

<b>Zeitschrift:</b>	Zivilschutz = Protection civile = Protezione civile
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Zivilschutzverband
<b>Band:</b>	17 (1970)
<b>Heft:</b>	9
<b>Artikel:</b>	Die sanitätsdienstlichen Zivilschutzmassnahmen im Kanton Thurgau
<b>Autor:</b>	Werner, Hugo
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-364483">https://doi.org/10.5169/seals-364483</a>

### 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:** 08.02.2026

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

1. *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 angeprochen. 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 Verletzten-transportes;
- Endbehandlung Leicht-verletzter.

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 ermögli-

chen einen spitalähnlichen Betrieb. Der Aufgabenbereich umfasst:

- Triage;
- Durch- und Weiterführung der lebensrettenden Sofortmassnahmen;
- ärztliche Erstversorgung und vorläufige Pflege Schwerverletzter;
- Erstellen der Transportfähigkeit;
- Organisation des Verletzten-transportes;
- administrative Erfassung der Verletzten;
- Endbehandlung leicht- bis mittelschwer Verletzter.

4. *Weiterbehandlung der Schwerverletzten* in geschützten Operationsstellen, Notspitätern 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 Verletzenfallen 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

	Normal-belegung	Ueber-belegung	Totale Ueber-belegung
5 ausgerüstete San Po aus den Jahren 1939—1945 . . .	190	190	190
6 neue San Po zum Teil ausgerüstet	144	144	144
San Hst Romanshorn . . . .	96	96	120
San Hst Bischofszell (ohne Schul SR)	52	52	52
San Hst Frauenfeld-Reuteinen . . .	40	40	40
Gesch O'ps Münsterlingen . . .	222	326	428
Bettenschutzräume Münsterlingen	256	296	296
	<b>1000</b>	<b>1144</b>	<b>1270</b>

## B. Im Bau befindliche Anlagen

Gesch O'ps Frauenfeld . . . .	222	326	428
Bettenschutzräume Frauenfeld . . .	260	292	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
	<b>970</b>	<b>1336</b>	<b>1596</b>

		Normale Belegung	Ueber- belegung	Totale Ueber- belegung
C. Geplante oder unmittelbar vor dem Bau stehende Anlagen				
San Hst Frauenfeld-Schollenholz . . .	128	190	264	
San Hst St. Katharinental 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	
Gesch O'ps Arbon . . . . .	220	280	388	
San Hst Steckborn . . . . .	124	190	226	
	644	870	1114	
Total A + B . . . . .	1970	2480	2866	
Total C + D . . . . .	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.

Durch den Bezug 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/m<sup>2</sup>, 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 Wirt-

schaftlichkeit einer solchen Konstruktion ist im wesentlichen auf drei Punkte zurückzuführen:

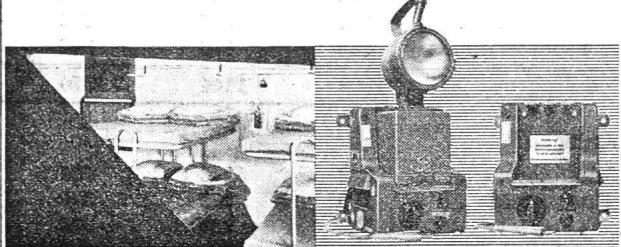
- möglichst optimales Verhältnis von Stahl-, Beton- und Schalungskosten (das heisst optimaler Armierungsgehalt), das bei festem Raster insbesondere in jedem Feld gewährleistet ist;
- möglichst optimales Verhältnis zwischen Stütz- und Biegeelementen (das heisst optimale Spannweiten);
- herstellungsmässige 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 Fehleranfälligkeit 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 Notspitals. Modell W 270/Z 345 für ortsfeste oder tragbare Einsatz. Modell S 208/US und System S 300 für feste Aufputzmontage. Verlangen Sie ausführliche Unterlagen durch die Generalvertretung

**Angst + Pfister**

8052 Zürich - Thurgauerstrasse 66 Tel. 051/576660

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

## Die *Inserate*

verdienen  
Ihre  
besondere  
Bachtung!