitätszüge von im gleichen Ort installierten kombattanten Truppen muss sehr zurückhaltend beurteilt werden, da deren primäre Aufgabe die Übernahme und der Abtransport sämtlicher Patienten des betreffenden Truppenkörpers ist. Durch Änderungen im Dispositiv der Feldarmee können diese Verbände auch kurzfristig zur Dislokation und damit zur Aufgabe ihrer Sanitätshilfsstelle gezwungen werden. Ihr Einsatz und die Zusammenarbeit mit einer Sanitätshilfsstelle des Zivilschutzes werden dadurch im entscheidenden Fall plötzlich abgebrochen.

Die Hilfe von aussen muss in der Vorangriffssphase sorgfältig geplant werden, eine Aufgabe, die der Ortsleitung

obliegt. Einsätze von Elementen aus andern Sanitätshilfsstellen des Zivilschutzes müssen eingeübt werden.

Die vorübergehende Verwendung einer Sanitätshilfsstelle als Endbehandlungsstelle ist nur bedingt möglich und setzt die Zuweisung eingespielter Operations- und Intensivpflegeequipen aus GOPS oder NS voraus. Dies wird indessen nur ausnahmsweise in Frage kommen können, da das Rendement dieser Equipen in den angestammten Anlagen mit ihren speziellen Einrichtungen wesentlich besser ist.

Die Sanitätshilfsstellen des Zivilschutzes haben in der Vorangriffssphase, besonders aber in der Angriffs- und Nachangriffssphase eine wichtige Aufgabe zu erfüllen. Nur wenn es ihnen bei einem Massenanfall von Patienten gelingt,

- die Schwerverletzten so weit zu bringen, dass sie den Transport in das Endbehandlungsspital überleben,
- die Schwerverletzten so lange zu behandeln und zu pflegen, bis für sie freie Operationstische verfügbar sind,
- Leichtverletzte endgültig zu versorgen und Hoffnungslose zu betreuen,

werden sie die ihnen zugesetzten Erwartungen erfüllt haben.

Die gestellte Aufgabe lautet, in den Kantonen die Zuteilung des raren Fachpersonals so zu koordinieren, dass für alle vorhandenen Sanitätshilfsstellen ein optimales Funktionieren gewährleistet ist. Wenn wir dieses Ziel erreichen, ist für den Kriegs- und Katastrophenfall ein wichtiges Glied des Sanitätsdienstes des Zivilschutzes für den Ernstfall richtig vorbereitet.

## Literatur:

### Brandschutz + Feuersicherheit im Verbrauchermarkt und Warenhaus

Umfang 160 Seiten, 20 Abbildungen, Ladenpreis DM 34.–, ISBN 3-920353-81-1.

#### Der Autor

Brand-Ing. Fritz Isterling, öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger für Brandschutz, Leiter des Schulungszentrums Brandschutz der Minimax GmbH in Urach, Lehrgangsleiter an den Technischen Akademien Esslingen und Wuppertal und Haus der Technik Essen. Verfasser von mehr als 500 Fachveröffentlichungen. Die Fachwelt kennt seinen Namen und respektiert seine Erfahrung, seine Ratschläge und Empfehlungen.

#### Zum Buch

Zahl und Höhe der Brandaufstände insbesondere im Bereich Wirtschaft und Industrie steigen von Jahr zu Jahr.

Die Lehren aus dem Brandgeschehen – jährlich ca. 2½ Mrd. DM an gemeldeten Feuerschäden, mehr als 80 Toten und über 800 Verletzten werden seit Jahren in den Seminaren des Autors der grossen Gruppe der Brandschutz verantwortlichen vorgetragen. Die tatsächlichen Brandaufstände mit ihren Folgen, Markt- und Arbeitsplatzverlusten und den Kosten des Wiederaufbaus betragen mehr als das Zehnfache der oben genannten Summe. Aus dem

Kreis der Brandschutzverantwortlichen kam der Wunsch, dieses Handbuch herauszubringen.

Von A–Z sind Hinweise, Ratschläge und Forderungen enthalten, die dem wirtschaftlich und fachlich Verantwortlichen helfen, den betrieblichen Brandschutz zu kontrollieren und wo nötig auf den erforderlichen Stand zu bringen.

#### Empfohlen für

Unternehmer, Geschäftsführer, Betriebs- und Filialleiter, Brandschutz- und Sicherheitsbeauftragte, Aufsichtsbeamte des behördlichen Brandschutzes.

## Persönliche und leihweise Abgabe eines Teils der AC-Schutzausrüstung an die Schweizer Soldaten

Einer Mitteilung des Informationsdienstes des Eidgenössischen Militärdepartements war zu entnehmen, dass der Schweizer Soldat ab Herbst 1976 eine Ergänzung zu seiner persönlichen Ausrüstung beziehen werde, und zwar eine Schutzmaske und einen AC-Überwurf. Diese Massnahme ist dazu bestimmt, die Überlebenschance des Wehrmanns zu erhöhen, der von einem plötzlichen AC-Angriff überrascht wird. Sofort ist die Frage aufgetaucht, ob dieselbe Ausrüstung nicht auch der gesamten Bevölkerung abgegeben werden sollte, weil die Mitteilung mit dem folgenden Satz zu Ende ging: «Die Beschaffung des gleichen Materials ist für den Zivilschutz im Gange.» Die Botschaft des Bundesrats vom 19. Mai 1971 an die Bundesversammlung betreffend die Beschaffung von Schutzmasken für die Bevölkerung, die sich auf die Artikel 2 und 63 des Bundesgesetzes über den Zivilschutz stützt, erwähnt diese individuelle Schutzmassnahme und bestimmt, dass die Schutzmasken zu den Ausrüstungsreserven gehören, die der Bund

zusammenstellt, unterhält und verwaltet, bis sie den Kantonen, Gemeinden, Betrieben und Privaten abgegeben werden.

Wir möchten gewisse Hinweise dazu geben:

- Die Mitwirkung an der Landesverteidigung verlangt vom Soldaten oft, dass er einen weiten Weg von seinem Wohnort zum Mobilmachungsplatz zurücklegt. Auf diesem Weg muss er geschützt sein. Der Wohnort des Zivilschutzpersonals befindet sich dagegen nahe beim geschützten Organisationsplatz, oder die Zivilschutzangehörigen sind im Schuttraum am Arbeitsplatz.
- Es war nie davon die Rede, den Mitgliedern des Zivilschutzes zu Hause irgendeinen Teil der persönlichen Ausrüstung abzugeben. Diese Vorsicht wird leicht verständlich, wenn man bedenkt, dass Kontrollen und Inspektionen nötig wären.
- Bis heute sind den Zivilschutzorganisationen 420 000 Schutzmasken

C-65 abgegeben worden mit dem Auftrag, sie in den Bereitstellungsanlagen in den hermetisch verschlossenen Lagerkesseln verpackt zu lagern.

- 1 400 000 Schutzmasken, die nur im Notfall abgegeben werden, sind den Kantonen und Gemeinden für die Zivilbevölkerung geliefert worden. Wenn übrigens die vollständige Planung unserer Gemeinden abgeschlossen ist, wird die ansässige, sich in den Schutträumen aufhaltende Bevölkerung gar keine Schutzmasken mehr benötigen. Diese bleiben dann für diejenigen Personen reserviert, die sich dienstlich im Freien aufhalten müssen.
- Die vollständige AC-Schutzausrüstung, also die Maske, den Überwurf, die Schutzhandschuhe, das Nachweispapier, das Entgiftungspulver, die Atropinspritze, wird den Schutzorganisationen oder ihrem Personal nur im Falle einer gefährlichen politischen Spannung oder bei einem Zivilschutzaufgebot abgegeben.



## Kluger Rat – Notvorrat!

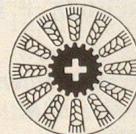
### Verlangen Sie unser Informationsmaterial!

Sinn und Zweck einer ausreichenden Vorratshaltung den Verantwortlichen und Angehörigen des Zivilschutzes erneut darzulegen, ist sicher nicht notwendig. Wir möchten vielmehr versuchen, Ihnen mit der Zustellung von kostenlosem Werbematerial – für ihren persönlichen Gebrauch oder für Instruktkurse – dienlich zu sein:

- Aufklärungsbroschüre «Ist Ihr Notvorrat bereit?»
- Haltbarkeitstabelle (hilft der Hausfrau),
- Plakate (Sujet: Suppenschüssel), Format 25x33 cm und 90x128 cm, solange Vorrat.

Eine Postkarte oder ein Telefonanruf (031 61 21 88) genügt!

**Der Delegierte für  
wirtschaftliche Kriegsvorsorge**  
Belpstrasse 53, 3003 Bern



### Zivilschutzschirme

Ein schönes und begehrtes Geschenk, zum Beispiel an Frauen, die sich freiwillig zur Mitarbeit melden, sind unsere gelben Zivilschutzschirme mit dem ZS-Signet rundum. Sie kosten mit Verpackung Fr. 9.–. Bestellungen nimmt entgegen: Zentralsekretariat Schweizerischer Bund für Zivilschutz, Schwarzerstrasse 56, 3001 Bern, Telefon 031 25 65 81.