Zeitschrift: Protar
Herausgeber: Schweizerische Luftschutz-Offiziersgesellschaft; Schweizerische Gesellschaft der Offiziere des Territorialdienstes
Band: 24 (1958)
Heft: 3-4

Artikel: Schutz den Kranken und Verwundeten!
Autor: Schmidle, Adolf
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-363752

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: 23.08.2025

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

Schutz den Kranken und Verwundeten!

Von Adolf Schmidle, Düsseldorf)*

Nur verhältnismässig wenige wissen, wie es bei Ausbruch des Zweiten Weltkrieges und während der Luftangriffe in den Krankenhäusern ausgesehen hat. Von der Bevölkerung nur diejenigen, die als Kranke oder Verwundete in den Krankenhäusern gelegen haben, ferner die Aerzte, Schwestern, das Hilfs- und Pflegepersonal und schliesslich noch die Schadensbekämpfungskräfte der Luftschutzpolizei, die nach Beschädigung oder Zerstörung der Krankenanstalten die Verletzten und Verschütteten geborgen haben bzw. ihnen die Erste Hilfe angedeihen liessen.

Keine Schutzräume in den Krankenanstalten

Eine der ersten Aufgaben, die die örtlichen Luftschutzleiter nach Ausbruch des Zweiten Weltkrieges in den Luftschutzorten I. Ordnung durchführten, war der Ausbau der Luftschautzräume in den Krankenhäusern, denn in kaum einem Krankenhaus waren vor dem Krieg Schutzräume für die Kranken vorhanden. Der Ausbau der Schutzräume in den Krankenanstalten konnte jedoch im Verhältnis zu den darin befindlichen Kranken nur in beschränktem Umfang erfolgen, da nicht genügend Kellerraum vorhanden war. Da die Kellergeschosse in vielen Krankenhäusern zum Teil ganz oder teilweise über Erdgleiche lagen, wurden vor allen Dingen Verstärkungen in den Kellern angebracht und Spitterschutzmauern bis zu einer Höhe von 3 m, mit einer Stärke von 38 cm, errichtet. Die entstandenen Kosten wurden, obwohl dies damals noch unzulässig war, in den meisten Fällen von den örtlichen Luftschutzleitern aus Luftschutzmitteln bezahlt.

Auch nach erfolgtem behelfsmässigem Ausbau war es nur in wenigen Krankenhäusern möglich, alle Kranken in den Schutzräumen unterzubringen. Die Mehrzahl der Kranken und Verwundeten wurde bei Fliegeralarm in die Keller- und Parterrekorridore gebracht. Da auch diese Räume in vielen Fällen nicht ausreichten, musste ein Teil der Kranken und Verletzten in ihren Zimmern verbleiben. Sie wurden mit ihren Betten lediglich von den Fenstern an die innere Wand gerückt.

Die grosse seelische Not

Was Kranke und Verwundete, die während eines Luftangriffes in den Zimmern und Korridoren verbleiben mussten, an seelischer Not mitgemacht haben, ist unvorstellbar. Sie hörten ununterbrochen das Summen der angreifenden Flugzeuge, dazwischen den Einschlag der Spreng- und Minenbomben, sahen in vielen Fällen den Feuerschein der Grossbrände und atmeten teilweise den Brandgeruch ein, der durch die inzwischen zersplitterten Fenster eindrang. Bis zu einer Stunde mussten die Kranken und Verwundeten dies alles hilflos über sich ergehen lassen.

In selbstlosem Einsatz haben Aerzte, Schwestern und das Pflegepersonal die Kranken und Verwundeten in den Krankenhäusern vorbildlich betreut. In den meisten Fällen verblieben sie während des Fliegerangriffes bei denen, die nicht in die Schutzräume gebracht werden konnten. Viele haben diesen aufopferungsvollen Einsatz mit dem Leben bezahlt.

Grosse Zerstörungen und Beschädigungen an den Krankenhäusern

Nur wenige Krankenhäuser blieben in den Luftschutzorten I. Ordnung (46 Gemeinden) unbeschädigt. 21 715 Betten (über ein Drittel der Gesamtzahl) fielen durch die Auswirkungen der Luftangriffe aus. Dabei wurden auch Krankenhäuser in den Aussenbezirken der Städte ebenfalls zu einem erheblichen Teil in Mitleidenschaft gezogen. So wurde z. B. bei dem Tagesangriff auf Münster/Westf., am 10. Oktober 1943, das Clemens-Hospital (kommunales Krankenhaus) mit Schwesternhaus, das im Zentrum der Stadt Münster lag, durch Volltreffer zerstört. 20 Kranke, 50 Schwestern und sechs Personen des Hilfspersonals fanden hierbei den Tod.

Das St.-Anna-Krankenhaus, Duisburg-Huckingen (karitatives Krankenhaus), das 10 km von der Stadtmitte entfernt lag, wurde am 22. Mai 1944 durch zwei Volltreffer schwer beschädigt. 48 Kranke und Schwestern kamen ums Leben. Die Zahl der Verwundeten, die in beiden Fällen ziemlich hoch war, ist nicht mehr festzustellen.

Vom Beginn der Grossangriff (30. Mai 1942) bis zum Zusammenbruch war es nur mit grösster Mühe möglich, die Verwundeten, die einer Krankenhausbehandlung bedurften, in Krankenhäusern unterzubringen. Nicht wenige der Verwundeten, die bei früheren Luftangriffen aus den Trümmern gerettet wurden, haben später wegen unzulänglicher Schutzmassnahmen in den Krankenhäusern den Tod gefunden.

Warum so wenig Ausweich- und Hilfskrankenhäuser?

Es erhebt sich die Frage, warum die Krankenhäuser in den besonders gefährdeten Luftschutzorten nicht geräumt bzw. warum nicht genügend Hilfs- und Ausweichkrankenhäuser für die Unterbringung der durch Luftangriffe Verletzten vorsorglich eingerichtet wurden.

*) Aus: Ziviler Luftschutz, 22. Jahrgang, Nr. 1 (Berlin 1958)

Für die Einrichtung der Hilfs- und Ausweichkrankenhäuser waren nach § 1 des alten Luftschutzgesetzes, der vorläufigen Ortsanweisung und der Durch- und Ausführungsbestimmungen des RdL und OBdL die Gemeinden zuständig und hatten infolgedessen auch die finanziellen Mittel bereitzustellen. Vor Beginn des Krieges haben die Gemeinden keine oder nur ganz unzulängliche Mittel für die Einrichtung der Hilfskrankenhäuser bereitgestellt, obwohl sie nach dem Gesetz dazu verpflichtet waren.

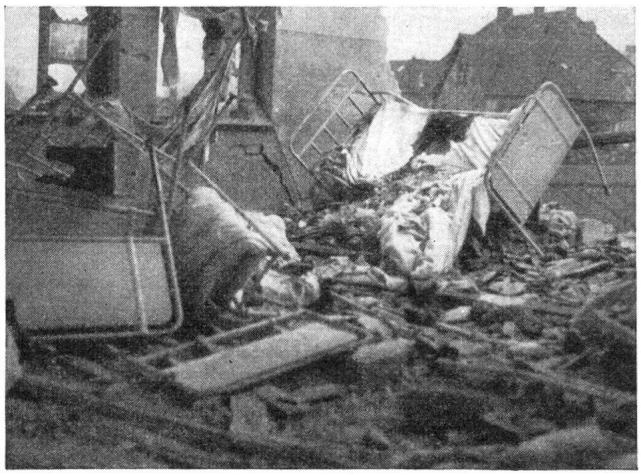
Schliesslich darf hierbei auch nicht vergessen werden, dass durch die Staats und Parteipropaganda der Luftschutz und die damit zusammenhängenden Vorbereitungsmassnahmen öffentlich in keiner Weise gefördert wurden. Bei den Besprechungen der Kommandeure der Luftschutzpolizei und der Luftschutzoffiziere mit den verantwortlichen Vertretern der Stadtverwaltungen wurde die Bereitstellung der Mittel oft mit dem Hinweis abgelehnt, dass nach den Aeusserungen von *Göring* mit Luftangriffen nicht gerechnet zu werden braucht.

Nach Aufruf des Luftschutzes (1. September 1939) war es dann nicht mehr möglich, die erforderlichen Einrichtungsgegenstände, wie Betten, Wäsche, Decken, ärztliche Ausrüstung usw., für eine genügende Zahl von Ausweich- und Hilfskrankenhäusern zu beschaffen, weil der Bedarf der Wehrmacht zu gross war und der Bedarf für den Luftschutz, also für die Bevölkerung im Heimatkriegsgebiet, erst an letzter Stelle rangierte. Die unzureichenden Vorbereitungsmassnahmen im Schutzraumbau der Krankenhäuser und die völlig unzulänglichen Vorbereitungsmassnahmen für die Einrichtung der Hilfskrankenhäuser hatten für die Menschen, die der Hilfe am notwendigsten bedurften, einen untragbaren Zustand hervorgerufen. Eine ausreichende Verbesserung war während des ganzen Krieges, trotz aller Bemühungen der örtlichen Luftschutzleiter und der Stadtverwaltungen, nicht mehr möglich.

Auf Grund dieser traurigen Erfahrungen sollte es eine der ersten und vordringlichsten Aufgaben im Luftschutz sein, für diejenigen Menschen, die sich infolge Krankheit oder Verwundung nicht selbst helfen können, zu sorgen.

Künftige Luftschutzaufgaben zum Schutze der Kranken und Verwundeten

Umfangreich und vielseitig sind die Massnahmen, die zum Schutze der Kranken und Verwundeten notwendig sind. Diese durchzuführenden Aufgaben können nicht allein vom örtlichen Standpunkt aus, z. B. von Luftschutzorten, die besonders luftgefährdet sind, gesehen werden, sondern müssen als geschlossenes Ganzes innerhalb eines Regierungsbezirkes und in besonderen Fällen innerhalb des Landes gelöst werden. In einigen Fällen, z. B. bei den Stadtstaaten Hamburg und Bremen, dürfte dies wahrscheinlich nur in enger Zusammenarbeit mit den benachbarten Bundesstaaten möglich sein. Aus diesem Grunde ist es erforderlich, dass für das Problem «Luftschutz in Krankenanstalten» eine überörtliche Gesamtplanung erfolgt.



Ein Krankenhaus nach der Zerstörung

St.-Anna-Krankenhaus in Duisburg-Huckingen, das am 22. Mai 1944 zwei Volltreffer erhielt

Vier Hauptaufgaben

ergeben sich bei der Durchführung:

1. Einflussnahme auf die Standortwahl bei Neubauten von Krankenhäusern in Gemeinden, in denen vordringlich öffentliche Luftschutzmassnahmen durchzuführen sind, und Einbau von Schutzräumen in *allen* Neu-, Um- und Erweiterungsbauten.

2. Ausbau von Schutzräumen in allen bestehenden Krankenanstalten, deren Evakuierung nicht vorgesehen ist. Der Grad des Schutzumfanges hat sich nach der Luftgefährdung zu richten.

3. Vorbereitung für die Evakuierung derjenigen Krankenhäuser, die infolge ihrer Lage als besonders luftgefährdet angesehen werden müssen, mit gleichzeitiger Festlegung der Ausweichkrankenhäuser. Bau von Schutzräumen in den Ausweichkrankenhäusern, da mit einer Gefährdung der Kranken, Verwundeten und des Personals beim Einsatz nuklearer Angriffsmittel durch radioaktive Niederschläge auch in den weniger luftgefährdeten Gebieten gerechnet werden muss.

4. Vorbereitungsmassnahmen für die Einrichtung von Hilfskrankenhäusern in weniger luftgefährdeten Gebieten mit gleichzeitigem Ausbau von Schutzräumen nach dem jeweils erforderlichen Schutzgrad.

Die unter Ziffer 1 aufgeführten Massnahmen dürften zu den vordringlichsten gehören und sollten sofort in Angriff genommen werden. Durch den Ausfall der grossen Zahl an Krankenhausbetten infolge der Kriegsauswirkungen des Zweiten Weltkrieges und der erheblichen Bevölkerungszunahme in den Städten ist der Nachholbedarf an Krankenhausbetten, besonders in den Gemeinden, in denen vordringlich öffentliche Luftschutzmassnahmen durchzuführen sind, immer noch gross.

Als Hinweis auf die Standortwahl darf auf das Merkblatt «Luftschutz im Städtebau», herausgegeben vom Bundesminister für Wohnungsbau, aufmerksam gemacht werden. Es sollte versucht werden, die Stadtväter unter Hinweis auf die Erfahrungen des letzten Krieges von der Notwendigkeit zu überzeugen, die Krankenhäuser in die Aussenbezirke bzw. in die Nähe des Stadtrandes zu bauen. Da im Stadtinnern in der Regel die meisten Krankenanstalten vorhanden sind, dürften die bereits bestehenden fast überall ausreichen, um die Verkehrs- und Unfallverletzten, die einer schnellen Behandlung bedürfen, aufzunehmen. Die sehr oft gehörte Begründung, dass die Krankenhäuser wegen der schnellen Unterbringung der vorgenannten Verletzten im Stadtinnern errichtet werden müssen, dürfte nicht mehr ausschlaggebend sein. Ferner wäre, unter Hinweis auf den grossen Zerstörungsgrad der neuen Angriffsmittel und die Erfahrungen des letzten Krieges, auf die dringende Notwendigkeit des Einbaues von Schutzräumen aufmerksam zu machen. Schliesslich sollte noch daran erinnert werden, dass bei einem nachträglichen Ausbau der Kellerräume zu Schutzräumen erhebliche Mehrkosten entstehen, als wenn diese von Anfang an eingeplant würden, und dass es in vielen Fällen später nicht mehr möglich sein dürfte, den notwendigen Schutzumfang zu erreichen.

Zu Ziffer 2, Ausbau von Schutzräumen in allen Krankenhäusern

Die Zahl und Grösse der Krankenhäuser *ausserhalb* der besonders luftgefährdeten Gebiete dürfte bei der Aufnahme von Verletzten nach Luftangriffen aus den Städten ausschlaggebend sein für eine ausreichende Unterbringung. Gleichzeitig könnten diese bereits bestehenden Krankenhäuser als eine Art Mutterhaus für die neu einzurichtenden Hilfskrankenhäuser in der näheren Umgebung Unterstützung leisten. Da es sich bei den Kranken, die nach Aufruf des Luftschutzes noch in den Krankenhäusern verbleiben müssen, wohl in der Mehrzahl um solche handelt, die bettlägerig und zum grossen Teil völlig hilflos sind, sollten in allen Krankenhäusern, unter Berücksichtigung der Auswirkungen der nuklearen Angriffsmittel, Schutzräume gebaut werden. Ferner sollten solche Luftschutzmassnahmen getroffen werden, die ein Verbleiben der Kranken und des Personals für einige Zeit in den Schutzräumen ermöglichen.

Zu Ziffer 3, Vorbereitungen für die Evakuierung

Der Evakuierung der Kranken und der Verbringung der Einrichtungen aus den Krankenhäusern, die in den besonders luftgefährdeten Gemeinden liegen, sollte, unter Berücksichtigung der Erfahrungen des letzten Krieges, besondere Beachtung geschenkt werden. In diesen Ausführungen sollen der Zeitpunkt der Evakuierung, die Bereitstellung der Fahrmöglichkeiten, Fahrwege, Betreuung während der Fahrt usw. nicht behandelt werden, da die Durchführung dieser Aufgaben in ursächlichem Zusammenhang mit der *allgemeinen* Evakuierung steht und nur als geschlossenes Ganzes beurteilt werden kann.

Je nach Grösse des zu evakuierenden Krankenhauses wird es notwendig sein, ein oder mehrere Ausweichkrankenhäuser in Zusammenarbeit mit den zuständigen Verwaltungsbehörden und den Gesundheitsämtern festzulegen. Die Gesamtsteuerung kann nur überörtlich erfolgen, da in der Regel mehrere kreisfreie Städte und Landkreise gleichzeitig von dieser Massnahme betroffen werden. Da der Bedarf sowohl an Ausweich- als auch an Hilfskrankenhäusern in einigen Bundesländern sehr gross sein dürfte, ist es angebracht, schon jetzt das Augenmerk auf diese Massnahme zu richten, denn die Durchführung dieser schwierigen Aufgabe ist nur möglich, wenn rechtzeitig mit der Vorplanung und mit den praktischen Vorbereitungsmassnahmen begonnen wird.

Für die Vorplanung und praktische Durchführung ergeben sich zwei Aufgaben:

1. Die Erfassung der in den einzelnen Ländern geeigneten Objekte, wie Jugendherbergen, Erholungs- und Ferienheime, Schulen usw., in denen — in den Schulen oder in unmittelbarer Nähe — die Verpflegungszubereitung für die Kranken und das Personal möglich ist;
2. Einbau von Schutzräumen in allen neu zu errichtenden Gebäuden dieser Art mit staatlicher Unterstützung und, soweit möglich, Einflussnahme auf die bauliche Gestaltung.

Zu Ziffer 4, Vorbereitungen für die Einrichtung von Hilfskrankenhäusern

Während die Ausweichkrankenhäuser für die Unterbringung der zu evakuierenden Kranken bestimmt sind und die Einrichtung, das Sanitätsmaterial usw. von den Krankenhäusern erhalten, die aus den besonders gefährdeten Gemeinden evakuiert werden, sind die Hilfskrankenhäuser ausschliesslich für die Aufnahme von Verwundeten nach Luftangriffen bereitzustellen. Infolgedessen müssen für die Hilfskrankenhäuser vorsorglich die Einrichtungsgegenstände, die Ausrüstung, das Sanitätsmaterial usw. sichergestellt werden. Dieses Material und die Gegenstände müssen, soweit sie nicht listenmässig erfasst werden können, angekauft werden.

Es wird deshalb angebracht sein, in erster Linie solche Gebäude, in denen sich bereits Betten, Decken, allgemeine Einrichtungsgegenstände und Wirtschaftsräume befinden und im Frieden ebenfalls der Unterbringung von Personen dienen, als Hilfskrankenhäuser zu erfassen. Unter Berücksichtigung des grossen Bedarfs an Ausweich- und Hilfskrankenhäusern wird von Fall zu Fall abzustimmen bzw. zu prüfen sein, welche Gebäude zweckmässigerweise als Ausweichkrankenhäuser und welche als Hilfskrankenhäuser vorzusehen sind.

Die Zahl der einzurichtenden Hilfskrankenhäuser muss überörtlich (Regierungspräsident oder Landesregierung) festgelegt werden und steht im Zusammenhang mit der Beurteilung über die Auswirkungen der Luftangriffe auf die besonders luftgefährdeten Gemeinden.

Erfassung des Personals für die Hilfskrankenhäuser

Eine äusserst schwierige Aufgabe dürfte die Bereitstellung des Personals, insbesondere ausgebildete Krankenschwestern für die Hilfskrankenhäuser, sein. Inwieweit es, unter Berücksichtigung des derzeitigen Mangels an Krankenschwestern, in den bestehenden Krankenhäusern möglich ist, zusätzlich gutausgebildete Schwestern an die Hilfskrankenhäuser als Stammpersonal abzugeben, bedarf einer eingehenden Ueberprüfung der zuständigen Stellen der Gesundheitsämter mit den Krankenhausverwaltungen.

Ausserdem ist Vorsorge zu treffen, dass die Aerzte und das Pflegepersonal sowohl in den bestehenden Krankenhäusern als auch in den Hilfs- und Ausweichkrankenhäusern bei Aufruf des Luftschutzes so verstärkt werden, dass sie in der Lage sind, die Arbeiten zu meistern, und nicht eine Ueberforderung eintritt, wie es im letzten Krieg der Fall war.

Die Kostenfrage

Eine zufriedenstellende und für die Gemeinden und Krankenhäuser tragbare Kostenregelung ist, wie die Erfahrungen des letzten Krieges gezeigt haben, ausschlaggebend für die Durchführung der vielseitigen Vorbereitungsmassnahmen, die zum Schutze der Kranken und Verwundeten getroffen werden müssen.

Es kann damit gerechnet werden, das die Krankenanstalten ebenso wie im Zweiten Weltkrieg zu den Betrieben des «erweiterten Selbstschutzes» gehören. Da die Betriebe des erweiterten Selbstschutzes wahrscheinlich alle Kosten für die Durchführung der Luftschutzmassnahmen selbst bezahlen müssen, würde sowohl für die karitativen als auch für die kommunalen Krankenhäuser eine finanzielle Belastung entstehen, die von ihnen nicht getragen werden kann.

Der Ausbau von Schutzräumen für 100 Kranke (davon die Hälfte der Patienten liegend) würde bei Schutzgrad A etwa 120 000 DM betragen. Hinzu kämen noch die Kosten für Wasserbereitstellungsanlagen, unabhängige Stromversorgung usw. Der Ausbau für Schutzräume des Schutzgrades B dürfte für die gleiche Zahl von Personen etwa 90 000 DM und für die des Schutzgrades C etwa 50 000 DM betragen.

Da die Krankenanstalten im Luftschutz eine öffentliche Aufgabe für die Allgemeinheit, ähnlich wie der Luftschutzhilfsdienst, zu erfüllen haben, sollten die Kosten, wie im § 32 des «Ersten Gesetzes über Massnahmen zum Schutze der Zivilbevölkerung» für den Luftschutzhilfsdienst und für die Errichtung öffentlicher Luftschutzbauten vorgesehen ist, vom Bund unter entsprechender Beteiligung der Länder übernommen werden.

Das gleiche gilt für die Beschaffung der Einrichtungsgegenstände usw. für die Hilfskrankenhäuser und für den Einbau von Schutzräumen in den Ausweich- und Hilfskrankenhäusern. Es kann den Gemeinden, die diese Aufgabe wahrscheinlich durchführen sollen, nicht zugemutet werden, diese erheblichen Kosten selbst zu tragen. Hierbei ist noch zu bedenken, dass es sich in der Mehrzahl um solche Gemeinden handeln dürfte, die im vergangenen Krieg schwere Schäden erlitten haben und deren Aufholbedarf an Schulen, Krankenhäusern und anderen öffentlichen Bauten, die zerstört oder beschädigt wurden, immer noch nicht gedeckt ist.

Wenn sich der Bund und die Länder nicht in erheblichem Umfang an den Kosten für die erwähnte Durchführung der erforderlichen Luftschutzmassnahmen beteiligen, dürfte in absehbarer Zeit kaum der dringend notwendige Schutz für die Kranken und Verwundeten und deren ausreichende Behandlung geschaffen werden können. Hoffen wir, dass es nicht wieder ein «Zuspät» gibt.

Kranken- bzw. Hilfskrankenhäuser für Schwerstverletzte

Dass die LS-Rettungsstellen im Verhältnis zu der Zahl der im letzten Krieg eingerichteten LS-Rettungs- und LS-Hilfsrettungsstellen erheblich vermehrt werden müssen, ergibt sich aus der Beurteilung der Auswirkung der neuartigen Angriffsmittel.

Die Aufgabe der LS-Rettungsstelle kann es aber nur sein, die Verwundeten vorübergehend aufzunehmen, um ihnen die erste ärztliche Betreuung angedeihen zu lassen.

Der vergangene Krieg hat gezeigt, dass bei Grossangriffen der Ansturm der Verwundeten zu den LS-Rettungsstellen bis zu 48 Stunden anhielt, und zwar deshalb, weil ein nicht unerheblicher Teil erst aus den Trümmern geborgen werden musste. Um eine Ueberfüllung der Rettungsstellen und damit den ordnungsmässigen Ablauf der ersten ärztlichen Behandlung sicherzustellen, ist es notwendig, dass die transportfähigen Verwundeten sofort in die Kranken- und Hilfskrankenhäuser gebracht werden. Da damit gerechnet werden muss, dass eine grosse Zahl Schwerstverletzter anfällt, die einen längeren Transport nicht

überstehen, ist es zweckmässig, dass die Krankenhäuser und Hilfskrankenhäuser, die in unmittelbarer Nähe besonders luftgefährdeter Städte liegen, ganz oder zum Teil für die Aufnahme der Schwerstverwundeten freigehalten werden. Handelt es sich um ein besonders grosses luftgefährdetes Gebiet, in dem mehrere Städte nebeneinander liegen, dürfte es angebracht sein, ausserhalb aber in unmittelbarer Nähe dieses Gefahrengebietes einen Kranz von Hilfskrankenhäusern für die Aufnahme der Schwerstverwundeten vorzusehen. Sobald die Behandlung dieser Schwerstverwundeten so weit fortgeschritten ist, dass sie einen Weitertransport ohne Schädigung überstehen, sind sie in die weiter zurückliegenden Krankenhäuser zu bringen, um die Betten freizubekommen für die Schwerstverwundeten, die bei späteren Luftangriffen anfallen.

Ueberörtlicher Bettennachweis

Unabhängig von dem Bettennachweis in den Städten und Landkreisen muss auf Regierungsbezirksebene ein überörtlicher Bettennachweis geschaffen werden. Nur durch einen zentralgesteuerten Bettennachweis ist es möglich, ein Ueberschneiden bei der Verlagerung der Verletzten aus den einzelnen Luftschutzorten und die vielen Anfragen der örtlichen Luftschutzleiter bei den verschiedenen Krankenhäusern, die einen erheblichen Zeitverlust bedingen, zu vermeiden.

Um diese Aufgabe erfüllen zu können, ist ein gut ausgebautes Fernsprech-, UKW- und Fernschreibnetz erforderlich, das bis zu den Oberkreisdirektoren reicht. Inwieweit einzelne Krankenhäuser an das UKW-Netz anzuschliessen sind, dürfte von Fall zu Fall zu prüfen sein.

Zivilschutz und Jugend

Der Zivilschutzunterricht in den amerikanischen Schulen

-th. Die Massnahmen für den Schutz der Zivilbevölkerung in Kriegs- und Katastrophenfällen haben heute im Rahmen unserer totalen Landesverteidigung grosse Bedeutung erlangt. Die Massnahmen der zivilen Verteidigung gehen aber in ihrer Bedeutung weit über die Erfordernisse der Wehrbereitschaft hinaus und bergen für jedes Land Worte, die auch im Frieden dazu beitragen, Menschenleben und wertvolle Güter zu retten. Der Zivilschutz ist heute für jedes Land zu einer humanitären Verpflichtung geworden. Diese Erkenntnis führte in einzelnen Ländern bereits dazu, dass mit der Zivilschutzausbildung bereits bei der Jugend und in den Schulen begonnen wird. In Schweden wurde z. B. die Brandbekämpfung und die Erste Hilfe schon vor Jahren in das Ausbildungsprogramm der Schulen aufgenommen, und jedes Schulkind ist heute in der Lage, einen einfachen Brand schon bei seinem Entstehen zu löschen oder bei Unglücksfällen einen einfachen Verband anzulegen.

In manchen amerikanischen Staaten ist die Zivilverteidigung zu einem wichtigen Schulfach geworden. Wir veröffentlichen hier nachfolgend einige Auszüge aus einem Schulhandbuch des Staates Louisiana, wie es von der Louisiana-Zivilverteidigungs-Agentur und vom Staatsdepartement für Erziehung herausgegeben wurde.

Allgemeine Grundsätze

Es wird empfohlen:

A. Dass Erzieher, die Schulgemeinden, Gemeindeschulen und Privatschulen vertreten, in jeder Beziehung in den öffentlichen Zivilverteidigungsorganen sowohl auf staatlicher als auch auf örtlicher Ebene mitherangezogen werden.

B. Dass bei Aufnahme, Planung und Durchführung des Zivilverteidigungsprogramms für das ganze oder anteilige Schulwesen enge Zusammenarbeit zwischen Schul- und Zivilverteidigungsfachleuten besteht.

C. Dass der Vorsteher der Schulbehörde als ausführender Beamter seiner Regierungsbehörde für die Aufnahme, Förderung und Unterstützung der Entwicklung eines Zivilverteidigungsprogramms für alle ihm unterstehenden Schulen verantwortlich ist.

D. Dass alle Schulsysteme für ihre Bereiche Zivilverteidigungsgeräte zu dem Zweck aufstellen, dass die Zivilverteidigungsangelegenheiten miteinander in Einklang bringen und als Abrechnungsstelle dienen. Ein derartiger Ausschuss sollte der Vertreter des ganzen örtlichen Systems sein.

E. Dass bei der Schaffung und Entwicklung des Zivilverteidigungsprogramms in den einzelnen Schulen der leitende Schulvorsteher den Rat und die Unterstützung des Schulpersonals, der Elterngruppen und anderer interessierter Gruppen und Persönlichkeiten heranzieht, die zu den Bestrebungen der Schule um Zivilverteidigung beizutragen haben.

F. Dass das Luftangriffs-Warnsystem in jeder Schule übereinstimmt mit dem für die Gemeinde festgesetzten Zivilverteidigungs-Warnsystem und den bestehenden Bedingungen entspricht.

G. Dass die Schule für eine weitere Warnweise Sorge trägt, um eine richtige Benachrichtigung der im Gebäude Anwesenden für den Fall zu sichern, dass das eigentliche System versagt.

H. Dass der gelbe Alarm unmittelbar in das Dienstzimmer des leitenden Direktors in jeder Schule übertragen wird. (Anmerkung: Der gelbe Alarm ist das Signal, das einen erwarteten Angriff anzeigt. Das