Zeitschrift: Zivilschutz = Protection civile = Protezione civile

Herausgeber: Schweizerischer Zivilschutzverband

Band: 21 (1974)

Heft: 3

Artikel: Wie der Arzt im Katastrophenfall vorgehen muss : die sorgfältige Einzelbetreuung hat gruppenmedizinischen Massnahmen zu weichen

Autor: Waldner, Rosmarie

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-366019

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: 15.07.2025

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

Wie der Arzt im Katastrophenfall vorgehen muss

Die sorgfältige Einzelbetreuung hat gruppenmedizinischen Massnahmen zu weichen

Wenn man von Katastrophenmedizin spricht, denkt jedermann sogleich an zahlreiche Verwundete, an Tag und Nacht operierende Chirurgen und an die schwierigen Transportverhältnisse für solche Patienten. Im wirklichen Ernstfall aber hat es sich gezeigt, dass der Anteil an Kranken die Zahl der Verwundeten bei weitem übersteigt, mag dieser Ernstfall nun Erdbeben, Krieg, Reaktorunfall oder nur Ausfall der Wasserversorgung in einer Grossstadt heissen. Die amerkanischen Statistiken des Zweiten Weltkriegs weisen für die Feldspitäler 75 bis 85 % Behandlungen von Krankheiten gegenüber nur 3,6 Prozent Behandlungen von Kriegsverwundeten und 11,4 Prozent von Unfallverwundeten auf. Die Katastrophenmedizin muss sich deshalb besonders auf die Versorgung medizinisch Kranker und auf die Verhütung von Seuchen ausrichten. Dieser Tatsache trug ein Kurs in Katastrophenmedizin Rechnung, der kürzlich am Kantonsspital Zürich unter der Leitung von PD Dr. med. *Rolf Lanz,* Herisau, durchgeführt wurde.

Bei der Behandlung von Verwundeten bei Katastrophen folgen sich, so führte Dr. Lanz aus, drei Phasen: In der ersten Phase entscheiden Minuten, ob Verwundete überleben. In der kurzen Zeit gibt es keine Hilfe von aussen, Erste-Hilfe-Massnahmen müssen von den Beteiligten ausgehen. Deshalb ist *Notfallhilfe* eine Disziplin, die schon in der Schule gelernt werden sollte. In der zweiten Phase erfolgt die Rettung von Menschen durch organisierte ärztliche Hilfe, wobei Kenntnis der *lebensrettenden Noteingriffe* erforderlich ist (Blutstillung, Luftröhrenschnitt, Beatmung, Schockbekämpfung, Magensonde, Blasenkatheter usw.). Der erste Arzt auf dem Katastrophenplatz muss über Dringlichkeiten und Prioritäten entscheiden. In der dritten Phase erst ist an *effektive Wundenbehandlung und Operation* zu denken, wobei die Prinzipien der eigentlichen Kriegschirurgie zur Anwendung gelangen: Das allerwichtigste Instrument des Arztes in Krieg und Katastrophe ist das *Messer.* Was heisst eigentlich Katastrophe im Bereich der Medizin? Selbstverständlich sind die Grenzen zwischen Unfall und Katastrophen fliessend. Wenn aber ein akutes Missverhältnis zwischen medizinisch-chirurgischer Nachfrage und Behandlungsmöglichkeiten eintritt, dann gilt es im Sinne der Katastrophenmedizin die Perfektion der normalen Einzelpflege zugunsten einer *wirksamen Gruppenmedizin* zu verlassen. Der medizinische Massenanfall verlangt vor allem gruppenhygienische Massnahmen zur Verhütung von Epidemien. Sie sind oft einfach, aber wirksam: Nach den obenerwähnten Statistiken fielen im Zweiten Weltkrieg nur 4,7 Prozent der Todesfälle auf medizinisch Kranke, der Rest entfiel auf chirurgische Patienten. Beim medizinischen Massenanfall gilt es zuerst die *Grundpflege* sicherzustellen: warmes Wasser, genügend Wasserdruck, Notaborte, Wäsche, Chlorkalk, Seife usw. Verzögerungen in Behandlung und Transport von Kranken sind nach Katastrophen unvermeidlich, da es meist an Personen, Medikamenten und anderen Mitteln fehlt. Kompromisse sind deshalb nötig, wie Professor Dr. med. *Walter Siegenthaler,* Zürich, ausführte, und lebenserhaltende Massnahmen haben den Vorrang.

Wir sind katastrophenempfindlich

Gross ist die Epidemiegefahr vor allem dann, wenn bestimmte Bedingungen erfüllt sind, wie zum Beispiel mangelnde oder zerstörte hygienische Infrastruktur, grosse Menschenmengen auf kleinem Raum, Mangelernährung und allgemein schlechte körperliche Widerstandskräfte der Bevölkerung. Die zunehmende Technisierung und Motorisierung, verbunden mit einer dauernden Bevölkerungsvermehrung, erhöht bei uns nicht nur das Unfall- und Katastrophenrisiko, sondern auch die *Katastrophenempfindlichkeit unserer Industriegesellschaft* von Jahr zu Jahr. Man denke nur an einen kurz- bis mittelfristigen Wasserausfall in Zürichs Spitälern, von der ganzen Stadt schon gar nicht zu reden — eine Toilettenspülung zum Beispiel benötigt schon 15 Liter Wasser. Katastrophe bedeutet jedoch nicht zwingend auch Seuche. Wie Professor Dr. *E. Wiesmann,* Zürich, betonte, lässt sich über den Ausbruch von Epidemien nichts Allgemeingültiges aussagen. Die einzelnen Krankheiten folgen ihren *Eigengesetzlichkeiten,* die von vielen Faktoren abhängen. Selbstverständlich fördern gewisse Umstände den Ausbruch einer Epidemie — zum Beispiel unkontrollierte Konzentrationen von Menschen und Tieren sowie physischer und psychischer Stress. In erster Linie aber muss ein Krankheitserreger vorhanden und der Uebertragungsweg geöffnet sein. Grosse Epidemien brechen aus, wenn die Zahl der manifest Kranken im Verhältnis zu nur Infizierten ohne Krankheitszeichen gross ist: Pocken, Pest. Wo dieses Verhältnis niedrig ist — zum Beispiel Kinderlähmung, Hirnhautentzündung, Bang — bleiben eigentliche Epidemien selten.

Uebertragungsweg entscheidend

Wichtig für Epidemiegefahr und deren Bekämpfung ist der Uebertragungsweg. Die *«Tröpfcheninfektion»* (durch Atem- und Speisewege) ist am schwierigsten zu verhindern: Scharlach, Diphterie, Grippe, Pocken. Die Uebertragung *durch den Darmtrakt,* darunter fallen die meisten für unsere Regionen in Frage kommenden Seuchen (Typhus, Ruhr, Cholera usw.), lässt sich am leichtesten bekämpfen durch hygienische Massnahmen wie Händewaschen, nur frischgekochte Speisen essen, abgekochtes Wasser verwenden usw. Werden Krankheiten von *Tieren* verbreitet — Tiere selber krank (Tollwut) oder nur als Zwischenwirt (Malaria) —, kommt es auf die Lebensweise des Ueberträgers an. *Läuse* (Fleckfieber, epidemisches Rückfallfieber) müssen oft Blut saugen und

Zivilschutz
Protection civile
Protezione civile
Protecziun civila
emag norm
emag norm
Gestelle
Schränke
Tische
Stühle
Tanks
Garderoben
Pulte
Betten
Prospekt Z 09 verlangen
8213 Neunkirch
Telefon 053-6 14 81

Für die Zeitschrift «Zivilschutz» zeichnet verantwortlich:

Presse- und Redaktionskommission des SBZ. Präsident: Professor Dr. Reinhold Wehrle, Solothurn. Redaktion: Herbert Alboth, Bern. Inserate und Korrespondenzen sind an die Redaktion, Schwarztorstr. 56, 3007 Bern, Tel. 031 25 65 81, zu richten. Jährlich zwölfmal erscheinend. **Redaktionsschluss am 10. des Monats.** Jahresabonnement für Nichtmitglieder Fr. 15.— (Schweiz). Ausland Fr. 20.—. Einzelnummer Fr. 1.50. Nachdruck unter Quellenangabe gestattet. Druck: Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

sind deshalb eine hohe Ansteckungsgefahr. *Zecken* (Hirnhautentzündungen) saugen nur einmal im Vierteljahr und verursachen deshalb nie Epidemien.
In unseren Breitengraden ist im Katastrophenfall vor allem mit den Seuchen zu rechnen, deren Erreger bei uns vorkommen: *Salmonellen* (Typhus, Paratyphus, andere Darmkrankheiten) und *Shigellen* (Ruhr). Im allgemeinen ist erstes Gebot der Seuchenbekämpfung eine genaue Diagnose mit *Identifikation des Erregers*. Parasiten (zum Beispiel Malaria) lassen sich im Mikroskop feststellen, was in einem einfachen Notspital möglich ist. Für bakterielle und virale Infektionen braucht es hingegen umfangreiche Laborarbeiten, die im Ernstfall kaum zu verwirklichen sind. So gilt es denn in diesen Situationen auf das *klinische Bild der Krankheit abzustellen*, entsprechende Therapie- und Vorsorgemassnahmen einzuleiten und später eventuell Korrekturen anzubringen.

Einfache Mittel

Ueberhaupt muss man sich im Ernstfall auf einfache Mittel beschränken. Dr. med. *Leuthold*, der in Biafra und im Jemen als Rotkreuzarzt gewirkt hat, unterstrich, *wie man im Ernstfall vom perfektionistischen Denken der Individualmedizin zu den einfachen Methoden der Gruppenmedizin wechseln muss.* Meist stehen nur wenige Medikamente zur Verfügung, Wasser ist rationiert, Personal fehlt usw. Er nannte ein treffendes Beispiel für gute und schlechte Katastrophenhilfe: Infusionslösungen. In Biafra habe man unter grossen Gefahren tonnenweise Infusionslösungen eingeflogen, anstatt nur einige Apparate zur Herstellung von Infusionslösungen zu senden. Die biafranische Armee habe mit einfachen Mitteln selber Infusionslösungen fabriziert, und zwar am Einsatzort!

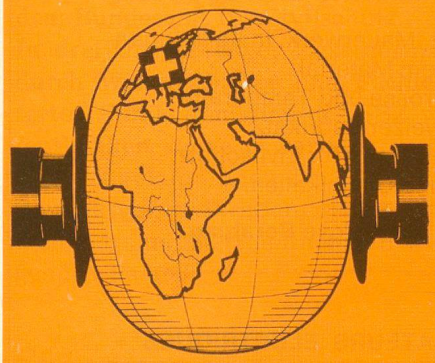
Rosmarie Waldner
(«Tages-Anzeiger», Zürich)

Notvorrat

Sinn und Zweck einer ausreichenden Vorratshaltung den Verantwortlichen und Angehörigen des Zivilschutzes erneut darzulegen, ist sicher nicht notwendig. Wir möchten vielmehr versuchen, ihnen mit der Zustellung von Werbematerial — für ihren persönlichen Gebrauch oder für Instruktionskurse — dienlich zu sein:

— Aufklärungsbroschüre «Ist Ihr Notvorrat bereit?»
— Haltbarkeitstabelle (hilft der Hausfrau)
— Selbstkleber, Reproduktion des oben abgedruckten Plakates (von der Jugend sehr begehrt)
— Plakat «Weltkugel zwischen zwei Pfuffern», Format 25×33 cm und 90×128 cm (solange Vorrat)

Eine Postkarte oder ein Telefonanruf (031 61 51 01) genügt!



kluger Rat - Notvorrat!

Informationsdienst des
Delegierten für wirtschaftliche Kriegsvorsorge
Belpstrasse 53
3003 Bern

Ausbildung im Wandel der Konzeption des Zivilschutzes

Diese Nummer unserer Zeitschrift ist in französischer Sprache dem Thema *«Zivilschutz und Ausbildung»* gewidmet. Sie enthält die Textbeiträge, die in Nr. 9/73 zum gleichen Thema enthalten waren. Von dieser Nummer steht noch ein begrenzter Vorrat zur Verfügung. Sie wird Interessenten für Fr. 2.— (inkl. Porto) abgegeben. Bestellungen sind an das Zentralsekretariat des Schweizerischen Bundes für Zivilschutz, Schwarztorstrasse 56, 3007 Bern, Tel. 031 25 65 81, zu richten.

Pläne für den Zivilschutz

fertigen wir mit grösster Sorgfalt an. Je nach Wunsch verkleinern, vergrössern oder kopieren wir Ihr Planmaterial in jeder Auflage und auf jedes gewünschte Papier. Unsere Fachleute arbeiten schnell und zuverlässig. Dabei spielen die jahrelange Erfahrung und modernste Einrichtungen eine grosse Rolle. Die Herstellung von Plänen für die Katastrophenvorsorge ist Vertrauenssache. Speziell kleineren Gemeinden stellt deren Beschaffung nicht selten Probleme. Kommen Sie zu uns an die Zieglerstr. 34, oder telefonieren Sie uns unter 031 53 93 81. Wir helfen Ihnen gerne dabei. Dass wir zudem stets danach trachten, die für Sie finanziell günstigste Lösung zu treffen, ist für uns selbstverständlich. Reproduktionsanstalt

AERNI-LEUCH AG, 3000 Bern 14