

**Zeitschrift:** Zivilschutz = Protection civile = Protezione civile  
**Herausgeber:** Schweizerischer Zivilschutzverband  
**Band:** 40 (1993)  
**Heft:** 6

## **Werbung**

### **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:** 02.02.2025

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

phenfall die ersten Patienten auf verschiedene Spitäler zu verteilen und sie dort gemäss den Grundsätzen der Individualmedizin zu behandeln. Dies bedingt, dass sich am Katastrophenort oder in seiner Nähe eine medizinische Einheit befindet. Diese hat den Patienten Erste Hilfe zu leisten und ihre Transportfähigkeit zu erstellen. Ein gutes Verbindungsnetz ist ebenfalls unumgänglich, um den Abtransport der Patienten und ihre Aufnahme in ein Spital zu ermöglichen. Die Erfahrung zeigt, dass bei den Verantwortlichen die Tendenz besteht, sich auf die örtlichen Möglichkeiten zu beschränken.

Diese Überlegungen sollen dazu dienen, mehr Lösungsmöglichkeiten für Katastrophen- und andere Notfälle zu finden. Es muss nun die Rolle überprüft werden, welche die sanitätsdienstlichen Anlagen des Zivilschutzes in diesen beiden Fällen zu spielen haben.

#### Sanitätshilfsstelle (San Hist)

Die Sanitätshilfsstelle kann unter gewissen Voraussetzungen die Aufgabe der vorhin erwähnten medizinischen Einheit übernehmen sowie ihre Infrastruktur – ihre Ärzte, ihr Personal und ihr Material – zur Verfügung stellen. Dazu braucht es aber geeignetes Personal (siehe in diesem Zusammenhang die Richtlinien über die Gliederung und die Sollbestände der Zivilschutzorganisation der Gemeinden sowie das Rundschreiben vom November 1992 betreffend die Einteilung der Ärzte, Zahnärzte und Apotheker in die sanitätsdienstlichen Anlage der Zwischenstufe). Notwendig ist auch, dass das medizinische Material und die vorhandenen Medikamente entsprechend ergänzt werden. Um eine rasche Inbetriebnahme zu ermöglichen, muss in der Anlage beständig eine Temperatur herrschen, die etwa der entspricht, die während ihres Betriebes erforderlich ist.

Einige Kantone haben bereits die nötigen Massnahmen ergriffen, damit eine oder mehrere Sanitätshilfsstellen die oben erwähnte Aufgabe übernehmen können. Dabei sollen die Streuung der Bevölkerung, die Lokalisierung der Risiken und die Entfernung zwischen der in Frage kommenden Anlage und dem nächsten Spital in Betracht gezogen werden.

In einem weniger dringenden Fall kann eine Sanitätshilfsstelle vor dem Abtransport der Patienten ins Spital als Triageort benützt werden.

#### Sanitätsposten (San Po)

Ein Sanitätsposten, der sich in der Nähe des Schadenplatzes oder des Katastrophenortes befindet, bietet einen besseren Schutz als ein behelfsmässig eingerichtetes Verletztentest.

Ausserdem kann er zum Beispiel bei Epidemien zur Isolation von Patienten dienen.

#### Versorgung der Anlagen bei einem Einsatz im Katastrophenfall oder in andern Notlagen

Eines der Merkmale der Katastrophe besteht darin, dass sie unerwartet über ein Land, eine Region, einen Ort hereinbricht. Weder ihre Art noch ihr Ausmass können vorausgesehen werden. Es ist daher unmöglich, zum vornherein die Zahl der zu pflegenden Patienten zu kennen. Ebenso wenig kann die Dauer des Einsatzes vorausgesehen werden. Diese Feststellung gilt auch für die Materialausrüstung der Anlagen, insbesondere für die Infusionen, Schmerzmittel, Medikamente und Verbandstoffe. Diese Ausrüstung kann kaum abgeschätzt werden. Hingegen ist es eine Erfahrungstatsache, dass der Bedarf an Infusionen und Schmerzmitteln in den ersten Stunden nach einer Katastrophe ungewöhnlich gross sein wird.

Geht man von der Tatsache aus, dass nur

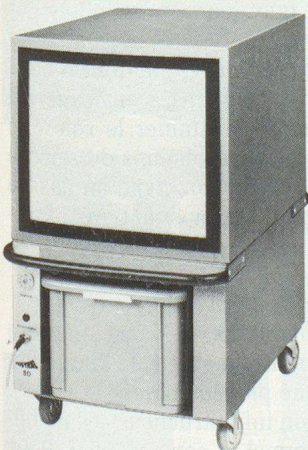
eine beschränkte Anzahl sanitätsdienstlicher Anlagen im Katastrophenfall in Betrieb genommen wird, so kann in einer ersten Phase der Nachschub aus benachbarten, nicht in Betrieb gesetzten Anlagen in Betracht gezogen werden. Ausserdem darf damit gerechnet werden, dass die Verteilermöglichkeiten ausserhalb des betroffenen Gebietes weiter bestehen und der Nachschub keine besonderen Schwierigkeiten bietet.

#### Schlussfolgerungen

Die in diesen Überlegungen enthaltenen allgemeinen Grundsätze sollen als Grundlage für kantonale Planungen im Hinblick auf einen Einsatz im Falle einer Katastrophe oder einer anderen Notlage dienen.

Die gleiche Infrastruktur – Anlagen, Personal, Material und Medikamente – soll es ermöglichen, sowohl bewaffneten Konflikten als auch Katastrophen wirksam zu begegnen. Es drängt sich daher auf, die bestehenden Anlagen und das gesamte bereits zugeteilte Material optimal zu nützen. Die Sanitätshilfsstellen sind so eingerichtet, dass sie besonders die Vornahme von Noteingriffen erlauben und einen Weitertransport der Patienten ermöglichen. In diesen Anlagen werden keine grösseren chirurgischen Eingriffe vorgenommen. Die sanitätsdienstlichen Anlagen des Zivilschutzes stellen in jedem Fall nur eine Zwischenstation vor der Einlieferung der Patienten in ein Spital dar.

Abschliessend verweist das BZS auf die Verschiedenheit der Strukturen im Gesundheitswesen der Kantone und auf den Umstand, dass die im Katastrophenfall zu treffenden Massnahmen in die Zuständigkeit der Kantone fallen. Aus diesem Grunde ist es der Auffassung, dass die Organisation des Sanitätsdienstes für den Fall einer Katastrophe oder einer anderen Notlage Sache der Kantone ist. ▀



## Feuchtigkeit? Wasserschäden? Luftentfeuchter Mistral schützt Produkte und Einrichtungen

Keller, Lager, Archiv, Zivilschutz, Werkstatt bis zum Wohnraum. Überall erzeugt Mistral ein ideales Klima. Mistral Luftentfeuchter gibt es in verschiedenen Grössen und

Leistungsstärken. Sie sind zuverlässig, effizient und wartungsfrei. Herstellung in der Schweiz. Mehr Informationen?

**Roth-Kippe – Ihr Profi und Partner:**  
**Telefon 01 461 11 55**

Wäschetrocknung  
Luftentfeuchtung  
Luftheizung



**roth-kippe**

Gutstrasse 12, 8055 Zürich

Wasserschadensanierung, Bautrocknung, Winter-Bauheizung

Principes applicables à l'établissement des planifications cantonales en matière sanitaire

# Rôle joué par le service sanitaire dans le cadre de la nouvelle mission dévolue à la protection civile

**sng.** La nouvelle mission attribuée à la protection civile lui impose de fournir de l'aide en cas de catastrophes – situations caractérisées en général par un afflux massif et soudain de patients – et dans d'autres situations extraordinaires. Il y a donc lieu d'apprécier l'état actuel du service sanitaire, afin d'en préciser le rôle en fonction de la mission nouvellement attribuée. Lors du dernier rapport fédéral organisé à l'intention des chefs des offices cantonaux de la protection civile, qui s'est tenu à Schwarzenburg, les principes applicables à l'établissement des planifications cantonales en matière sanitaire ont été présentés aux participants.

## Situation de départ

Les constructions du service sanitaire sont en grande partie réalisées. Elles ont été conçues et équipées pour être exploitées selon les principes décrits dans l'aide-mémoire «chirurgie de guerre». Cette médecine de guerre, très simple, vise à la survie du plus grand nombre de patients possible. Elle ne peut se pratiquer qu'en situation de conflits armés et lors de catastrophes de très grande envergure. Bien que l'expression «médecine de catas-

trophe» soit aujourd'hui couramment utilisée, il n'existe pas en Suisse de véritable unité de doctrine à ce sujet. L'enseignement de la médecine de catastrophe varie en effet d'une faculté à l'autre. Il n'est guère possible de s'y référer pour élaborer une doctrine d'engagement globale qui permettrait par exemple de décider d'équipements supplémentaires, du cheminement des patients ou du mode de soutien à envisager.

Il est toutefois indispensable que les offices cantonaux disposent d'un minimum de données de base afin qu'ils puissent mettre en place un service sanitaire capable de remplir sa mission.

## Engagement du service sanitaire en cas de conflits armés

Un examen attentif de la situation actuelle démontre la nécessité de maintenir les principes d'engagement valables jusqu'à aujourd'hui. Les effectifs réglementaires des formations desservant les constructions intermédiaires ont d'ores et déjà été fixés. Il n'est actuellement prévu de modifier ni l'équipement des constructions du service sanitaire ni l'engagement de leur personnel. D'éventuelles adaptations seront envisagées en collaboration avec les responsables du service sanitaire coordonné.

## Engagement du service sanitaire lors de catastrophes ou dans d'autres situations extraordinaires

Un engagement en cas de catastrophes ou dans d'autres situations extraordinaires diffère largement d'un engagement en cas de conflits armés, par exemple en ce qui concerne le nombre des constructions à exploiter, la durée probable de leur exploitation ou la bonne marche du soutien.

Les difficultés principales résident d'une part dans l'absence d'une unité de doctrine à l'échelon national en ce qui concerne la médecine de catastrophe, d'autre part dans l'impossibilité d'appliquer à chaque catastrophe les principes de

la médecine de guerre. Il appartient donc en priorité aux cantons, en collaboration avec les organes de la santé publique et ceux qui sont chargés des secours en cas de catastrophes, de prendre eux-mêmes toute mesure relative à des questions d'organisation. Les réflexions qui suivent sont destinées à faciliter ce travail.

Il convient de rappeler que l'infrastructure médicale de la Suisse, très dense, est le reflet d'un niveau de spécialisation élevé. En outre, les moyens de transport disponibles sont abondants. En plus des nombreuses ambulances, une centaine d'hélicoptères civils sont équipés pour le transport de patients. 15 à 20 de ces appareils, dont ceux de REGA, peuvent être mis rapidement à disposition. Il est donc possible, en cas de catastrophes, d'envisager une répartition rapide des premiers patients dans les hôpitaux de l'ensemble du pays, afin de leur assurer un traitement conforme aux principes de la médecine individuelle. Cela nécessite toutefois, sur les lieux de la catastrophe ou à proximité immédiate, la présence d'une antenne médicale, susceptible de donner les premiers soins aux patients et de les rendre transportables. Une bonne infrastructure de télécommunication est également indispensable afin de coordonner leur évacuation et leur accueil dans les hôpitaux. L'expérience montre que, le cas échéant, les responsables ont tendance à ne prendre en considération que leurs possibilités locales.

Ces quelques réflexions visent donc à élargir l'éventail des solutions à envisager. Il s'agit maintenant d'examiner le rôle que peuvent jouer les constructions du service sanitaire de la protection civile en cas de catastrophes ou d'autres situations extraordinaires.

## Poste sanitaire de secours (PSS)

A certaines conditions, le poste sanitaire de secours peut assumer le rôle d'antenne médicale évoqué précédemment et mettre à disposition son infrastructure, ses médecins, son personnel et son matériel. Pour cela, il doit toutefois disposer d'un person-

**NEUKOM** 

## Mobilier pour centres de protection civile

études et projets, fabrication

H. Neukom SA  
8340 Hinwil-Hadlikon  
Téléphone 01/938 01 01