

Das BZS teilt mit

Objektyp: **Group**

Zeitschrift: **Zivilschutz = Protection civile = Protezione civile**

Band (Jahr): **27 (1980)**

Heft 11-12

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Der Sanitätsdienst des Zivilschutzes und seine Ärzte

Von PD Dr. med. Jost L. Bircher, Bern

Zusammenfassung: Oft besteht über die Dienstpflicht im Rahmen des Zivilschutzes noch Unklarheit. Auf diese, die Tauglichkeit und die Einteilungskriterien wird eingegangen, um anschliessend über die Ausbildung von Laien, Fachpersonal und Ärzten näher zu orientieren. Nach einem Überblick über die Anlagen wird versucht, dem Arzt anhand der Pflichtenhefte der Anlagen und der Tätigkeitsliste gemäss Funktionsphasen des Zivilschutzes seine Aufgaben näherzubringen.

Schon ist es mehr als 20 Jahre her, dass eine deutliche Mehrheit der Stimmbürger einem Zusatz zur Bundesverfassung (Art. 22^{bis}) zugestimmt und damit als Ergänzung zur Wehrpflicht der Dienstpflicht im Zivilschutz (Schutzdienstpflicht) zugestimmt hat.

Dienstpflicht

Näher umschrieben finden wir diese Schutzdienstpflicht im Bundesgesetz über den Zivilschutz vom 23. März 1962 (Art. 34 und folgende), das festlegt, dass Männer vom 20. bis 60. Altersjahr Schutzdienst zu leisten haben, soweit sie nicht in der Armee als Dienst- oder Hilfsdienstpflichtige Verwendung finden. Für die letzteren beginnt somit die Schutzdienstpflicht nach Entlassung aus der Wehrpflicht (mit 50 Jahren für Soldaten, Unteroffiziere und Subalternoffiziere; mit 55 Jahren für Hauptleute und Stabsoffiziere) (Abb. 1).

Freiwillig können Zivilschutzdienst



Jugendliche zwischen dem 16. und 20. Altersjahr und insbesondere Frauen leisten.

Tauglichkeit

Im Gegensatz zur Armee, die für die Diensttauglichkeit gewisse gesundheitliche Normen verlangt, gilt für den Zivilschutz: Wer arbeitsfähig ist, gilt in der Regel als schutzdiensttauglich (Verordnung über den Zivilschutz vom 27. November 1978, Art. 54). Es besteht also sogar die Möglichkeit, Behinderte in den Zivilschutz aufzunehmen (z. B. Blinde als Telefonisten, Taubstumme u. a.), wobei für diese die Möglichkeit, einen Dienst für das Allgemeinwohl zu leisten, von wesentlicher psychologischer Bedeutung ist. Da in der Regel die Dienstpflicht in der Wohngemeinde zu erfüllen ist, können die Bedingungen für die Tauglichkeit relativ weit gezogen werden.

Einteilungskriterien

Die Verordnung über den Zivilschutz legt in Artikel 55 fest: Bei der Einteilung in den Zivilschutz wird die berufliche, militärische und übrige Ausbildung nach Möglichkeit berücksichtigt. Für die Erfassung, Einteilung und Ausbildung der Anwärter auf Funktionen im Zivilschutzsanitätsdienst lauten diese wie folgt:

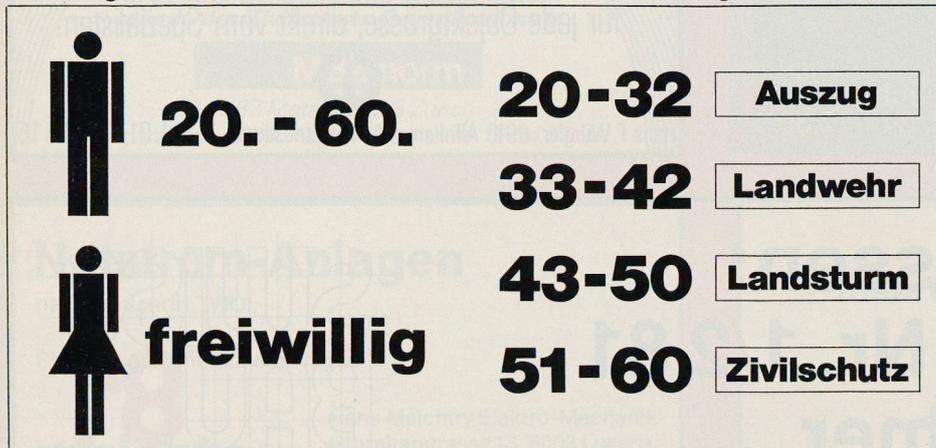


Abbildung 1. Schutzdienstpflicht für Männer vom 20. bis 60. Altersjahr, soweit sie nicht Militärdienst (inkl. Hilfsdienst) leisten.

Laien - Personal

KURSART / DAUER	HAUPTINHALT DES KURSES
Einführungskurs allgemeiner Teil 2 Tage	Zivilschutz allgemein, Lebensrettende Sofortmassnahmen
Einführungskurs fachtechnischer Teil Sanitätsdienst 3 Tage *)	ZS-San D allgemein, Verbände, Festhaltungen, Transporte, Übungen
Grundkurs 1. Teil für Behandlungsgehilfen 3 Tage	Arbeit in den Verhältnissen geschützter Anlagen und mit dem dort verfügbaren Behandlungsmaterial
Grundkurs 2. Teil für Pflegegehilfen 2 Tage *)	Krankenpflege zu Hause, nach Leitfaden SRK
Grundkurs 3. Teil für Pflegegehilfen 1 Tag	Pflege in geschützten Anlagen

*) Die Kantone können Personen mit entsprechender Vorbildung von diesen Kursen befreien

Abbildung 2. Ausbildungskurse des Zivilschutzsanitätsdienstes für Laienpersonal.

Ärzte + Fachpersonal

Ärzte	
Kursart / Dauer	Hauptinhalt des Kurses
Einführungskurs Ärzte und Fachpersonal 3 Tage	ZS-San D allgemein, Kenntnis der San Hist (Anlage & Mat.) Kenntnis der Arbeit von Behandlungs- und Pflegegehilfen
Grundkurs 1. Teil 1 - 2 Tage	Katastrophenmedizin (Theorie)
Grundkurs 2. Teil 1 - 2 Tage	Notfallchirurgie (praktische Übungen)
Grundkurs 3. Teil 4 - 5 Tage	Notfallmedizin (Beatmung, Schockbekämpfung, Intubation, Herzmassage)
Fachpersonal	
Einführungskurs Ärzte und Fachpersonal 3 Tage	wie oben
Grundkurs 3. Teil für Pflegegehilfen 1 Tag	Pflege in geschützten Anlagen, nur wenn eingesetzt als Chef Pflegezug oder Pflegegruppe
Fachpersonal: Arztgehilfinnen, Laborantinnen, dipl. Pflegepersonal, dipl. Hebammen. Einsatz: Chef Pflege Z., Chef Pflege Gr., Arztgehilfin, Laborantin, Chef Behandlungs Gr.	

Abbildung 3. Ausbildungskurse des Zivilschutzsanitätsdienstes für Ärzte und Fachpersonal.

Unbedingte Einteilung

Folgende schutzdienstpflichtige bzw. diesen gleichgestellte Personen sind in den Zivilschutzsanitätsdienst einzuteilen:

Medizinalpersonen

Eidg. dipl. Arzt, eidg. dipl. Zahnarzt, eidg. dipl. Apotheker, eidg. dipl. Tierarzt sowie Träger einer entsprechenden kantonalen Berufsausübungsbewilligung.

Fachpersonal

Krankenschwester dipl. SRK, Krankenpfleger dipl. SRK, Krankenpfleger(in) FA SRK, Hebamme dipl. (Kanton), Arztgehilfin dipl. (Ärzteorg.), Laborantin dipl. SRK.

Ehemalige Angehörige des Armeesanitätsdienstes

Hospitalisationsoffizier, höherer Sani-

tätsunteroffizier, Sanitätsunteroffizier, HD-Sanitätsunteroffizier, Militärkrankenpfleger, Sanitätssoldat.

Inhaber folgender Kursausweise privater Institutionen

Absolvent(in) Samariterlehrerkurs,
Absolventin Rotkreuzspitalhelferinnen-Ausbildung.

Einteilung bei Bedarf

Bei Bedarf sind zudem in den Zivilschutzsanitätsdienst einzuteilen (nach Priorität):

Erstens

- Ehemalige Tambouren bzw. Trompeter der Armee
- Ehemalige HD-Sanitätssoldaten der Armee
- Absolvent(in) Samariterkurs SSB
- Absolvent(in) Kurs Krankenpflege SRK/SSB

Zweitens

- Anwärter ohne ausgewiesene sanitätsdienstliche Vorbildung

Wir finden demnach unter den im Sanitätsdienst Eingeteilten vorwiegend diejenigen, welche sich aus beruflichen Gründen gemäss ihrer früheren militärischen Einteilung oder aus persönlichem Interesse mit der Behandlung und Pflege von Patienten befassen. Dies ist unbedingt erforderlich, da wegen der gesetzlich festgelegten kurzen Ausbildungszeiten jegliche für den Sanitätsdienst geeignete Vorbildung voll ausgenutzt werden muss. Die Zahl der zur Verfügung stehenden Ärzte ist bekannt und reicht knapp aus, um die ein Minimum bedeutenden Zuteilungen für die Sanitätsposten und Sanitätshilfsstellen vorzunehmen. Dagegen müssen als Dienstchefs Sanität, Chefs der Hilfstellendetachements und Chefs der Sanitätspostenzüge Zahnärzte oder Apotheker, eventuell auch andere geeignete Personen eingeteilt werden. Der Arzt muss als Arzt verwendet werden, da sonst der Betrieb der sanitätsdienstlichen Anlagen nicht gewährleistet werden kann.

Ausbildung der Laien

Im Zivilschutz sind folgende Dienstleistungen vorgesehen:

- Einführungskurs allgemeiner Teil: 2 Tage
- Einführungskurs fachtechnischer Teil: 3 Tage

Diese 5 Tage entsprechen gemäss den gesetzlichen Grundlagen einer «Rekrutenschule» von 3 Tagen und einer jährlichen Übung von 2 Tagen, die in der Praxis oft zusammengefasst werden. Es schliessen an: jährliche Übungen von 2 Tagen bzw. alle 2 Jahre von

4 Tagen. Beförderungsdienste für Kameraden können bis zu 12 Tagen dauern.

Im Sanitätsdienst erhält somit der Laie wie alle anderen Zivilschutzangehörigen im Einführungskurs allgemeiner Teil eine Instruktion über die Organisation des Zivilschutzes, wird mit den lebensrettenden Sofortmassnahmen vertraut gemacht und wird im Verhalten bei Verstrahlung und Verseuchung (A- und C-Einsatz) geschult. Im 3tägigen Einführungskurs fachtechnischer Teil Sanitätsdienst erfolgt die Ausbildung bzw. Auffrischung der Verbandslehre und der Patiententransporte unter Berücksichtigung der Aufgaben und Organisation des Zivilschutzsanitätsdienstes. Vier kleine Übungen vervollständigen den Kurs.

Nach diesen beiden Kursen werden befähigte Leute ausgewählt und in zusätzlichen Kursen (Grundkurse 1, 2 und 3) zu Pflege- bzw. Behandlungsbeihilfen als Helfer des Arztes und des Pflegepersonals ausgebildet.

Ausbildung der Ärzte und des Fachpersonals

Durch die Umschreibung der Schutzdienstpflicht finden wir bei den Ärzten einerseits ehemalige Militärärzte, die je nach Art der geleisteten Dienste mehr oder weniger Ausbildung in Kriegs- und Katastrophenmedizin mitbringen, und andererseits jüngere, nicht militärdienstpflichtige Ärzte. Diese und das Fachpersonal (dipl. Krankenschwestern und -pfleger, Arztgehilfinnen, Laborantinnen, Hebammen) werden in einem 3 Tage dauernden Einführungskurs für Ärzte- und Fachpersonal zusammengefasst und mit der Organisation des Zivilschutzsanitätsdienstes, seinen Anlagen und dem Material bekanntgemacht.

Eine spezifische Ausbildung für die sich potenzierenden Anforderungen in Krieg und Katastrophe kann durch die Teilnahme an den Kursen für Katastrophenmedizin der Universitäten erworben werden, wobei diese Kurse als «Grundkurs 1 für Ärzte des Zivilschutzes» an die Dienstpflicht angerechnet werden. Eine weitere Ergänzung bilden die «Grundkurse 2 für Ärzte des Zivilschutzes» (Chirurgie) und die «Grundkurse 3 für Zivilschutzärzte» (lebensrettende Sofortmassnahmen des Arztes), die ab 1981 in den Kantonen durchgeführt werden können.

Im Grundkurs 2 wird dem Arzt Gelegenheit geboten, eventuell schon weit zurückliegende Eingriffe, wie Venenfreilegung, Koniotomie, Thorax- und Blasendrainage, praktisch zu üben, während im Grundkurs 3 das Hauptgewicht auf die Schockbehandlung,

Beatmung mit Intubation und die Herzmassage ausgerichtet ist (Abb. 3).

Ärztinnen und niedergelassene ausländische Ärzte

Ohne die freiwillige Dienstleistung von Frauen ist der Sanitätsdienst des Zivilschutzes nicht realisierbar. Dies gilt für die Laien, in vermehrtem Masse für Krankenschwestern und das übrige Fachpersonal, wobei besonders auch verheiratete, nicht mehr berufstätige Frauen willkommen sind.

Auch auf die Ärztinnen sind wir angewiesen, da mit den Dienstpflichtigen allein nicht alle Lücken zu schliessen sind. Auf die gleiche Weise können niedergelassene ausländische Ärzte mit Praxisbewilligung freiwillig Zivilschutzdienst leisten und damit ihre Verbindung zu ihrer Wohngemeinde und zur Bevölkerung beweisen.

Durch die föderalistische Struktur des Zivilschutzes als eines Ganzen besteht dabei die Möglichkeit, auf Gemeindeebene die Werbung für diese Freiwilligen zu betreiben und die Betreffenden für eine bestimmte sanitätsdienstliche Anlage anzuwerben. Kontaktstelle ist die Zivilschutzstelle der Wohngemeinde, allenfalls noch das kantonale Amt für Zivilschutz, das gelegentlich auf kantonaler Ebene den Ausgleich herstellen muss.

Sanitätsdienstliche Anlagen

Der Einsatz der ausgebildeten Ärzte erfolgt in den sanitätsdienstlichen Anlagen des Zivilschutzes, wobei soweit als möglich der Einsatz des Arztes in seinem Wohnort oder so nahe als möglich erfolgt. Gemäss sanitätsdienstlichen Dispositiven der Kantone wird auf 5000 Einwohner ein Sanitätsposten gebaut, der mit seinen 32 Liegestellen und einer einfachen Behandlungsmöglichkeit einer geschützten Arztpraxis entspricht. Seine Aufgaben und seine personelle Dotation sind aus *Abbildung 4* ersichtlich.

Die Sanitätshilfsstelle des Zivilschutzes erfüllt die Aufgaben eines geschützten Ambulatoriums bzw. einer Notfallstation und muss weitergehende Behandlungen und Pflege übernehmen, um insbesondere die Basisspitäler (geschützte Operationsstellen des öffentlichen Gesundheitswesens) von allen Patienten zu entlasten, die nicht sofortiger Spitalbehandlung bedürfen. Dazu kommt die Erstellung der Transportfähigkeit, damit die Patienten die geschützten Operationsstellen in ordentlichem Allgemeinzustand erreichen. Im weiteren müssen sie diese aber auch von versorgten Patienten entlasten, damit diese aufnahmefähig bleiben. Die personelle Dotation und

SANITAETSPOSTEN	
<u>Allgemeine Daten</u>	
- Personal	1 Arzt 15 Fach- und Laienpersonal
- Aufnahme- und Pflegekapazität	
Vorangriffsphase	20 - 100 ambulante Patienten/Tag 10 Pflegepatienten
Angriffs- Nach- angriffs-/ Instandstellungs- phase	30 - 50 Verletzte + Kranke/Tag
- Liegestellen:	32
<u>Patientenanfall</u>	
Berechnungsgrundlage:	3 % der Bevölkerung, 180'000 Patienten in 5 Tagen mit anschliessender 14-tägiger autarker Phase, ergibt ca. 100 Patienten pro San Po
Verletzte	68
Psychisch Veränderte	8
Kranke	14
Pflegepatienten	10
<u>Aufteilung nach der Schwere der Verletzung</u>	
20 %	sofortige Versorgung (d.h. Transport in San Hist, GOPS)
20 %	aufgeschobene Versorgung
20 %	Pflegebedürftige und Hoffnungslose
40 %	Ambulante
<u>Tätigkeit bei Vollbetrieb pro 24 h</u>	
3 - 5	Lebensrettende Eingriffe
50 - 100	Injektionen, 20 Infusionen
10 - 15	Gipse

Abbildung 4: Sanitätsposten

SANITAETSHILFSSTELLE DES ZIVILSCHUTZES	
<u>Allgemeine Daten:</u>	
- Personal	2 Aerzte 4 Krankenschwestern 1 Arztgehilfin 1 Laborantin 38 Laienpersonal 15 Administration und Betrieb
- Aufnahme- und Pflegekapazität	
Vorangriffsphase	20 - 100 ambulante Patienten 45 Pflegepatienten
Angriffs-/Nachangriffs-/ Instandstellungsphase	75 - 200 Patienten pro Tag
- Liegestellen	128
<u>Patientenanfall</u>	
Berechnungsgrundlage:	3 % der Bevölkerung 180'000 Patienten in 5 Tagen mit anschliessender 14-tägiger autarker Phase, ergibt ca. 250 - 300 Patienten pro San Hist
Verletzte	ca. 200
Psychisch Veränderte	ca. 15
Kranke	ca. 40
Pflegepatienten	ca. 15
<u>Aufteilung nach der Schwere der Verletzung</u>	
10 %	sofortige Versorgung (San Hist)
10 %	sofortige Versorgung (d.h. Transport in GOPS)
20 %	aufgeschobene Versorgung
20 %	Pflegebedürftige und Hoffnungslose
40 %	Ambulante
<u>Tätigkeit bei Vollbetrieb pro 24 h</u>	
10 - 12	Lebensrettende Eingriffe
300 - 500	Injektionen, 50 Infusionen
40	Gipse

Abbildung 5: Sanitätshilfsstelle des Zivilschutzes

ihre Aufgaben sind in *Abbildung 5* umschrieben. Eine Sanitätshilfsstelle wird pro 18000 Einwohner erstellt und ist mit 128 Liegestellen, einem Operationsaal mit Vorbereitungsraum, Ambulatorium sowie den Räumen für das Personal und der technischen Infrastruktur recht komfortabel ausgerüstet.

Zivilschutz und öffentliches Gesundheitswesen

Im Rahmen des koordinierten Sanitätsdienstes, über den in dieser Zeitschrift demnächst ausführlich berichtet wird, werden durch die Kantone sanitätsdienstliche Räume festgelegt, die eine geschützte Operationsstelle (Basisspital), 2 oder 3 Sanitätshilfsstellen und 6 bis 8 Sanitätsposten des Zivilschutzes umfassen. Diese Einheit hat in Kriegs- und Katastrophensituationen die Patientenlage so lange als möglich selbständig zu meistern.

Damit dient für den Sanitätsposten die Hilfsstelle, für die Hilfsstelle die geschützte Operationsstelle als Basis. Die geschützte Operationsstelle verfügt in ihrer Normausführung über 248 Liegestellen und zwei Operationstische mit der notwendigen Infrastruktur. Sie wird gemäss Normen des Bundesamtes für Zivilschutz gebaut, geht aber für Unterhalt und Betrieb an das betreffende Spital über und ist eine Einrichtung des öffentlichen Gesundheitswesens.

Sanitätsdispositive der Kantone

Gesamtschweizerische Zusammenstellung

Stand: 1.3.80

Art	Soll - Zustand		Ist - Zustand		
	Anlagen	Liegest.	Anlagen *)	Liegest.	% **)
GOPS / NS	210	48'000	88	21'508	44,8%
San Hist	439	55'000	284	32'684	59,4%
San Po	1'514	47'000	668	19'876	42,3%
Total		150'000		74'068	49,4%

*) Gebaute oder im Bau stehende Anlagen

**) Erstellungsgrad

Abbildung 6: Erstellungsgrad des von den Kantonen erstellten sanitätsdienstlichen Dispositivs des Zivilschutzes.

Gesamtschweizerisches Dispositiv und Erstellungsgrad

Gemäss den sanitätsdienstlichen Dispositiven der Kantone umfasst das vorerwähnte sanitätsdienstliche Netz 210 geschützte Operationsstellen, 439 Sanitätshilfsstellen und 1514 Sanitätsposten. Von diesen sind heute die Hälfte gebaut und eingerichtet (*Abb. 6*).

Auch wenn weiterhin grosse Anstrengungen erforderlich sind, um die zweite Hälfte der Anlagen bis zum Jahr

2000 zu errichten, dürfen wir auf das Erreichte stolz sein, verfügt doch kein anderes Land eine so weit vorhandene, geschützte sanitätsdienstliche Infrastruktur. Sicher nicht zu Unrecht werden wir vom Ausland um das Vorhandene beneidet.

Material

Mit der baulichen Fertigstellung werden alle vorgenannten Anlagen laufend mit Material ausgerüstet, und weiteres Material wird in den nächsten

Jahren zugeteilt werden, so dass die vorgesehenen Aufgaben ohne Improvisationen erfüllt werden können; dass dabei nur das absolut Notwendige zugeteilt werden kann und auf alles nur Wünschbare verzichtet werden muss, geht daraus hervor, dass zum Endausbau noch für über 100 Mio. Franken Sanitätsmaterial beschafft und verteilt werden muss.

Schlusswort

Während, wie vorstehend erwähnt, für den Betrieb der geschützten Spitäler das öffentliche Gesundheitswesen zuständig ist, obliegt es dem Zivilschutz, in Kriegs- und Katastrophensituationen in den Sanitätsposten und Sanitätshilfsstellen die ambulante Versorgung der gesamten Zivilbevölkerung sicherzustellen und durch Behandlung aller Patienten, die eine Spitalbehandlung nicht sofort oder nicht mehr notwendig haben, die Spitäler möglichst zu entlasten, damit die dort vorhandenen 50000 Liegestellen und Operationstische denjenigen Patienten zur Verfügung stehen, die es für das Überleben notwendig haben. Wie dies kurzgefasst aussieht, zeigt die Übersicht «Tätigkeit in den sanitätsdienstlichen Anlagen» (Abb. 7).

Der Zivilschutzarzt hat somit die überaus wichtige Aufgabe, in Notzeiten der ihm mindestens teilweise aus seiner Praxis bekannten Bevölkerung beizustehen und durch seine Massnahmen einer möglichst grossen Zahl von erkrankten und verletzten Patienten das Überleben zu ermöglichen. Als Vorbereitung ist es notwendig, dass die Ärzte dem Aufruf zur Erfüllung der Schutzdienstpflicht für die an und für sich kurzen Dienstleistungen willig folgen und sich an den ihnen zugewiesenen Stellen (Sanitätsposten, Sanitätshilfsstellen des Zivilschutzes) gemeinsam mit den in diesen Anlagen wirkenden Chefs der Ausbildung ihrer

Medizinische Tätigkeiten in geschützten sanitätsdienstlichen Anlagen

Aufgaben	San Po	San Hist	GOPS/NS
Voran-griffsphase	<ul style="list-style-type: none"> - Ambulante Behandlung - Pflege von Kranken, Behinderten und vorzeitig Spitalentlassenen 	<ul style="list-style-type: none"> - Ambulante Behandlung - Pflege von Kranken, Behinderten und vorzeitig Spitalentlassenen - Geburtshilfe 	<ul style="list-style-type: none"> - Ambulante Behandlung - Versorgung von Motfällen (Chirurgie, Medizin, Geburtshilfe) - Pflege von Schwerverkranken und Frischoperierten - Entlassung sämtlicher Patienten, die in San Hist, San Po oder SR gepflegt werden können
Angriffsphase	<ul style="list-style-type: none"> - Schutz von Personal und Material - Pflege von Kranken, Behinderten und Spitalentlassenen 	<ul style="list-style-type: none"> - Schutz von Personal und Material - Pflege von Kranken, Behinderten, Spitalentlassenen, Wochnerinnen und Leichtverletzten 	<ul style="list-style-type: none"> - Schutz von Personal und Material - Pflege von Schwerverkranken, Frischoperierten, Wochnerinnen und Schwerverletzten
Nachan-griffsphase	<ul style="list-style-type: none"> - Behandlung von Patienten aus der eigenen Anlage und aus angeschlossenen SR - Vorbereitung des Volleinsatzes, insbesondere Entlastung der Anlage durch Verschiebung sämtlicher Patienten, die in SR gepflegt werden können - Aufnahme und Behandlung der ersten Verletzten 	<ul style="list-style-type: none"> - Behandlung von Patienten aus der eigenen Anlage und aus angeschlossenen SR - Vorbereitung des Volleinsatzes, insbesondere Entlastung der Anlage durch Verschiebung sämtlicher Patienten, die in San Po oder SR gepflegt werden können - Aufnahme und Behandlung der ersten Verletzten 	<ul style="list-style-type: none"> - Behandlung von Patienten aus der eigenen Anlage und aus angeschlossenen SR - Vorbereitung des Volleinsatzes, insbesondere Entlastung der Anlage durch Verschiebung sämtlicher Patienten, die in San Hist, San Po oder SR gepflegt werden können - Aufnahme und Behandlung der ersten Verletzten
Instand-stellungsphase	<ul style="list-style-type: none"> - Aufnahme von Verletzten - Triage - Ausführung dringlicher ärztlicher Massnahmen: Beatmung, Schockbekämpfung, Blutstillung - Erstellen der Transportfähigkeit und Verschiebung der Schwerverletzten in San Hist oder GOPS/NS - Behandlung von Leichtverletzten - Betreuung von Kranken, Behinderten, Leichtverletzten und Hoffnungslosen - Entlastung der Anlage durch Verschiebung sämtlicher Patienten, die in SR gepflegt werden können 	<ul style="list-style-type: none"> - Aufnahme von Verletzten - Triage - Ausführung dringlicher ärztlicher Massnahmen: Beatmung, Schockbekämpfung, Blutstillung, Debridement und Notamputation - Erstellen der Transportfähigkeit und Verschiebung der Schwerverletzten in GOPS/NS - Provisorische Behandlung und Betreuung von Schwerverletzten, bis GOPS/NS über freie Operationstische verfügen - Definitive Behandlung von Schwerverletzten, die keine grosseren Operationen benötigen - Behandlung von Leichtverletzten - Betreuung von Schwerverletzten, Kranken und Hoffnungslosen - Entlastung der Anlage durch Verschiebung sämtlicher Patienten, die in San Po oder SR gepflegt werden können - Möglicher Einsatz als Endbehandlungsspital unter der Voraussetzung personeller und materieller Verstärkung 	<ul style="list-style-type: none"> - Aufnahme von Verletzten - Triage - Ausführung dringlicher ärztlicher Massnahmen wie in San Hist - Aufnahme und Versorgung von Schwerverletzten gemäss Kapazität der Operationstische - Aufnahme von Schwerverkranken - Betreuung von Frischoperierten und Schwerverletzten (ohne Hoffnungslose) sowie von Schwerverkranken - Entlastung der Anlage durch Verschiebung sämtlicher Patienten, die in San Hist, San Po oder SR gepflegt werden können

Abbildung 7. Übersicht über den Umfang der Tätigkeiten in den sanitätsdienstlichen Anlagen nach Funktionsphasen des Zivilschutzes.

Helfer annehmen und damit die Anlagen als Ganzes mit ihrem Personal funktionsfähig zu machen. Als ehemaligen Militärarzt oder als für den Militärdienst nicht Tauglichen wartet hier auf ihn eine gesetzlich festgehaltene, ausserordentlich wertvolle Aufgabe im Rahmen der Gesamtverteidigung,

und dies nicht nur für den Kriegsfall, sondern für den auch im Frieden auftretenden Katastrophenfall. Es lässt sich fast sagen, dass diese Aufgabe in den Rahmen seiner Tätigkeit als Arzt gehört. (Dieser Artikel ist auch in der «Schweizerischen Ärztezeitung» erschienen.)

Schützen Sie alles... mit Arbeitsschutz von Gummi Maag

- Kopf
- Augen
- Hände
- Füsse
- gegen Nässe und Kälte

Verlangen Sie unsere Unterlagen!

gummimaag

8600 Dübendorf 1, Tel. 01/ 821 31 31
 3084 Bern-Wabern, Tel. 031/ 54 41 11
 9000 St. Gallen, Tel. 071/ 25 25 20
 1024 Ecublens, Tel. 021/ 35 74 64