Die sanitätsdienstlichen Zivilschutzmassnahmen im Kanton Thurgau

Autor(en): Werner, Hugo

Objekttyp: Article

Zeitschrift: Zivilschutz = Protection civile = Protezione civile

Band (Jahr): 17 (1970)

Heft 9

PDF erstellt am: **25.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-364483

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.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek* ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

Die sanitätsdienstlichen Zivilschutzmassnahmen im Kanton Thurgau

Das Schlagwort des «Totalen Sanitätsdienstes» geistert heute in vielen Köpfen. Die Forderung nach dieser absoluten, alles umfassenden sanitätsdienstlichen Betreuung ist unbestritten. Allein die Tatsachen der gesteigerten Wirkung der Kampfmittel, der Verschmelzung von Kampffront und Hinterland, der vielfältigen friedensmässigen Katastrophenherde sowie das Recht eines jeden Hilflosen und Verletzten auf Behandlung, sprechen für die Totalität des Sanitätsdienstes. Dieser sollte sämtliche Anstrengungen auf dem zivilen und militärischen Sektor umfassen. Alle Massnahmen, die getroffen wurden oder noch zu treffen sind, haben sich nach diesem Ziel zu richten.

Es sind grundsätzlich *vier Stufen* der sanitätsdienstlichen Betreuung zu unterscheiden:

- Die lebensrettenden Sofortmassnahmen durch die Angehörigen des Selbstschutzes oder der Einsatzformation in den Schadenzonen. Es handelt sich dabei also nicht um ausgebildetes Sanitätspersonal.
- 2. Die sanitätsdienstliche Betreuung ausserhalb der Gefahrenzone in Verwundetennestern oder Sanitätsposten durch geschultes Sanitätspersonal. Verwundetennester sind improvisierte, nicht permanente Einrichtungen, betreut und aufgestellt durch die Einsatzformationen. Als Sanitätsposten werden permanente, vorbereitete und geschützte Einrichtungen angesprochen. Die Aufgaben beider Behandlungsstellen sind die gleichen:
 - Durch- und Weiterführung der lebensrettenden Sofortmassnahmen:
 - erste Laienhilfe für Schwerverletzte;
 - Festlegen der Dringlichkeiten;
 - Erstellen der Transportfähigkeit;
 - Organisation des Verletztentransportes;
 - Endbehandlung Leichtverletzter.

Das Bestreben, möglichst viele Leichtverletzte endgültig zu behandeln, steht im Vordergrund. Sie sind nach der Behandlung nach Hause zu entlassen oder der Obdachlosenhilfe zu überweisen.

3. Erste ärztliche Hilfeleistung und Behandlung in Sanitätshilfsstellen. Die Sanitätshilfsstelle ist eine geschützte, vorbereitete Behandlungsstelle für ärztliche Erstversorgung. Der Personalbestand, die Ausrüstung und die räumliche Gliederung der Anlage ermöglichen einen spitalähnlichen Betrieb. Der Aufgabenbereich umfasst:

- Triage;
- Durch- und Weiterführung der lebensrettenden Sofortmassnahmen:
- ärztliche Erstversorgung und vorläufige Pflege Schwerverletzter:
- Erstellen der Transportfähigkeit:
- Organisation des Verletztentransportes;
- administrative Erfassung der Verletzten;
- Endbehandlung leicht- bis mittelschwer Verletzter.
- 4. Weiterbehandlung der Schwerverletzten in geschützten Operationsstellen, Notspitälern und sanitätsdienstlichen Anlagen der Armee. Geschützte Operationsstellen mit Pflegeräumen sind unterirdische, geschützte Spitalanlagen in Krankenhäusern.

Notspitäler sind durch Ausbau zu geschützten Spitalanlagen erweiterte Sanitätshilfsstellen in Gemeinden, die über keine Krankenhäuser verfügen.

Die Aufgaben beider Anlagen sind die spitalmässige Endbehandlung der Schwerverletzten und der Kranken.

Auf Grund der verschiedenartigen Aufgaben und Anlagetypen sowie eines mutmasslichen grossen Verletztenanfalles bei einer Katastrophe wurden die folgenden Grundsätze aufgestellt:

- Es sind für 2 % der Gesamtbevölkerung geschützte unterirdische Liegestellen zu schaffen;
- das Platzangebot in den geschützten Operationsstellen hat in erster Linie jenen Gemeinden zu dienen, die über keinen eigenen Sanitätsdienst in Zivilschutzorganisationen verfügen;
- möglichst viele Sanitätshilfsstellen sind von Anfang an als Endbehandlungsstation zu betrachten und wenn möglich entsprechend auszustatten;
- die geringe Anzahl für den Zivilschutz verfügbarer Aerzte ist zu berücksichtigen.

Diese Ueberlegungen führten zu den bis heute getroffenen Dispositionen:

- alle Gemeinden mit einem eigenen, gutdotierten Sanitätsdienst und verfügbaren Aerzten haben entsprechende Sanitätshilfsstellen zu bauen;
- kleinere Gemeinden schliessen sich in einen «Zweckverband» zusammen und erstellen miteinander solche Anlagen;
- die nicht organisationspflichtigen Gemeinden basieren auf dem Platzangebot der geschützten Operationsstellen;
- Sanitätsposten sind in jenen organisationspflichtigen Gemeinden zu erstellen, die über keine eigene Sanitätshilfsstelle verfügen. In grösseren, mit Sanitätshilfsstellen bestückten Gemeinden ist ein Sanitätsposten pro Zivilschutzquartier vorzusehen.

Die Verwirklichung dieses Dispositivs ist bereits weit fortgeschritten und zeigt folgendes erfreuliche Bild:

A. Erstellte, aber zum Teil noch nicht abgerechnete Anlagen 5 ausgerüstete San Po aus den Jahren 1939—1945 6 neue San Po zum Teil ausgerüstet San Hst Romanshorn San Hst Bischofszell (ohne Schul SR) San Hst Frauenfeld-Reutenen . Gesch O'ps Münsterlingen Bettenschutzräume Münsterlingen	Normal- belegung 190 144 96 52 40 222 256	Normale Ueber- belegung 190 144 96 52 40 326 296	Totale Ueber- belegung 190 144 120 52 40 428 296
B. Im Bau befindliche Anlagen			
Gesch O'ps Frauenfeld	222	326	428
Bettenschutzräume Frauenfeld	260	29 2	320
San Hst Aadorf	124	190	228
San Hst Sirnach (ohne Schul SR) .	124	190	226
San Hst Arbon (ohne Schul SR) .	124	190	226
San Hst Kreuzlingen-Ost	116	148	168
	970	1336	1596

C. Geplante oder unmittelbar vor dem Bau stehende Anlagen	Normale Totale Normal- Ueber- Ueber- belegung belegung belegung
San Hst Frauenfeld-Schollenholz . San Hst St. Katharinental	128 190 264
und Betten SR	244 346 380
San Hst Kreuzlingen-West	124 190 226
	496 726 870
D. Im Stadium der Vorprojektierung stehende Anlagen Notspital Weinfelden etwa	300 400 500 220 280 388
Gesch O'ps Arbon	
San Hst Steckborn	124 190 226
	644 870 1114
Total A + B	1970 2480 2866 1140 1596 1984
Gesamttotal	3110 4076 4850

Bemerkungen

Die Anlagen der Ziffern A und B können in den nächsten Monaten mit der Ausrüstung der Liegen rechnen. Die Ablieferung seitens des Bundes ist im Gange.

Totale

Mormala

Durch den Beizug der Schulschutzräume bei den Sanitätshilfsstellen kann eine nochmalige Vergrösserung der Kapazität erreicht werden, und zwar bei Bischofszell um 30 Liegen, bei Sirnach um 100 Liegen und bei Arbon um 180 Liegen.

Wir unterscheiden drei Belegungsarten:

- die Normalbelegung, die einen absolut normalen, allerdings auf Luxus verzichtenden Spitalbetrieb ermöglicht;
- die normale Ueberbelegung, die bereits eine maximale Ausnützung der Anlage, unter Verzicht auf ein luxuriöses Platzangebot, gestattet;
- die totale Ueberbelegung, die wohl noch einen guten Ablauf des Pflegebetriebes erlaubt, nicht mehr aber einen geordneten Spitalbetrieb, wie bei den anderen Belegungsarten, gestattet.

Dieser Stand gilt per 31. März 1970.

Hugo Werner,

Chef der Zivilschutzstelle des Kantons Thurgau

Hoher Schutzgrad der unterirdischen Anlagen in Münsterlingen

Das Notspital Münsterlingen wurde gemäss den Vorschriften des BZS für einen Schutzgrad von 3 atü dimensioniert. Dies bedeutet, dass alle Teile des Schutzraumes primär auf die Wirkungen eines über das Gelände laufenden Luftdruckstosses mit einem Spitzendruck von 30 t/m2, sowie auf die ihn begleitenden Effekte, wie radioaktive Primärstrahlung und Erschütterungsstoss zu bemessen sind. Es zeigt sich, dass ein so bemessener Schutzraum einen genügenden Schutz auch gegen konventionelle Waffen, Trümmer- und Brandgefährdung, aber auch radioaktiven Niederschlag, B- und C-Waffen aufweist.

Die massgebenden Waffenwirkungen wurden gemäss den TWP 66 angenommen. Für die eigentliche Dimensionierung, das heisst insbesondere die Ermittlung der statischen Ersatzbelastungen, wurde weitgehend auf wissenschaftliche Grundlagen zurückgegriffen, da die TWP infolge der in jenem Rahmen erforderlichen Standardisierung im Einzelfall keine

optimale Dimensionierung erlauben. Für die Dimensionierung der Schutzraumhülle werden bei — wie im vorliegenden Fall — Anlagen mit einer gewissen Erdüberdeckung die mechanischen Waffenwirkungen, das heisst Luft- und Erschütterungsstoss massgebend.

Infolge der ausserordentlich grossen Belastungen fallen die Kosten der Schutzraumhülle bzw. der gesamten Stahlbetonkonstruktion bei Anlagen dieser Art besonders stark ins Gewicht. Eine möglichst geschickte Konzipierung der Tragkonstruktion ist daher entscheidend für die Wirtschaftlichkeit der Anlage.

Diesem Umstand wurde bei der vorliegenden Anlage — und in der Folge bei einer grossen Zahl anderer Schutzbauten — durch die Einführung eines Rastersystems Rechnung getragen.

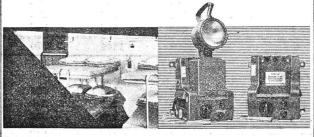
Die Grösse des Rasters wurde einerseits auf Grund eingehender Untersuchungen über wirtschaftlich optimale Konstruktionselemente festgelegt. Die Verbesserung der Wirtschaftlichkeit einer solchen Konstruktion ist im wesentlichen auf drei Punkte zurückzuführen:

- möglichst optimales Verhältnis von Stahl-, Beton- und Schalungskosten (das heisst optimaler Armierungsgehalt), das bei festem Raster insbesondere in jedem Feld gewährleistet ist;
- möglichst optimales Verhältnis zwischen Stütz- und Biegeelemenden (das heisst optimale Spannweiten);
- herstellungsmässige Vereinfachungen.

Insbesondere dürften die herstellungsmässigen Vereinfachungen, welche sich in einheitlichen und einfachen Armierungen sowie in einheitlichen und grössenmässig günstigen Schalelementen äussern und damit unter anderem einen systematischeren Bauablauf und kleinere Fehleranfälligkeiten mit sich bringen, langfristig gesehen recht bedeutend sein.

Basler & Hofmann dipl. Bauingenieure ETH/SIA

Für den Zivilschutz unentbehrlich Die DOMINIT-Notbeleuchtung schaltet bei Stromausfall selbsttätig ein und bei Rückkehr der Spannung ebenso wieder aus. Keine Wartung, stets einsatzbereit, S.E.V. geprüft.



Dominit-Notbeleuchtung im Schutzraum eines Notspitales. Modell W 270/2 345 für ortslesten oder tragbaren Einsatz. Modell S 208/US und System S 300 für feste Aufputzmontage. Verlängen Sie ausführliche Unterlägen durch die Generalvertretung



Zürich neue Telefonnummer ab 30. Juli 1970 051 50 20 20

Die *Inserate*

verdienen Ihre besondere Beachtung!