Zeitschrift: Protar

Herausgeber: Schweizerische Luftschutz-Offiziersgesellschaft; Schweizerische Gesellschaft der Offiziere des Territorialdienstes

Band: 15 (1949)

Heft: 7-8

Artikel: Sanitätsdienstliche Aufgaben

Autor: Soracreppa

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-363296

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: 14.07.2025

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

gend in den Vorstädten zur Errichtung gelangen sollten, kaum 200 ausgeführt, so dass derartige Anlagen, die zum Teil als Wohnbunker dienen sollten, nur etwa 3 % der Bevölkerung zur Verfügung standen. Ausserdem wurden noch sogenannte Operationsbunker in Krankenanstalten ausgebaut, und Sonderbauwerke in aufgelassenen Gasometern und Untergrundbahnstrecken und dergleichen mehr errichtet.

In der Schweiz waren 3½ Jahre nach Kriegsbeginn in den einzelnen Großstädten Kellerschutzräume für 5 bis 50 % der Bevölkerung vorhanden. Bei Kriegsende fanden etwa in der ganzen Schweiz 600 000 Personen, somit ein Achtel der Gesamtbevölkerung oder ein Viertel der Bevölkerung der luftschutzpflichtigen Gemeinden Schutz. Da die Arbeitskosten fast die Hälfte der Baukosten ausmachten, ergibt sich bei einem geschätzten Kostenaufwand von Fr. 200.— je Person bei behelfsmässiger Ausführung zurzeit ein Gesamtaufwand von etwa 500 Millionen Franken, bzw. von 10 Millionen Arbeitstagen und somit bei einer Bauzeit von zwei Jahren ein Arbeiterstand von 20 000 Bauarbeitern und Handwerkern. Infolgedessen müsste der permanente Schutzraumbau auf eine längere Zeitspanne verteilt und daher ehestens begonnen werden.

Bei Ausführung von massiven Decken in allen Geschossen wird selbst die Wirkung von Brandstrahlbomben wesentlich eingedämmt, weil höchstens zwei Decken durchschlagen werden.

Die Baukosten von Neubauten werden sich derzeit kaum um mehr als 1 % vermehren. Bei Herstellung einfacher, trümmersicherer Kellerschutzräume, deren Decken und Wände nicht nur die aufsteigenden Hausteile auffangen, sondern auch vor Sprengstücken, sind vor dem Sprengschock in gewisser Entfernung zerknallender Brisanzbomben zu schützen. Auf Grund der deutschen Kriegserfahrungen wird es sich empfehlen wegen des vielstündigen Aufenthaltes in den Schutzräumen einen Luftraum von mindestens vier Kubikmeter je Insasse vorzusehen; bei gasdichten Abschlüssen gewähren solche Räume auch Schutz vor verseuchter Luft.

Wollte man die Menschen auch vor radioaktiven Strahlen schützen, so müsste man nach Angaben der Atomphysiker 2½ bis 3 m starke Betonwände, bzw. Decken vorsehen, wodurch auch eine gewisse Bombensicherheit erzielt werden würde. Bei felsigem Untergrund sind aber dann Stollen vorzuziehen, die sich bei kriegswichtigen Industriebetrieben in Deutschland im zweiten Weltkrieg sehr gut bewährt haben; es sind dann ausser Lüftungsanlagen auch Lufterneuerungsanlagen wie in U-Booten vorzusehen. Nach den deutschen Kriegserfahrungen war mit Kosten von 600 bis 1000 RM (Preisgrundlage 1938) oder mit 1250 Franken etwa zu rechnen.

Wollte man das ganze Schweizer Volk schützen, so wären sechs Milliarden Franken nötig.*) Da solche riesige Beträge nicht aufgebracht werden können, schlägt B. von Tscharner vor, bombensichere Bauten für 300 000 Personen in den grössten Städten der Schweiz auszuführen, was bei einem jährlichen Aufwand von 40 Millionen Franken binnen zehn Jahren möglich wäre. Bei Neubauten sollten volltreffersichere Einbauten in allen öffentlichen Gebäuden eingebaut werden.

*) Siehe «Protar» 14, Nr. 7/8, 1948. Dipl.-Ing. B. von Tscharner: «Allgemeine Probleme des baulichen Luftschutzes», Auszug aus einem Referat vor der Eidg. Luftschutzkommission.

Ueber die neuen schweizerischen baulichen Richtlinien bringen wir in der nächsten Nummer einen Aufsatz.

Sanitätsdienstliche Aufgaben

Von Oblt. Soracreppa

Die Beendigung des Krieges hat auch für den Sanitätsdienst des Luftschutzes die Möglichkeit einer umfassenderen Konzeption und einer langjährigen Vorbereitung gebracht. Obwohl gerade in dieser Zeitschrift verschiedene Autoren wichtige Hinweise in dieser Richtung gegeben haben, hielt es der Verfasser doch für angezeigt, die Ergebnisse einer erneuten Studienreise nach Südwestdeutschland, die besonders den Fragen des Sanitätsdienstes gewidmet war, zur Grundlage der folgenden Ausführungen zu machen. Dabei dient als Ausgangspunkt die Fühlungnahme mit massgebenden Persönlichkeiten des Sanitätsdienstes der Stadt Stuttgart.

Die Vorbereitungen für den Sanitätsdienst des Luftschutzes waren bei uns, wenn immer möglich, auf die kriegsmässig entstehenden Anforderungen ausgerichtet. Man beschränkte sich z. B. für den Bergungsdienst auf die sogenannten menschlichen Schadenobjekte, die Verletzten. Dementsprechend umfasste die Ausbildung nur das Notwendigste, nämlich: Rettung, Erste Hilfe und Antransport. Dies war in der damaligen Situation sicher richtig. Unter besonderen Verhältnissen wurde allerdings manchmal versucht durch gemeinsame Uebungen z. B. mit Grenzsanitätstruppen oder Ortswehren den eigenen Aufgabenkreis zu erweitern und in Verbindung mit andern Sanitäts-Organisationen zu sehen. Doch fehlte meistens eine systematische Koordinierung in vertikaler und horizontaler Richtung.

Diese wichtige Forderung wurde verschiedentlich in diesem Zusammenhang schon erhoben und die Erfahrungen in Deutschland bestätigen nur diese Erkenntnis. Wir

wissen auch, dass im Rahmen der Neuorganisation speziell der Territorialdienst mit dieser Aufgabe betraut ist. Aber wir müssen auch unserseits, als Luftschutzoffoziere, diesen Bestrebungen mit allem Verständnis entgegenkommen. Dies ist nur möglich, wenn wir selbst versuchen, die Aufgaben des Sanitätsdienstes unter einem grösseren Gesichtswinkel zu betrachten. Der beste Ausgangspunkt dafür bildet immer noch der Aufgabenkreis des Roten Kreuzes. Wir erkennen dann, dass zu den engern Aufgaben des Luftschutzes noch viele hinzutreten, wie: Fürsorgedienst, Krankenpflege, Ueberwachungsstellen, Kriegsgefangenen- und Internierten-Lager usw. Wir betonen ausdrücklich, dass wir nicht wünschen diese Aufgaben als solche zu übernehmen, sondern dass wir es als eine der wichtigsten ausserdienstlichen Fortbildungsziele betrachten, den erweiterten Zusammenhang unseres Tuns kennen zu lernen und die Fühlungsnahme mit den entsprechenden Organisationen aufzunehmen.

Es mag uns ein gelinder Trost sein, dass es auch in Deutschland in dieser Richtung nicht geklappt hatte. Da hatte auch jede Truppe und Parteiformation ihre eigene Sanitätsorganisation und dazwischen «funkte» die fast triebhaft wirkende Erste Hilfe aller Rotkreuzangehörigen und ihrer Helfer. (Zum Glück für die betroffene Bevölkerung!) Aber eine zweite wichtige Voraussetzung fanden wir in weitgehendem Masse erfüllt: die gesicherte einheitliche und doch vielseitige Ausbildung aller Sanitätstruppen auf Grundlage des Rotkreuzlehrbuches. Auch wir haben die entsprechende Möglichkeit, und zwar mit Hilfe des Sanitätslehrbuches. Ebenso wissen wir, dass vielerorts eifrig gearbeitet wird. Denken wir nur an die unermüdlichen Bemühungen des Schweizerischen Roten Kreuzes und unserer Samaritervereine. Alle FHD sollen in Zukunft in der ersten sanitarischen Hilfeleistung ausgebildet werden, wie auch alle HFW laut einem neueren Bundesratsbeschluss in der gleichen Richtung instruiert werden sollen. Im Rahmen der friedensmässigen Vorbereitungen hat auch der Samariterbund durch die Organisation seiner Katastrophenhilfe Pionier-Arbeit geleistet. Und doch müssen wir im Interesse des Ganzen folgende Voraussetzungen zu erfüllen trachten:

1. Sichere Beherrschung der fachdienstlichen Kenntnisse durch jeden einzelnen;
2. Einheitliche und umfassende Ausbildung des Kaders in den drei Hauptaufgaben: Erste Hilfe, Krankenpflege und Fürsorgedienst.

Erst die Erfüllung dieser Voraussetzungen bringt uns dazu, den Grundbedingungen allen Vorgehens der Sanität gerecht zu werden, wie sie sich aus den Kriegserfahrungen herauskristallisierten:

1. Selbständigkeit, Initiative und Organisationsfähigkeit des einzelnen Sanitätssoldaten am Schadenort;
2. Allseitige Verwendbarkeit des Kaders in allen drei Hauptaufgaben.

Verschiedene Kameraden mögen diese Anforderungen als zu weitgehend betrachten und doch zeigen die Erfahrungen in Stuttgart mit aller Klarheit, dass nur die konsequente und langjährige Durchführung eines solchen Ausbildungsprogrammes den Anforderungen des Krieges standhält. Die Selbständigkeit jedes einzelnen und die vielseitige Verwendbarkeit des Kaders bildet für die Oekonomie der eingesetzten Kräfte ein unschätzbarer Vorteil. Das tiefe Vertrauen, das die Leitung des Roten Kreuzes von Baden und Württemberg in die Bewährung ihrer Leute setzte, ist durch die Ereignisse in unerhörter Weise gerechtfertigt worden.

Weitere organisatorische Merkmale seien nur der Vollständigkeithalber erwähnt, da sie schon veröffentlicht wurden. Es betrifft dies erstens die Bildung einer ersten Sanitätsstaffel durch die HFW und übrigen Dienste, welche in ihrer Aufgabe den sogenannten «Laienhelfer» entsprechen würden. Ebenso wurde uns gegenüber die Bedeutung der zentralen Bettennachweisstelle erneut hervorgehoben, der unbedingt auch eine zentrale Transporteinsatzstelle beigeordnet werden muss. Dieser Punkt ist in der gegenwärtigen Diskussion in bezug auf den Bergungsdienst weitaus die schwächste Stelle. Wir können wohl durch dezentralisierte Zuweisung von Transportmitteln an die einzelnen Kompagnien den Bedürfnissen der einzelnen Fachdienste gerecht werden, es ist aber eine sehr grosse Frage, ob im Ernstfall der Zugführer der Sanitäts-Bg. wirklich über diese motorisierten Einheiten verfügen kann, sofern nicht von höherer Stelle ein entsprechender Transporteinsatz befohlen wird. Dass dazu noch eine zentrale Reserve-Transportkolonne nötig ist, dürfte angesichts der Tatsache, dass in einer einzigen Sanitätshilfsstelle in Stuttgart nach einem Angriff bis 1200 Verletzte passierten, niemand mehr bezweifeln.

Wir haben damit unsere allgemeinen Erwägungen abgeschlossen und möchten noch einige praktische Hinweise geben, wie sie sich aus den Besprechungen als wertvolle Beigaben ergeben haben.

Für die Ausbildung der Sanitäts-Bergung ist das Tragen mit Bahren über die Trümmer eine der wichtigsten Uebungen. Ebenso hat sich praktisch das Abseilen als sehr wichtig erwiesen.

In der Bereitschaftsphase sind genügend Medikamente und Verbandstoffe eine wichtige Voraussetzung.

Die Bevölkerung muss wissen wo die Sanitätsstationen sind, da sie dadurch selbst ein Teil der Verletzten antransportiert.

Am Schadenort werden keine Spritzen gegeben.

Eine Triage der Verletzten am Schadenort ist kaum möglich. Sammlung der Verwundeten an fahrbarer Strasse, wo sie durch den Transportdienst «ausgekämmt» werden, wie bereits schon einmal dargestellt wurde. Die Einlieferung in die Sanitätsstation ist sozusagen unbeschränkt (siehe oben: 1200 Verletzte!); sie wird aber immer wieder innerhalb 24 Stunden geräumt werden müssen. Sauerstoffzufuhr erfolgte immer schon während des Antransportes. Bei Verschüttungen wurde der technische Hilfstrupp durch die Sanität alarmiert.

Eine ausserordentlich wichtige bauliche Massnahme bildet die Verbindung von öffentlichen Schutzräumen mit Sanitätsposten oder Sanitätsstationen (Achtung Geburten!).

Zum Schluss sei noch auf die alles überragende Bedeutung des Stollenbaus hingewiesen, sei es behelfsmässig oder in Beton. Doch bilden diese baulichen Probleme keine direkte Aufgaben des Sanitätsdienstes, so sehr sie auch unser Interesse beanspruchen können.