

Die sanitätsdienstlichen Zivilschutzmassnahmen im Kanton Thurgau

Autor(en): **Werner, Hugo**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Zivilschutz = Protection civile = Protezione civile**

Band (Jahr): **17 (1970)**

Heft 9

PDF erstellt am: **30.04.2024**

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.

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 Schadebenen. Es handelt sich dabei also nicht um ausgebildetes Sanitätspersonal.

2. Die sanitätsdienstliche Betreuung ausserhalb der Gefahrenzone in Verwundetenestern oder Sanitätsposten durch geschultes Sanitätspersonal. Verwundetenester 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 Verletzten-transportes;
- 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 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, 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 Anlagentypen sowie eines mutmasslichen grossen Verletztenanfalles bei einer Katastrophe wurden die folgenden Grundsätze aufgestellt:

A. Erstellte, aber zum Teil noch nicht abgerechnete Anlagen

5 ausgerüstete San Po	
aus den Jahren 1939—1945	190
6 neue San Po zum Teil ausgerüstet	144
San Hst Romanshorn	96
San Hst Bischofszell (ohne Schul SR)	52
San Hst Frauenfeld-Reutenen . . .	40
Gesch O'ps Münsterlingen	222
Bettenschutzräume Münsterlingen	256

Normalbelegung	Normale Ueberbelegung	Totale Ueberbelegung
190	190	190
144	144	144
96	96	120
52	52	52
40	40	40
222	326	428
256	296	296
1000	1144	1270

B. Im Bau befindliche Anlagen

Gesch O'ps Frauenfeld	222
Bettenschutzräume Frauenfeld . .	260
San Hst Aadorf	124
San Hst Sirmach (ohne Schul SR) .	124
San Hst Arbon (ohne Schul SR) . .	124
San Hst Kreuzlingen-Ost	116

326	428
292	320
190	228
190	226
190	226
148	168
970	1596

- 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:

C. Geplante oder unmittelbar vor dem Bau stehende Anlagen	Normalbelegung	Normale Ueberbelegung	Totale Ueberbelegung
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	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 Beizug der Schulschutzräume bei den Sanitätshilfsstellen

kann eine nochmalige Vergrößerung der Kapazität erreicht werden, und zwar bei Bischofszell um 30 Liegen, bei Sirmach 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 Ausnutzung 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 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.

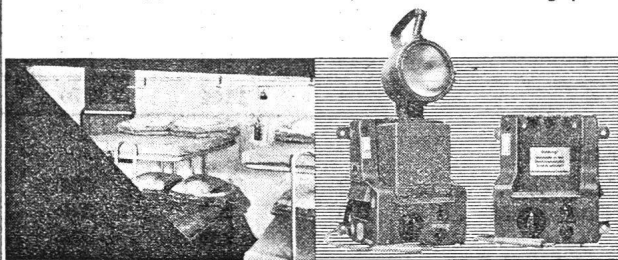
Insbesondere dürften die herstellungsmässigen Vereinfachungen, welche sich in einheitlichen und einfachen Armierungen sowie in einheitlichen und grössenmässig günstigen Schalelementen äussern und damit unter anderem einen systematischeren Bauablauf und kleinere Fehleranfälligkeiten mit sich bringen, 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 Notspitals. Modell W 270/Z 345 für ortsfesten oder tragbaren 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 576860

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

Die Inserate

verdienen
Ihre
besondere
Beachtung!