

Zeitschrift: Zivilschutz = Protection civile = Protezione civile
Herausgeber: Schweizerischer Zivilschutzverband
Band: 4 (1957)
Heft: 2

Artikel: Kriegssanität im Zivilschutz
Autor: Vogt, W.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-364900>

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: 06.05.2025

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

Kriegssanität im Zivilschutz

Von Dr. med. W. Vogt, Bern,

städtischer Schularzt und kantonaler Sanitätsinstruktor für den Zivilschutz

In früheren Kriegen war es so, dass irgendwo zwischen den feindlichen Parteien eine Grenze war, eine Front. Gekämpft wurde nur auf einer Linie; was beidseits hinter der Kampflinie war, blieb vom eigentlichen Kriegsgeschehen unbehelligt. Durch die Schusswaffen wurde das Kampfgebiet etwas verbreitert. Mit zunehmender Schussweite wurde die Zone der Unsicherheit grösser. Es bestand aber immer noch die Möglichkeit, diese Gefährdungszone zu meiden.

Durch die Bestrebungen des Roten Kreuzes wurde erreicht, dass eine scharfe Scheidung zwischen kämpfender Armee und unbeteiligter Zivilbevölkerung gemacht wurde.

Mit dem Einsatz der Flugzeuge änderte die Lage der Zivilbevölkerung vollständig. Im letzten Weltkrieg war die Zivilbevölkerung im Hinterlande genau so gefährdet wie der Soldat vorne an der Front.

Dieser Tatsache musste Rechnung getragen werden. Es wurden bei uns in der Schweiz die grösseren Gemeinden luftschutzpflichtig erklärt, es wurden Schutzzräume geschaffen und eine Luftschutzorganisation mit verschiedenen Dienstzweigen aufgebaut. In dieser Organisation fehlte selbstverständlich auch der Sanitätsdienst nicht.

Der sogenannte blaue Luftschutz wurde während des letzten Krieges

zu einer recht wirksamen Organisation ausgebaut. Glücklicherweise brauchte sie die schwerste Feuerprobe nicht zu bestehen.

Am Ende des Krieges wurde der blaue Luftschutz aufgelöst. Er existiert heute nicht mehr.

Heute besitzen wir eine Luftschutztruppe mit mobilen und fest zugeteilten Einheiten. Es ist dies eine technische Truppe, die zur Armee gehört, wie jede andere Truppe auch. Sie ist mit sehr gutem Material zur Feuerbekämpfung und Bekämpfung von Einsturzschäden ausgerüstet. Den grösseren Städten sind Luftschutztruppen fest zugeteilt; ausserdem bestehen noch regionale und mobile Einheiten, die je nach Bedarf rasch verschoben werden können.

Es sind diesen Luftschutzeinheiten Aerzte, Sanitätspersonal und -material zugeteilt, wie jeder andern Einheit der Armee auch. Der Sanitätsdienst bei der Truppe selber ist sichergestellt. Aber weder Personal noch Material würden für die Betreuung der Zivilbevölkerung genügen. Es genügt nur, um im Einsatzraume einer Luftschutzeinheit im Rahmen der Bergungsarbeit Erste Hilfe zu leisten. Abtransport und weitere Betreuung gehen über seine Möglichkeiten hinaus.

Es muss mit der Möglichkeit gerechnet werden, dass im Katastrophenfall einer Ortschaft keine Luftschutztruppen zur Verfügung gestellt werden können, weil sie anderweitig noch dringender benötigt werden.

Die Luftschutztruppe ist eine nationale Katastrophenhilfe; diese kann niemals die erste Selbsthilfe in der Ortschaft ersetzen.

In sehr vielen Fällen wird also **die Zivilbevölkerung im Kriege auf sich selber angewiesen**

sein. Die Erfahrungen des letzten Krieges haben gezeigt, dass keine Landesgegend sich vor Luftangriffen geschützt betrachten darf. Mit der Weiterentwicklung der Ferngeschosse wird die Sicherheit der Zivilbevölkerung nochmals verringert.

Es hat sich gezeigt, dass durch zweckentsprechende Vorbereitung die Schäden durch Luftangriffe ganz wesentlich herabgesetzt werden können. Die Amerikaner geben auf Grund ihrer Erfahrungen an, dass durch gut organisierte Schutzmassnahmen mit

gut funktionierendem Sanitätsdienst die Verluste an Menschen auf einen Fünftel der Verluste bei einer unvorbereiteten Bevölkerung herabgesetzt werden können.

Es ist selbstverständlich, dass auch mit den besten Schutzmassnahmen Schäden und Verluste in einem Kriege nicht verhindert werden können. Es muss aber noch mit aller Deutlichkeit gesagt werden, dass gute Vorbereitungen und genügend gut geschultes Personal so viel Verluste verhüten können, dass es unverantwortlich wäre, auf den Aufbau eines Schutzes zu verzichten. Es hat sich im letzten Kriege gezeigt, dass eine solche Organisation für ihren Aufbau und Ausbau viel Zeit braucht. Es muss deutlich gesagt werden, dass wir Schweizer von einem Kriege vollständig ohne unser Zutun betroffen werden können. Wenn wir nicht vorbereitet sind, werden wir für unsere Sorglosigkeit büssen müssen. Und auch das muss klar gesagt werden, dass, solange wir unter den jetzigen Verhältnissen eine Armee für nötig halten, auch ein Schutz für die Zivilbevölkerung nötig ist.

Es war daher verständlich, dass der Bundesrat sich mit diesen Problemen befasst hat. Er hat 1954 eine Verordnung über zivile Schutz- und Betreuungsorganisationen erlassen. Es wird darin u. a. festgelegt, dass der Schutz und die Betreuung der Bevölkerung im Kriege Sache der zivilen Behörden sei.

Die Gemeinden haben Schutz- und Betreuungsorganisationen mit folgenden Arbeitsgruppen zu schaffen:

Die Ortsleitung, die alle Massnahmen anordnet und koordiniert.

Die Alarm-, Beobachtungs- und Verbindungsgruppe, welche die Bevölkerung vor drohenden Gefahren zu warnen und zu alarmieren hat.

Die Hauswehren, welche im eigenen Haus nach Möglichkeit Brände bekämpfen und Verletzten Erste Hilfe leisten sollen.

Die Kriegsfeuerwehr, deren Aufgabe in Rettung bedrohter Menschen, in der Bekämpfung grösserer Brände und Unterstützung der Hauswehren besteht.

Der technische Dienst, der Wiederherstellungsarbeiten in Hoch- und Tiefbau, Gas, Wasser, Elektrizität, Räumungen und Transporte durchzuführen hat.

Als Aufgabe der Kriegssanität, die ja in erster Linie interessiert, ist festgelegt: Hilfeleistung an Verletzte und Kranke und deren Transport.

Die Obdachlosenhilfe sorgt für



Bergung eines Verwundeten.

Unterbringung, Verpflegung und Betreuung der Obdachlosen.

Diese Organisationen sind in Ortschaften mit mehr als 1000 Einwohnern und in Betrieben mit mehr als 50 Angestellten einzuführen.

Als dienstpflichtiges Alter wurde in der ursprünglichen bundesrätlichen Verordnung von 1954 im Prinzip das 15. bis 65. Altersjahr genannt.

Die Grundausbildung soll in Kursen von 3—6 Tagen vermittelt werden. Während des Kurses ist das Personal gegen Unfall, Krankheit und Haftpflicht versichert.

Ich hielt es für nötig, vorerst den Rahmen aufzuzeichnen, in den die Kriegssanität hineingestellt ist. Die Kriegssanität ist ja nicht eine Organisation für sich, sondern nur ein Dienstzweig der Zivilschutzorganisation.

Es ist vielleicht gut, wenn ich noch kurz die Unterschiede von Luftschutzsanität, Kriegssanität im Zivilschutz und freiwilliger Sanitätshilfe klarzustellen versuche.

Als Sanitätspersonal der Luftschutztruppen werden Wehrmänner zugeteilt, genau gleich wie allen andern Truppengattungen. Es handelt sich also um Sanitätsoffiziere, Unteroffiziere und Soldaten der Armee. Die Zuteilung ist so, dass sie für die Betreuung der Luftschutzseinheiten und zur Mitarbeit bei der Ersten Hilfe von aus den Trümmern Geborgenen genügt. Sie genügt aber keineswegs zur Betreuung und zum Transport aller Verletzten.

Die Kriegssanität im Zivilschutz rekrutiert sich aus Zivilpersonen, die sich für diesen Dienst an ihren Mitbürgern zur Verfügung stellen. Die Organisation erfolgt gemeindeweise; eine Verwendung ausserhalb des Wohnortes während längerer Zeit kommt nicht in Frage. Sie können daher ihren häuslichen Verpflichtungen weitgehend nachkommen. Die Ausbildung ist sehr kurz; sie fällt praktisch nicht ins Gewicht. Auf den Schultern der Kriegssanität lastet die ganze Verantwortung für die Versorgung und Betreuung der Verletzten und Kranken ihrer Gemeinde, die durch kriegsartige Einwirkungen Schaden gelitten hat.

Die freiwillige Sanitätshilfe stellt der Armee vor allem für die MSA und auch für Spitäler Pflegepersonal zur Verfügung. Es handelt sich dabei vor allem um Schwestern und um Personal mit der üblichen Samariterausbildung. Die Ausbildung erfolgt in Kursen der Samaritervereine. Eine Dienstleistung während der Friedens-

zeit kommt nicht in Frage. Während des Krieges sind diese Leute mobilisiert; sie verbleiben am Orte, wo sie Dienst leisten, und müssen deshalb ihrem Heime fernbleiben.

Es muss klar sein, dass Kriegssanität und freiwillige Sanitätshilfe keine Konkurrenzunternehmungen, sondern beide gleich dringend nötig sind. Für die Kriegssanität kommen diejenigen Leute in Frage, welche an ihren Wohnort gebunden, für die freiwillige Sanitätshilfe diejenigen, welche zu Hause längere Zeit abkömmlich sind.

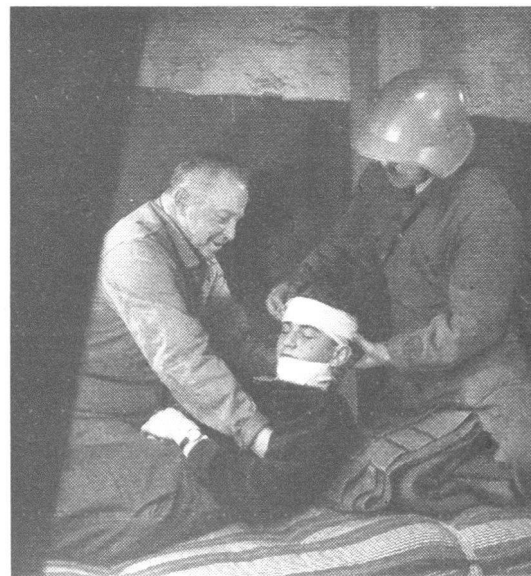
Die Kriegssanität weist prinzipiell folgende **Organisation**

auf: Die ganze Arbeit in einer Gemeinde wird durch einen Sanitätsdienstchef geleitet, der in der Ortsleitung mitarbeitet, der von dort laufend orientiert wird und Weisungen erhält. Da im gegenwärtigen Zeitpunkt die Auswahl der Dienstchefs für Sanität im Vordergrund steht, dürfen dazu vielleicht einige Bemerkungen gemacht werden:

In erster Linie wird bei der Wahl der Sanitätschefs an Aerzte gedacht, mit der berechtigten Annahme, dass sie für diese Aufgabe am kompetentesten seien. Wenn es möglich ist, dass ein Arzt diese Aufgabe übernimmt, dann ist das erfreulich. Es muss aber auf folgendes aufmerksam gemacht werden:

In Kriegszeiten werden wir überall zu wenig Aerzte haben. Sie sollten daher für diejenigen Aufgaben vorgesehen werden, in denen sie niemand ersetzen kann. Das ist in erster Linie die ärztliche Tätigkeit in der Hilfsstelle und im Spital. Die organisatorischen Fragen sollten daher nach Möglichkeit durch Leute — Männer oder Frauen — übernommen werden, die organisatorisches Geschick haben, die auch in kritischen Situationen den Kopf nicht verlieren und die durch ihre bisherige Tätigkeit im Samariterbund oder Roten Kreuz die sanitätsdienstlichen Notwendigkeiten und Möglichkeiten kennen. Nach Angaben der Abteilung für Sanität sind dort schon viele Gesuche um Dispensation von Aerzten zugunsten des Zivilschutzes eingegangen. Einstweilen kommt eine solche Dispensation nicht in Frage; später werden vereinzelt Aerzte dispensiert werden, aber keinesfalls so viele, dass überall im Katastrophenfall genügend Aerzte für die Betreuung der Verletzten vorhanden sind.

Dem Sanitätschef müssen folgende Hilfsmittel zur Verfügung stehen:



Pflege eines Verletzten im Schutzraum.

In jedem Hause mit Hauswehr muss jemand eine kurze Ausbildung in Erster Hilfe genossen haben. Diese Person muss in der Lage sein, einen Verletzten richtig zu lagern, einen Deckverband zu machen, sie muss die künstliche Atmung kennen und eine Blutung stillen können. Es muss ihr auch etwas Verbandmaterial zur Verfügung stehen.

Es wird in den meisten Gemeinden bis auf weiteres nicht möglich sein, voll ausgebildete Samariter für diese Aufgabe zur Verfügung zu stellen. Die Ausbildung in Erster Hilfe muss in den Einführungskurs für Hauswehren eingebaut werden.

Unter Verwundetennest verstehen wir einen Ort, wo ein oder mehrere Verwundete gelagert worden sind und auf den Abtransport warten. Diese Verwundetennester werden von den Hauswehren, der Kriegsfeuerwehr und der Luftschutzsanität gebildet; sie sind keine festen Einrichtungen, sondern sind überall da, wo Verwundete gelagert sind.

Sanitätsposten sind feste Einrichtungen, die der Bevölkerung bekannt gemacht werden müssen. Auf dem Sanitätsposten befinden sich Verband- und Schienenmaterial sowie Transportmittel. Einige Samariter leisten den Verletzten Erste Hilfe, und einige Träger besorgen den Transport aus den Verwundetennestern auf den Sanitätsposten. Die Lage der Verwundeten wird ihnen von den Hauswehren gemeldet.

Das Wesen des Sanitätspostens besteht darin, dass dort Sanitätspersonal und -material zu finden ist. Ein Arzt gehört nicht zum Sanitätsposten.

Das Wesentliche der Sanitätshilfsstelle ist der Arzt, der den Verletzten ärztliche Hilfe angedeihen lassen kann. Nach Möglichkeit sollte er durch einen Zahnarzt oder eine Krankenschwester unterstützt werden.

Die Sanitätshilfsstelle verfügt auch über ein Detachement von Samaritern, die in der Hilfsstelle die Verletzten betreuen, und von Trägern, die die Verletzten aus den Sanitätsposten und Verwundetennestern abholen. Auf der Hilfsstelle wird nur die erste ärztliche Behandlung durchgeführt; die Verwundeten werden auf den Weitertransport vorbereitet. Die Hilfsstelle dient nicht zur weiteren Betreuung der Patienten; sobald sie transportfähig sind und sich eine Transportmöglichkeit bietet, müssen sie in ein Spital abtransportiert werden. Behandelte Verletzte, die keiner Spitalbehandlung bedürfen, werden nach Hause entlassen oder, sofern ihre Heimstätte zerstört ist, der Obdachlosenhilfe übergeben.

Da die Obdachlosenhilfe auch verletzte Leute zu betreuen hat, muss ihren Institutionen auch Sanitätspersonal zugeteilt werden.

Sofern in den bestehenden Zivilspitälern genügend Betten zur Verfügung stehen, hat die Kriegssanität noch für den Transport ins Spital zu sorgen; dafür dürften wohl nur Motorfahrzeuge in Frage kommen.

Da die Spitäler aber genau so gut beschädigt werden können wie andere Häuser auch, muss der Sanitätsdienst des Zivilschutzes auch für die Unterbringung, Weiterbehandlung und Betreuung von Verletzten und Kranken durch Einrichtung von Not- und Ausweichspitälern sorgen. Es muss damit gerechnet werden, dass die Zivilspitäler, die ja den Bedürfnissen der Friedenszeit knapp genügen und heute schon mit grossen Personalschwierigkeiten zu kämpfen haben, im Kriegsfall ihrer Aufgabe nur gerecht werden können, wenn ihnen durch den Zivilschutz Personal zur Verfügung gestellt wird und wenn im Katastrophenfall Not- und Ausweichspitäler, die durch den Sanitätsdienst des Zivilschutzes bereitgestellt und betrieben werden, sie entlasten können. Für den Betrieb dieser zusätzlichen Spitäler müssen die Aerzte, Schwestern, das Pflege- und das Hauspersonal sowie die ärztlichen und hauswirtschaftlichen Einrichtungen rechtzeitig vorbereitet werden.

Ich möchte nun auf Grund der Erfahrungen, die wir in der Stadt Bern bisher gesammelt haben, noch

auf einzelne

Fragen und Schwierigkeiten

im Aufbau der Kriegssanität eingehen.

Als erstes ist auf die Gefahr aufmerksam zu machen, dass man sich über die vorhandenen und im Kriegsfall zur Verfügung stehenden Mittel täuscht. Die Mittel personeller und materieller Natur, die im Kriege verfügbar sein werden, sind heute so gering, dass wir immer wieder in Versuchung kommen, auch solche Möglichkeiten in Rechnung zu stellen, über die wir nicht sicher verfügen werden.

Bei Zivilschutzübungen wirken immer wieder Samaritervereine mit allen Aktiven mit, obwohl sich dabei Angehörige der Armee und der freiwilligen Sanitätshilfe befinden.

Es ist auch dringend nötig, dass bei der Organisation nur mit denjenigen Aerzten und Schwestern gerechnet wird, die bei einer Kriegsmobilmachung sicher nicht einrücken müssen.

Wird nicht mit dieser Vorsicht vorgegangen, dann streut man sich Sand in die Augen und wird möglicherweise im Ernstfall über eine aktionsunfähige Organisation verfügen. Scheidet man aber wirklich alle nicht sicher verfügbaren Mittel aus der Rechnung aus, dann bleibt nur sehr wenig übrig. Es ist aber besser, wenn man sich der Schwierigkeiten rechtzeitig bewusst wird und sich keinen Illusionen hingibt.

Obwohl zurzeit alle Männer vom 20. bis 60. Altersjahr praktisch für die Kaderausbildung zivilschutzpflichtig sind, wird die Kriegssanität vor allem auf Frauen angewiesen sein. Alle arbeitsfähigen Männer im Alter von 20 bis 60 Jahren sind in der Armee eingeteilt; sie kommen also für den Zivilschutz nicht in Frage. Die Leistungsfähigkeit der Männer über 60 Jahren ist meist schon herabgesetzt, vor allem in körperlicher Beziehung. Jugendliche von 15 bis 20 Jahren sind den Anforderungen des Sanitätsdienstes oft noch nicht gewachsen. Kriegsfeuerwehr, technischer Dienst und Alarm, Beobachtung und Verbindung werden in diesen Kreisen ihre Leute suchen müssen. Für die Behandlung und Betreuung von Kranken und Verletzten eignen sich am besten die Frauen. Es ist zu hoffen, dass sich genügend Frauen für diese Aufgabe finden.

Es wird nötig sein, dass alle ihrer Ausbildung entsprechend verwendet



Notoperation in einer Sanitätshilfsstelle.

werden. Für Trägerdienste werden sich junge Männer eignen; es wird aber nötig sein, Transporte durch Menschenkraft auf ein Minimum zu beschränken und nach Möglichkeit die Motorkraft einzusetzen.

Eine ausschlaggebende Rolle werden im Katastrophenfall die Aerzte spielen. Es muss schon heute ganz klar gesehen werden, dass weder für die Armee noch für die Zivilbevölkerung genügend Aerzte zur Verfügung stehen werden. Vor allem wird es an chirurgisch ausgebildeten Aerzten mangeln. Die Zahl der Aerzte ist und bleibt beschränkt. Es wird daher nötig sein, dass sie nur da eingesetzt werden, wo sie ihr spezielles Wissen und Können am besten auswerten können. Es wird daher genau abgeklärt werden müssen, ob für organisatorische Aufgaben Aerzte verwendet werden dürfen, oder ob diese Aufgaben nicht ebensogut durch jemand anders übernommen werden können. Es wird nötig sein, den Aerzten in Beziehung auf Lokaltäten und Material ihre Arbeit möglichst zu erleichtern.

Obwohl der Aufbau des Zivilschutzes eine Angelegenheit der einzelnen Gemeinde ist, wird zu prüfen sein, auf welche Weise im Katastrophenfall in der betroffenen Gemeinde genügend Aerzte und Sanitätspersonal eingesetzt werden können. Dieser Punkt ist schon deshalb bedeutungsvoll, weil ja Aerzte und Sanitätspersonal in einer beschädigten Gemeinde selber auch betroffen werden können.

Zahnärzte werden sehr wertvolle Dienste leisten können in der Schockbekämpfung, die ja eine grosse Rolle spielen wird. Voraussetzung ist, dass

die Zahnärzte, die für diese Aufgabe in Frage kommen, die nötige Ausbildung erhalten.

Das Schwesternproblem ist heute schon, in Friedenszeiten, nicht gelöst. Wir haben heute schon zu wenig Schwestern. Es muss also damit gerechnet werden, dass im Katastrophenfalle nicht genügend Schwestern zur Verfügung stehen. Die Werbung für den Schwesternberuf scheint mir im jetzigen Zeitpunkte die dringlichste Aufgabe zu sein. Wir haben die Schwestern nicht nur für die Kriegszeit, die hoffentlich nie kommen wird, nötig, sondern schon heute. Es scheint dringend nötig, dass alle Möglichkeiten, junge Mädchen dem Schwesternberuf zuzuführen, ausgenutzt werden. Weder Aerzte noch Schwestern können in kurzfristigen Kursen herangebildet werden. Es muss da auf Jahre hinaus disponiert werden.

Auch die Rekrutierung der Samariter wird nicht einfach sein. Ich glaube, keinen grossen Fehler zu machen, wenn ich behaupte, dass heute nur etwa 10 % des Sanitätspersonals, das wir benötigen, zur Verfügung steht. Es wird nötig sein, die übrigen 90 % zu werben und auszubilden. Da der Trägerdienst keine lange Ausbildung voraussetzt, ist die Werbung und Ausbildung dieser Kategorie weniger dringlich. Es muss aber heute schon damit gerechnet werden, dass der Kriegssanität keine kräftigen Menschen zur Verfügung stehen werden. Bei der Materialbeschaffung muss auf diese Tatsache Rücksicht genommen werden durch Anschaffung von Transportmitteln, die den Transport nach Möglichkeit erleichtern. Anstelle von Tragbahnen sind leichte Rollbahnen angezeigt. Soweit als möglich muss die Menschenkraft durch die Motorkraft ersetzt werden. Es ist eine dringliche Notwendigkeit, ohne die eine wirksame Arbeit der Kriegssanität gar nicht möglich ist, dass die nötigen Motorfahrzeuge zur Verfügung gestellt werden.

Von der Ausbildung wird es weitgehend abhängen, wie der Sanitätsdienst des Zivilschutzes arbeiten wird

Wenn die Ausbildung auf die Bedürfnisse der Teilnehmer Rücksicht nimmt und ihren Interessen entgegenkommt, dann wird die Rekrutierung dadurch sehr erleichtert. Und dass nur eine möglichst gründliche Ausbildung ein erfolgreiches Arbeiten

erlaubt, ist ja eine Selbstverständlichkeit.

Es wird wichtig sein, dass überall nach den gleichen Gesichtspunkten ausgebildet wird. In erster Linie kann dadurch Unsicherheit vermieden werden. Dann ist eine einheitliche Ausbildung Voraussetzung für die Zusammenarbeit verschiedener Einheiten. Einstweilen bestehen für die Ausbildung der Sanität des Zivilschutzes keine einheitlichen Richtlinien. Die Ausbildung erfolgt meist durch die Samaritervereine in Samariterkursen, die nach den Richtlinien des Schweizerischen Samariterbundes arbeiten. Es wird zu prüfen sein, wie die Ausbildung des Sanitätspersonals für den Zivilschutz den Erfordernissen der Rekrutierung und Arbeit in diesem Dienstzweig angepasst werden kann. Es wird zu prüfen sein, wie das Verhältnis von Theorie und Praxis am günstigsten ist, weiter wird zu prüfen sein, zu welchen Tageszeiten die Ausbildung erfolgen soll und welches Pensum die Ausbildung zu berücksichtigen hat. Es wird weitgehend von der Lösung dieser Ausbildungsfragen abhängen, wie gross die Zahl der Leute sein wird, die sich für den Sanitätsdienst im Zivilschutz zur Verfügung stellen.

Glücklicherweise stehen schon heute eine ansehnliche Zahl von Instruktoren und Hilfsinstruktoren zur Verfügung, die bereit sind, die Ausbildung zu übernehmen.

Die Ausbildung der Hauswehren in Erster Hilfe wird einige, voraus-

sichtlich vier Stunden dauern. Es wird da nur künstliche Atmung, Blutstillung, Lagerung und Verwendung des Verbandpaketes in der Instruktion berücksichtigt werden können.

Die Ausbildung der Samariter erfolgt ungefähr im heutigen Rahmen, unter Berücksichtigung der vorhin erwähnten Punkte.

Auch die Ausbildung der Spezialisten — Aerzte, Zahnärzte und Schwestern — wird für die Arbeit im Zivilschutz nötig sein.

Heute geht es noch nicht um die Ausbildung des gesamten Personals, sondern um die Heranbildung des Lehrpersonals und die Festlegung des Lehrplanes.

Von grosser Wichtigkeit scheint die Ausbildung des Kaders, die heute schon in die Wege geleitet werden kann. Natürlich ist es am einfachsten und besten, wenn Sanitätsoffiziere und -unteroffiziere herangezogen werden können, die ihre Ausbildung in der Armee erhalten haben. Es muss aber darauf aufmerksam gemacht werden, dass die Zahl, die wirklich im Kriege zur Verfügung stehen würde, relativ klein ist.

Die Ausbildung des Kaders ist daher dringend nötig und darf neben der Grundausbildung nicht vernachlässigt werden. Neben die Allgemeinausbildung muss die Ausbildung für die Funktion treten, für die die Betreffenden vorgesehen sind. Es muss ihnen auch immer wieder Gelegenheit gegeben werden, in ihrer Funktion tätig zu sein.



Erste Hilfeleistung durch Luftschutztruppe
(Bild von der Armeeschau 1957, von J. E. Lüthi, Bern.)

Sicher ist nur eines: die grenzenlose Unsicherheit und Unberechenbarkeit der internationalen Entwicklung.

Bundesrat Feldmann

Die Instruktoren, welche nur in Friedenszeiten am Aufbau der Kriegssanität mithelfen, im Kriegsfall aber einrücken müssen, sollten nur als Instruktoren tätig sein, nicht aber Funktionen in der Organisation übernehmen. Wenn das Kader der Kriegssanität sich nicht heute schon in seine Funktionen einarbeiten kann, wird es bei der Belastung durch eine Katastrophe leicht versagen.

Bei der Materialbeschaffung tauchen recht schwierige Fragen auf. Heute ist die Lage so, dass wir uns mehr oder weniger in einem Versuchsstadium befinden. Prinzipiell sind folgende Punkte zu berücksichtigen:

Vor allem muss das Material zweckentsprechend sein. Das Verbandspäcklein der Armee ist z. B. geschaffen worden zur Ersten Hilfe bei Verletzungen durch Gewehrscüsse oder Granatsplitter. In solchen Fällen ist es zweckentsprechend. Im Zivilschutz haben wir aber vor allem mit grossen Brandwunden zu rechnen. Da ist das Verbandspäcklein unpraktisch; wir brauchen da möglichst grosse Verbandstoffstücke.

Weiter muss für Material gesorgt werden, das im Augenblick, da es verwendet werden soll, wirklich noch gebrauchsfähig ist. Jodtinktur und Heftpflaster eignen sich daher nicht zur Abgabe an Hauswehren und Sanitätsposten.

Die Verteilung des Materials muss so getroffen werden, dass im Katastrophenfall wenigstens ein Teil noch verfügbar ist. Es wird sich empfehlen, einen Teil des Materials möglichst weitgehend aufzuteilen, also allen Hauswehren etwas abzugeben, dann jedem Sanitätsposten, aber es sind auch möglichst dezentralisierte, grössere Materiallager zu schaffen. Es wird ja auch da wohl nicht zu umgehen sein, dass im Notfall eine Gemeinde der andern aushilft.

Die Kriegssanität wird einen sehr grossen Bedarf an Blut und Blutersatzmitteln zur Bekämpfung der Schocks und zur Behandlung der Verbrennungen haben. Es wird weitgehend von der Menge des zur Verfügung stehenden Blutes für Transfusionen abhängen, wie viele Menschen mit Verbrennungen gerettet

werden können. Die Bereitstellung von genügend Blut und Blutersatzmitteln ist eine Aufgabe, die heute schon gestellt ist und an die heute schon herangegangen werden muss.

Die Ausrüstung der Lokale für den Sanitätsdienst muss sich nach den speziellen Bedürfnissen richten. Einerseits muss auf jeden Luxus verzichtet, andererseits muss alles bereitgestellt werden, was dringend nötig ist.

Die Bereitstellung der nötigen Lokale für die Kriegssanität muss schon jetzt an die Hand genommen werden. Bei jedem Bau, der öffentliche Gelder braucht, sollte geprüft werden, ob nicht auch Lokale für die Kriegssanität eingebaut werden sollen.

Der Sanitätsdienst im Zivilschutz wird nur richtig funktionieren können, wenn er in gesicherten Räumen arbeiten kann. Es muss daher für möglichst sichere Unterkünfte gesorgt werden, in denen auch noch gearbeitet werden kann, wenn ringsum Schäden eingetreten sind. Die Bereitstellung solcher Sanitätsräume ist finanziell am ehesten tragbar, wenn fortlaufend bei Neubauten nicht nur die individuellen Schutzräume eingebaut, sondern auch die sanitätsdienstlichen Notwendigkeiten berücksichtigt und gebaut werden. Der Bau von Sanitätsbunkern für sich allein dürfte die finanzielle Tragkraft der meisten Gemeinden überschreiten. Die Kriegssanität darf aber auch nicht vergessen, dass sie nicht nur Stellen für die Erste Hilfe braucht, sondern auch Unterbringungsmöglichkeiten für längere Zeit, also Spitäler. Auch diese Notwendigkeit muss heute schon beim Bau von öffentlichen Gebäuden, auch bei Spitalbauten, berücksichtigt werden.

Gerade in diesem Zusammenhange muss nochmals darauf hingewiesen werden, dass die Kriegssanität nicht für sich allein dasteht. Sie ist eingeordnet in verschiedene andere Organisationen. Die Kriegssanität ist nur eine Untergruppe der Zivilschutzorganisation; sie ist in verschiedenster Beziehung von der örtlichen Gesamtorganisation abhängig. Sie wird nur dann erfolgreich arbeiten können, wenn vom Anfang an eine gute kameradschaftliche Zusammenarbeit mit den andern Gruppen angebahnt und gepflegt wird.

Der Zivilschutz ist wiederum nicht frei in seinen Entscheidungen. Neben den Bedürfnissen der Zivilbevölkerung bestehen noch die Bedürfnisse der Armee. Es wird eine Aufgabe der nächsten Zeit sein, die Notwendigkeiten der Armee und der Zivilbevölkerung gegeneinander abzuwägen und jedem das Seine zuzuteilen.

Es ist aber für die Kriegssanität wichtig, dass sie sich über die Anordnungen des Sanitätsdienstes der Armee, vor allem des Territorialdienstes orientiert. Sie wird sich dadurch vor Ueberraschungen bewahren. Am erfreulichsten dürfte es sein, wenn statt einer Konkurrenz zwischen allen Instanzen und Arbeitsgruppen eine kameradschaftliche Zusammenarbeit im Interesse unseres Volkes geschaffen werden kann.

Zum Schlusse möchte ich nochmals auf die Dringlichkeit des Aufbaus einer Kriegssanität hinweisen. Die Organisation des Zivilschutzes liegt im Interesse jedes Einzelnen. Es ist zu hoffen, dass möglichst bald die gesetzlichen Grundlagen geschaffen werden für eine sichere Organisation des Zivilschutzes.

Eine Samariterübung mit Prüfung des Publikums

Wer kürzlich zwischen 20.15 und 21.30 Uhr auf den Strassen der Stadt Solothurn spazierte, musste riskieren, von einer Gruppe freundlicher Samariter mit folgenden vier Fragen über Verkehrsunfälle angesprochen zu werden:

1. Muss man bei Personenschaden die Polizei avisieren?
2. Darf man einen Verletzten vom Unfallort entfernen, oder muss man ihn zuhause der Polizei am Ort belassen?
3. Wie lagern Sie einen bewussten Verletzten, der aus Nase und Ohren blutet?

4. Würden Sie einem Verletzten, auf dessen Verlangen hin, ein Anregungsmittel wie Cognac geben?

Mancher Angesprochene mag sich gefragt haben, was wohl diese immerhin nicht alltäglichen Interviews zu bedeuten hätten. Im Bestreben, die monatlichen Uebungen der Samariter möglichst interessant und lehrreich zu gestalten, sehen sich die Hilfslehrer ab und zu genötigt, Wege zu beschreiten, die vom Ueblichen abweichen. Diese Uebung war so aufgebaut, dass von neun Gruppen zu drei bis vier Samaritern an belebten Punkten der Stadt während einer Stunde den Passanten die genannten