

**Zeitschrift:** Zivilschutz = Protection civile = Protezione civile  
**Herausgeber:** Schweizerischer Zivilschutzverband  
**Band:** 32 (1985)  
**Heft:** 11-12

**Artikel:** Koordinierter Sanitätsdienst im Bewährungstest  
**Autor:** Wahl, Kurt M.  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-367414>

#### **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:** 15.02.2026

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

Wirklichkeitsnahe Übung im Basisspital Herisau AR

# Koordinierter Sanitätsdienst im Bewährungstest

Kurt M. Wahl, Leiter Basisspital bzw. Verwalter Regionalspital Herisau

**red. «ZIS – Zeme im Spitol».** So hieß die erste in unserem Land im Rahmen des Konzeptes Koordinierter Sanitätsdienst (KSD) durchgeführte Übung von Spital, Zivilschutz und Armee im Basisspital (Regionalspital) Herisau. Während vier Tagen wurden wegen Revisionsarbeiten im Zivilspital die Operationsäle mit Notfallabteilung und dazugehöriger Infrastruktur im Basisspital betrieben. Rund um die Uhr standen 280 Mann der Armee, jeweils 20 bis 30 Freiwillige des Zivilschutzes sowie rund 120 Spitalmitarbeiter (davon 15 nachts) im Einsatz. Monate nach der Übung, die Ende Juni letzten Jahres in Szene ging, zieht der Spitalverwalter eine positive Bilanz. Dank freundlichem Entgegenkommen der Verantwortlichen dürfen wir nachfolgend die Übungsbesprechung wiedergeben, die in der Informationsschrift «Koordinierter Sanitätsdienst» (Ausschuss Sanitätsdienst des Stabes für Gesamtverteidigung) erschienen ist.

Während vier Tagen im Juni 1984 wurde anlässlich eines WK der zugehörten Spitäle Abt 47 im unterirdischen Basisspital mit 560 Liegestellen beim Regionalspital Herisau der «praktische Koordinierte Sanitätsdienst» geübt.

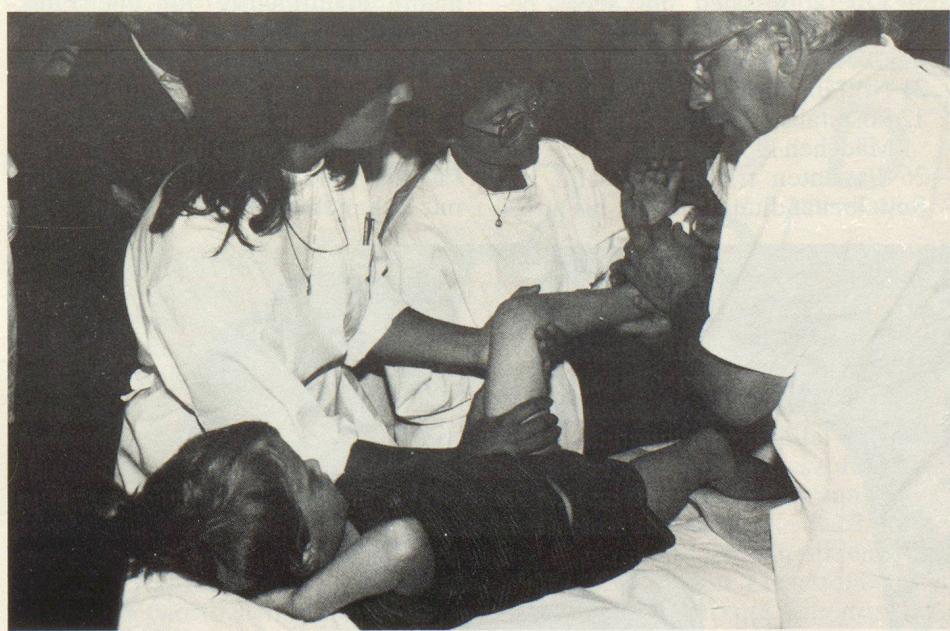
Da wir rechtzeitig orientiert wurden über die bevorstehende Einquartierung, konnten wir die fällige Generalrevision der Klimaanlage des Zivilspitals vorplanen, und wir entschlossen uns, während knapp einer Woche die Gebär- und Operationssäle sowie die Notfallbehandlungen in unserer jederzeit voll einsatzfähigen unterirdischen Anlage unter qualitativ höchsten Anforderungen entsprechend den gewohnten Standards in Betrieb zu nehmen.

Gleichzeitig wollten wir die Pflegeeinrichtungen testen. Alle Frischoperierten sollten zwischen 8 und 12 Stunden in den Liegestellen behandelt werden. Zudem interessierte uns, ob die eingeteilten Zivilschutz- und Spitalmitarbeiter in den dreistöckigen Personaliegessellen auch wirklich während mehrerer Tage die nötige Ruhe finden würden.

## Zwischenfall vor Übungsbeginn

Fünf Monate vor Übungsbeginn kam die einzige grosse Dusche. Heftige Wintergewitter in der Region ließen einen der beiden im Basisspital installierten Notstromgeneratoren unzählige Male starten und abschalten. Wegen verschiedener unglücklicher, gleichzeitig auftretender Pannen stellte ein Dieselmotor bei Überhitzung nicht mehr rechtzeitig ab. Mit Totalschaden musste das Aggregat auswärts während Wochen total revidiert werden. Wir waren froh, dass unsere

Anlage, als letzte einer grossen Serie, noch mit zwei Notstromgeneratoren ausgerüstet worden war. Fachleute sagten uns, dass derartige Pannen wohl äusserst selten auftreten, jedoch nie ganz ausgeschlossen werden können. Zwar hätte die Totalüberholung im Ernstfall auch in unserer Anlage erfolgen können, sofern die unzähligen Ersatzteile zur Verfügung gestan-

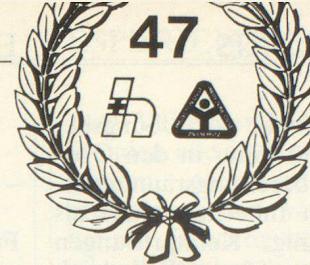


den hätten. Ein Stillstand während mehrerer Tage wäre jedoch auf jeden Fall sicher gewesen.

## Vorbereitungen

### Besprechungen

Wir begannen im Januar mit der Detailplanung im ständigen Koordinationsausschuss des Basisspitals, der sich aus je zwei Spital- und Militärver-



**ZIS**  
Zeme im Spitol

tretern und einem Delegierten der örtlichen Zivilschutzorganisation sowie dem Verantwortlichen für den Koordinierten Sanitätsdienst im Kanton zusammensetzt. Insgesamt waren sechs Sitzungen nötig.

Das Spitalpersonal wurde in der monatlich erscheinenden Hauszeitung ausführlich auf das Ereignis vorbereitet. An einer Abendveranstaltung orientierten wir über die Verlegung des gesamten Spitalbetriebes während vier Tagen in unser Basisspital.

Die Spital-Kader-Mitarbeiter (Abteilungsleiter) wurden an vier Sitzungen über Details orientiert. Verpflegungsprobleme wurden ebenfalls an vier Sitzungen vorbesprochen.

## Schichtdienst

Geplant wurden 9-Stunden-Schichten rund um die Uhr, wobei eine Stunde für die Verpflegung und Übergabeschriften reserviert war. Festgelegt

wurden die Essensabgabzeiten, da täglich neun volle Mahlzeiten vorzusehen waren.

## Einrichtung

Die Qualität des ganzjährig in unseren Wassertanks eingefüllten Wassers erwies sich als einwandfrei. Lediglich in einem Tank war eine leichte Trübung feststellbar; das Wasser konnte jedoch noch als Trinkwasser verwendet werden.

Gründlich geputzt wurde die gesamte

Anlage einen Monat vor Übungsbeginn. Die Absolut-Filter in den Operations- und Vorbereitungsräumen erwiesen sich nach Inbetriebnahme als voll funktionsfähig. Keimprüfungen ergaben, dass sie auf jeden Fall gleich gut funktionierten wie jene im Zivilspital. Die Sterilität in der «grünen Zone» erwies sich bei Abklatschenproben als mindestens gleich gut wie unter normalen Spitalbedingungen. Sie war übrigens während der ganzen Übung voll gewährleistet.

Vermehrt aufgeheizt bis auf 20°C wurde die gesamte Anlage nachts ab drei Wochen vor Übungsbeginn. Drei Tage vor dem KVK begannen wir tagsüber mit dem Aufheizen mittels Notstromaggregats, welches übrigens während der ganzen drei Wochen in Betrieb war.

Wichtig für uns war die Erfahrung, dass bereits nach dem ersten Übungstag alle Räume gekühlt werden müssen, außer in den Pflegeabteilungen.

### Der Verlauf der Übung

Tag und Nacht eingesetzt waren rund 280 Mann der Armee, jeweils 20 bis 80 Freiwillige des Zivilschutzes und vom Spital täglich rund 120 Mitarbeiter, davon 15 nachts. Nach gleich hohem Standard wie im Regionalspital Herisau üblich, wurden im Gebärsaal, in drei Operationssälen mit sechs betriebsbereiten Operationstischen und in der Notfallabteilung behandelt:

- 21 Notfallpatienten (davon mussten 12 hospitalisiert werden)
- 1 Mädchen kam zur Welt
- 26 Patienten traten insgesamt zur Spitalbehandlung ein, die bis zu 24

Stunden in den unterirdischen Liegestellen betreut wurden

- 130 Figuranten wurden in drei Übungen «behandelt»

Für Übungen in der GOPS wurden zahlreiche Patienten kurzfristig aus dem Spital verlegt. Unzählige Transporte aus dem Spital für Abklärungen, namentlich in die Röntgenräume des unterirdischen Basisspitals, wurden durchgeführt.

29 teilweise bedeutende Eingriffe aller Art wurden in den geschützten Operationssälen ausgeführt.

Die Übung wurde am 4. Tag wie vorgesehen abgebrochen und der Spitalbetrieb weitgehend zurückverlegt. Die Truppe absolvierte anschliessend normal ihren WK in der unterirdischen Anlage und den sanitätsdienstlichen Einrichtungen der Gemeinde.

### Erfahrungen

#### Personelles

Der Einsatz von Mitarbeitern aus drei verschiedenen Organisationen mit unterschiedlichen Ausbildungsstandards erfordert neben minutiösen Vorbereitungen auch detaillierte Schichtensatzpläne. Gewisse Verbesserungen sind noch zu realisieren. Während Nacht- und Ruhezeiten können vermehrt Pikettdienste für alle Funktionsstufen eingeplant werden. Auch Bereitschaftsdienste liessen sich noch vermehrt organisieren.

#### Patientenadministration

Für die volle Patientenadministration mit Behandlungskriterien gemäss zivi-

len Vorstellungen sind für die Patientenaufnahme zur Vermeidung von Wartezeiten bei grossem Anfall genügend Verwaltungsmitarbeiter aller Partner einzusetzen, die vor Übungsbeginn geschult werden müssen.

Bei Massenzuweisung muss man sich im Basisspital auf eine gut funktionierende interne Triage-Organisation verlassen können, die während 24 Stunden einsatzbereit ist. Auf dem Weg zwischen externer Triage-Stelle und Spitäleintritt kann sich die Situation der zugewiesenen Patienten völlig verändern. Für die gleichzeitige Zuweisung einer grösseren Patientenzahl sind im Triage-Raum zentral mindestens zehn Liegestellen auf Transportgestellen bereitzuhalten. Eine äusserst einfache Patientenadministration, die jedoch von allen KSD-Partnern anerkannt ist, muss vordringlich durch die zuständigen Instanzen genehmigt werden. Nach unserer Auffassung genügt

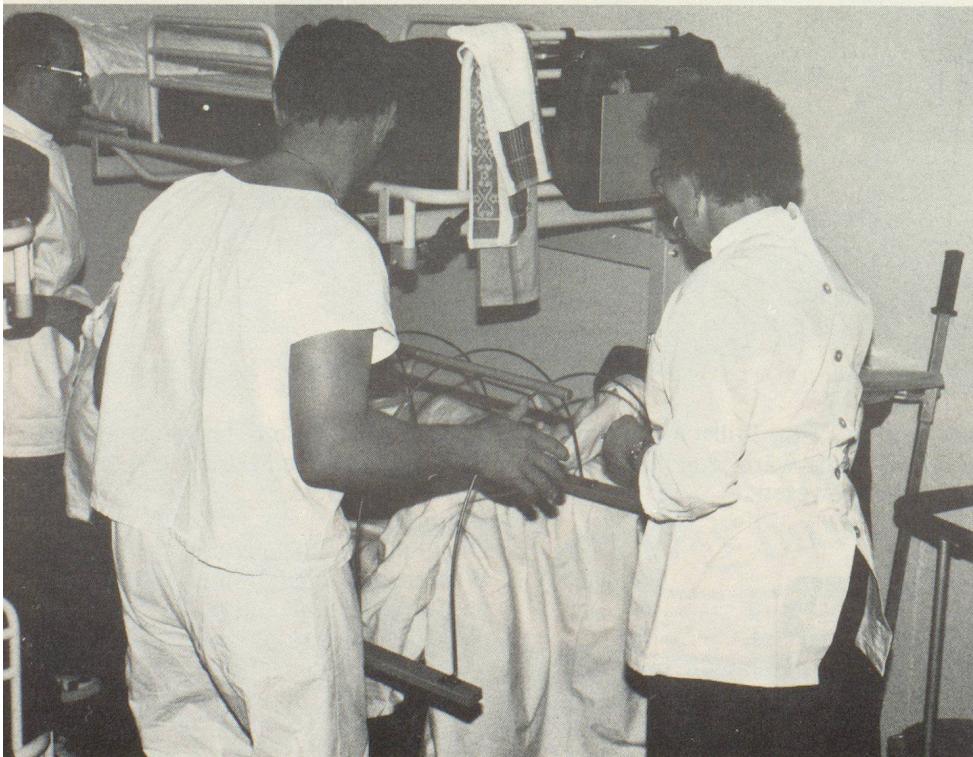
- ein Effektenack in der Grösse 80×80 cm (kann bei uns zum Selbstkostenpreis erworben werden)
- für die Identifikation des Patienten eine am Hals getragene Plastik-Erkennungsmarke mit fortlaufender Nummer
- je eine gleiche Erkennungsmarke am Effektenack zur Identifikation und eine weitere im Sack für grössere Gepäckstücke
- im Effektenack ein einfaches Kombiformular mit der gleichen Erkennungsnummer. Dieses Formular kann als Durchschreibegarnitur gewählt werden. Um allen Anforderungen zu genügen, muss es mindestens eine einfache Krankengeschichte enthalten. Alle übrigen Formulare, sofern überhaupt nötig, können nachträglich erstellt werden.

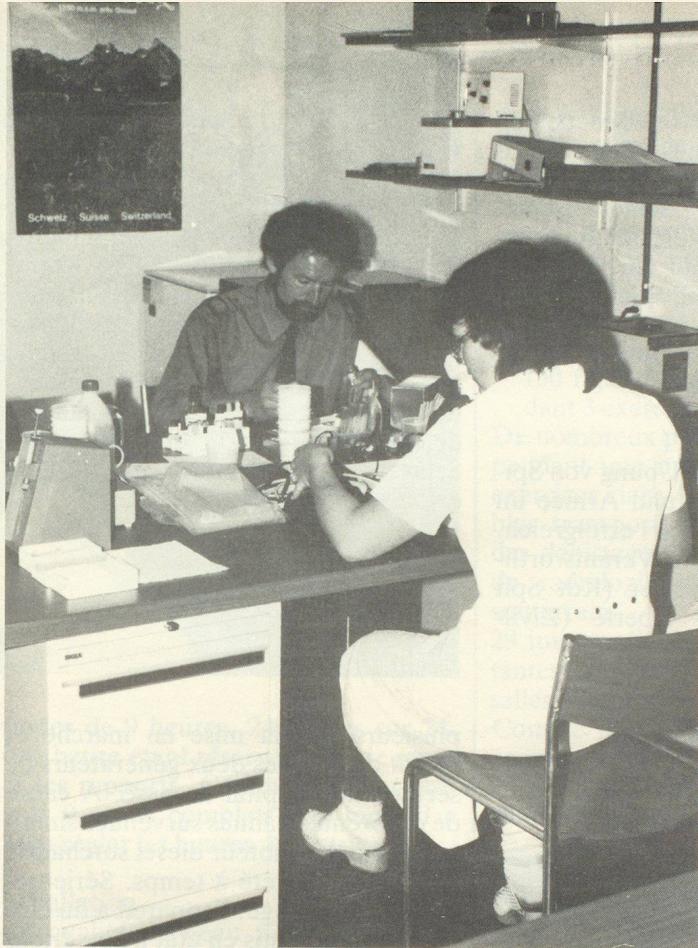
Auf jeden Fall muss beim Eingang des Basisspitals eine Patientenzählstelle eingerichtet sein, die jederzeit Auskunft erteilen kann, wie viele ambulante und stationäre Patienten sich wirklich in der Anlage aufhalten. Es sollten dort auch Auskünfte über Namen von Anwesenden möglich sein.

Die Zuweisung der Liegestellen kann unserer Auffassung nach nicht extern erfolgen, da je nach Gesundheitszustand die Logierung der Patienten in jenen Abteilungen erfolgen muss, die von Ärzten und Pflegerverantwortlichen alleine bestimmt werden können.

#### Transporte

Externe Krankentransporte wurden nur für Spitalpatienten durch die Fahrequipe des Regionalspitals durchgeführt.





Die Organisation von Primärkranken-transporten ins Basisspital mit 560 Liegestellen schafft bedeutende logistische Probleme, deren Lösung noch einiges Kopfzerbrechen verursachen wird.

Dem internen Transportdienst in einer grossflächigen Anlage ohne Lift kommt zentrale Bedeutung zu. Ein gut ausgebauter Spezialdienst mit Einsatzleitung rund um die Uhr ist nötig.

#### Kommunikationsmittel

Über die zusätzlichen Funkgeräte der örtlichen Zivilschutzorganisation waren wir hoch erfreut. Sie erleichterten die notwendigen Kontakte, die durch eine relativ kleine Anzahl installierter Telefonapparate nicht in gewohntem Umfang aufrecht erhalten werden konnten.

Die zwei zur Verfügung stehenden externen Telefon-Amtslinien genügen einem «Life-Betrieb» unter zivilen Bedingungen nicht.

Die durch den lokalen Zivilschutz eingebaute Lautsprecheranlage hat sich bestens bewährt. Sie ist zu erweitern auf alle Räume, muss jedoch in den Patientenliegestellen abgeschaltet werden können.

#### Information

Durch regelmässige tägliche Kader-rapporte aller KSD-Partner muss eine verbesserte Information der Mannschaft erreicht werden. Täglich neu bekanntzugeben sind «die Lage», die

Tagesabläufe aller Partner und sonstige wichtige Informationen.

Die gegenseitige Information über den Ausbildungsstand der einzelnen in den verschiedenen Abteilungen ist nötig. Erreicht werden sollte eine gleichmässige Ausbildung aller Funktionäre am gleichen Arbeitsplatz.

Die Information nach aussen funktio-nierte gut. Organisiert wurden:

- Patienteninformation vor Übungs-beginn in der Tagespresse
- Persönliche Patienteninformation vor Spitäleintritt
- Pressekonferenz
- Gästeempfang
- Besuchsnachmittag für Absolventen von Spitalberufs-Fachschulen
- Übertragung «Life aus dem Basis-spital» durch Radio aktuell am letz-ten Übungstag zwischen 20.00 und 06.00 Uhr
- Presseartikel

#### Unsere Erfahrungen

Die Verantwortlichen sind sicher, dass die gesamte Anlage innert 24 Stunden voll betriebsbereit wäre, da sie voll ausgerüstet ist und nicht zweckent-fremdet verwendet wird. Das Spital-personal wird in der Lage sein, wäh-ren der ersten 24 Stunden den Dienst zusammen mit den Zivilschutzangehö-riegen in einfachem Rahmen aufrecht-zuerhalten.

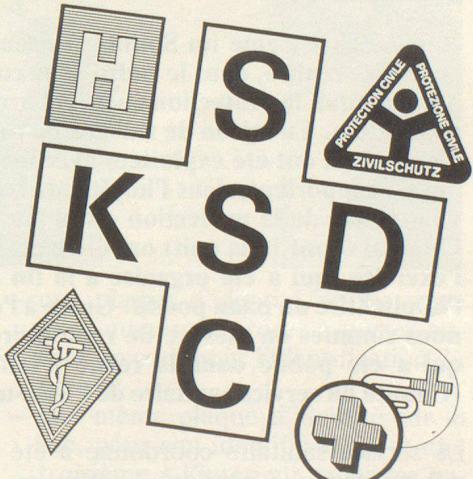
Für den Vollbetrieb wird eine rasche personelle und materielle Verstärkung durch die Armee nötig.

Bei grösseren Unglücksfällen mit bis

zu 80 Verletzten könnten innert dreier Stunden alle Patienten aufgenommen werden, sofern die Primärtransport-probleme gelöst wären. Hierbei und bei der Bewältigung weiterer logisti-scher Aufgaben kämen dem Basisspital die Spital-Katastrophen-Organisa-tion sowie die modernen technischen Hilfsmittel zugute. Für eine fachge-rechte ärztliche Spezialbehandlung ohne ärztliche Verstärkung durch Ar-meeangehörige wäre man jedoch auf Sekundärtransporte angewiesen.

#### Psychologische Erfahrungen

Das Zusammenleben in der unterirdi-schen Anlage mit der Aufgabe zahlrei-cher persönlicher Freiheiten war nicht für alle Beteiligten gleich gut vorstell-bar. Es wurde jedoch weit besser gemeistert, als erwartet werden konn-te. Selbst bedingt motivierbare Mitar-bebeiter waren am Ende der Übung überzeugt von deren Notwendigkeit. Die Unterstüzung aller Beteiligten zum Erreichen der hochgesteckten Ziele war sehr beachtlich. Einzig wäh-rend der AC-Übung überkam manche eine gewisse Angst, nicht zuletzt her-vorgerufen durch die Hektik und das Gefühl völliger Eingeschlossenheit.



Die gute Moral, die in der Regel im unterirdischen Basisspital herrschte, war nicht zuletzt zurückzuführen auf eine planmässige Verpflegungsabgabe und die ausgezeichnete Küche. Auch das «Bettmüpfeli» für all jene, die in den dreistöckigen Liegestellen schlafen mussten, erfreute sich grosser Be-liebtheit.

#### Positives Echo

Angenehm überrascht war die Übungsleitung vom positiven Echo bei der Bevölkerung auf die Verle-gung eines Teils der Patienten des Zivilspitals in das unterirdische Basis-spital. Die Zusammenarbeit aller drei Partner bei der regulären Betreuung von Notfällen und Patienten für Spitäleintritte hat vom ersten Tag an gut funktioniert.

**Schwachstellen**

Selbstverständlich zeigten sich auch Schwachstellen, die jedoch teilweise bereits behoben sind oder aber in nächster Zeit behoben werden können.

**Führungsstruktur**

Der ständige Koordinationsausschuss für die Leitung eines Basisspitals, welches von drei Partnern errichtet wurde und betrieben werden muss, bewährt sich. Zu beachten ist, dass pro Schicht ein verantwortlicher Leiter für das Basisspital freigestellt wird, der sich ausschliesslich um die Betriebs- und Koordinationsprobleme innerhalb der geschützten Anlage kümmert. Dane-

ben ist pro Schicht von den beiden anderen Partnern je ein Verantwortlicher zu benennen, der rasche Führungsentscheide bei seiner Mannschaft treffen kann. Vorteilhaft wirkte sich aus, dass während der gesamten Übung ein Anlage- und spitalkundiger «Trouble-Shooter» freigestellt war, der rasch Abhilfe bei Unvorhergesehnen leisten konnte.

**Erfolg**

Die erste gemeinsame Übung von Spitalleitung, Zivilschutz und Armee im Basisspital Herisau war erfolgreich. Dieses Fazit zogen die Verantwortlichen, Major A. Mutzner (Kdt Spitz Abt 47), Hermann Eberle (Zivil-

schutz), Dr. Renos Antoniadis (Übungs-Chefarzt und Leitender Spitälerarzt) sowie Kurt M. Wahl (Spitalverwalter) an der abschliessenden Übungsbesprechung. Der verantwortliche Übungsleiter, Dr. Ernst Kuhn, Kantonarzt von Appenzell AR und Verantwortlicher für den Koordinierten Sanitätsdienst in Ausserrhoden, gab seiner Freude darüber Ausdruck, dass die viertägige Zusammenarbeit der drei Partner – die erstmals in der Schweiz auf diese Art erprobt wurde – erfolgreich verlaufen ist.

Hôpital de base de Hérisau AR, un exercice confinant à la réalité

## Test de capacité pour le service sanitaire coordonné

Kurt Wahl, directeur de l'hôpital de base et administrateur de l'hôpital régional de Herisau

Réd. «ZIS – Zeme im Spitol» (Ensemble à l'hôpital), tel est le nom donné à l'exercice réalisé, dans le cadre de la conception du service sanitaire coordonné, par l'hôpital, la protection civile et l'armée, à l'hôpital de base (hôpital régional) de Herisau. En raison de travaux de révision entrepris à l'hôpital civil, les salles d'opération ont été exploitées avec le service des urgences et les infrastructures qui s'y rapportent, dans l'hôpital de base. C'est ainsi que 200 militaires, 20 à 30 volontaires de la protection civile par équipe et environ 120 collaborateurs de l'hôpital (dont 15 la nuit) ont été engagés 24 heures sur 24. Plusieurs mois après l'exercice, qui a été organisé à la fin de l'année dernière, l'administrateur de l'hôpital tire un bilan positif. Grâce à l'obligeante autorisation des responsables, nous sommes en mesure de reproduire ci-après l'entretien relatif à l'exercice, qui a été publié dans la revue d'information «Service sanitaire coordonné» (Comité du service sanitaire de l'Etat-major de la défense générale).

Le service sanitaire coordonné a été mis en pratique pendant 4 jours, en juin 1984, lors d'un CR du gr hôp 47 à l'hôpital de base souterrain de Herisau, situé près de l'hôpital régional et qui compte 560 couchettes. Ayant été avisés à temps de la prise des cantonnements, nous avons pu planifier la révision générale du système de climatisation de l'hôpital civil, et avons décidé de mettre en service pendant 1 semaine les salles d'opération et d'accouchement ainsi que les locaux affectés aux traitements d'urgence dans notre installation souterraine, disponibles en tout temps et aptes à satisfaire les exigences les plus élevées.

Simultanément, nous désirions tester les installations de soins. Tous les patients fraîchement opérés devaient pouvoir être traités entre 8 et 12 heures dans les couchettes. En outre,

nous étions curieux de savoir si les collaborateurs de la protection civile et de l'hôpital trouveraient réellement le calme indispensable dans les couchettes du personnel, à 3 niveaux, et cela pendant plusieurs jours.

Incident avant le début de l'exercice

Le seul gros problème est survenu 5 mois avant le début de l'exercice. De violents orages d'hiver ont provoqué

plusieurs fois la mise en marche et l'arrêt de l'un des deux générateurs de secours de l'hôpital de base. A cause de différentes pannes survenues simultanément, un moteur diesel surchauffé ne s'est pas arrêté à temps. Sérieusement endommagé, l'appareil a dû être entièrement remis en état à l'extérieur pendant des semaines. Heureusement que notre installation, la dernière d'une grande série, était encore pourvue de deux générateurs de secours. Des spécialistes nous ont affirmé que de telles pannes étaient très rares, mais qu'on ne pouvait pas entièrement les exclure. Dans une situation grave, notre installation aurait aussi pu être entièrement réparée, pour autant qu'il y ait eu suffisamment de pièces de rechange. Dans tous les cas, il aurait fallu compter avec un arrêt de l'appareil pendant plusieurs jours.

**Préparatifs**Discussion

La planification détaillée a commencé en janvier à la commission permanente de coordination de l'hôpital de base, qui se compose de deux représentants de l'hôpital et de l'armée, d'un délégué de l'organisation locale de la protection civile ainsi que du responsable cantonal pour le service sanitaire coordonné. Au total, 6 séances furent nécessaires.

Le personnel de l'hôpital a été préparé à l'événement à l'aide du journal de l'établissement. Lors d'une réunion, nous avons parlé du transfert de toute l'exploitation dans notre hôpital de base pour 4 jours.

Pendant 4 séances, les cadres ont reçu des informations sur des détails. Les problèmes de ravitaillement ont également été discutés en 4 séances.

Roulement

Il a été prévu de travailler par pé-

