

Zeitschrift: Zivilschutz = Protection civile = Protezione civile
Band: 23 (1976)
Heft: 5

Artikel: Katastrophenmedizin und Notfallhilfe
Autor: Rossetti, M.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-366254>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.10.2024

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

Redaktionelle Vorbemerkung

Wd – Es dürfte einen weiteren Leserkreis unserer Zeitschrift interessieren, wie die Problematik der Katastrophenmedizin von ärztlicher Seite angegangen wird. Der nachfolgende Artikel, verfasst von Prof. Dr. med. M. Rossetti, Chefarzt der chirurgischen Klinik am Kantonsspital Liestal, beleuchtet in klarer, prägnanter Weise, wo noch Mängel bestehen und was getan werden muss. Der Quintessenz, die Prof. Rossetti zieht, brauchen wir nichts mehr beizufügen: «Wir brauchen viele und gute Nothelfer im Gelände, am Unfallort, an der Front – weniger und gute Taktiker am grünen Tisch». Wir meinen, dass dieser Satz – im angewandten Sinne – auch für den Zivilschutz Gültigkeit haben kann.

Die Katastrophenhilfe ist ein Schadenereignis, dessen Folgen durch die lokalen Mittel nicht beherrscht werden können und Hilfe von aussen verlangen. Es entsteht ein meist gewaltiges Missverhältnis zwischen Notwendigem und Möglichem, zwischen Hilfsbedürfnis und Hilfeleistung, zwischen den auf die Beteiligten einstürzenden Aufgaben und ihrer Bewältigung. Wir kennen Naturkatastrophen und technische, von Menschenhand mitbestimmte Katastrophenformen. Die Gefahr nimmt parallel mit Technisierung und Bevölkerung zu. Deshalb muss die Katastrophenmedizin zum konkreten Begriff werden. Promptheit und Qualität der Ersten Hilfe sind für das Schicksal der Betroffenen massgebend. Da sie nur in Ausnahmefällen von Ärzten und Fachpersonal geleistet werden kann, muss es unser Bestreben sein, breite Bevölkerungsschichten von der Schule aus auszubilden. Organisierte medizinische Notfallhilfe muss mit mobilen Behandlungselementen, leistungsfähigen Transportmitteln und einem möglichst dichten Netz von Behandlungsstellen (Sanitätsposten und Spitäler) vorbereitet werden. Die eigentliche Katastrophenhilfe besteht in der akuten Phase im koordinierten Einsatz von technischen, polizeilichen, evtl. militärischen und medizinischen Elementen. Erfolgreiche Massenbehandlung von Verletzten ist aus chirurgischer Sicht vor allem abhängig von frühzeitiger Bergung, sinnvoller Triage und raschem Transport der Betroffenen sowie von der kurzfristigen Umstellung des Friedenspitals auf die unvorhergesehene gewaltige Aufgabe

gemäss Alarm- und Katastrophenplanung. Wir haben bewusst die thematische Vereinigung von individueller Notfallhilfe mit der Massenmedizin gewählt. Die Erste Hilfe an leidenden Menschen ist populär, jeder fühlt sich angesprochen und verpflichtet; das organisatorisch-taktische Denken, Basis der vorbereiteten Katastrophenhilfe, hat jenen militärischen Beigeschmack, den nicht jeder verdauen kann. Medizinalpersonen können aber ebensowenig wie Behörde und Ordnungskräfte die Gefahren unserer brüchigen Betonschungel mit ihren unzähligen dynamischen Kräften ignorieren. Die Massenmedizin besteht aus vielen Einzelschicksalen. Sie ist um so wirksamer, je prompter und korrekter die individuelle Hilfe. Quintessenz: Wir brauchen viele und gute Nothelfer im Gelände, am Unfallort, an der Front, weniger und gute Taktiker am grünen Tisch.

Die Problematik der Katastrophenmedizin und der Notfallhilfe ist vor allem jenen unter unseren Medizinern zu wenig bekannt, die nicht durch die Schulen unserer Armee ausgebildet werden. Da zurzeit nur etwa ein Viertel unserer Medizinstudenten vom Armeesaniättsdienst gebraucht und zu Sanitätsoffizieren ausgebildet werden, besteht das dringende Bedürfnis, allen Medizinstudenten eine entsprechende Ausbildung zukommen zu lassen. Die Schweizer Fakultäten beschäftigen sich seit einigen Jahren mit der Integration der Katastrophenmedizin in den medizinischen Unterricht. Eine Subkommission Katastrophenmedizin der Schweizerischen Medizinischen Interfakultätskommission, die sich unter dem Präsidium von alt Oberfeldarzt Dr. R. Käser aus Vertretern aller Fakultäten zusammensetzt, hat folgende Empfehlungen zuhanden der Fakultäten ausgearbeitet, die wir hier in vollem Wortlaut wiedergeben:

Empfehlungen über Unterricht der Medizinstudenten in Katastrophenmedizin

Der Unterricht in Katastrophenmedizin setzt sich zusammen aus:

1. Katastrophenmedizin im engeren Sinne und
2. Notfallhilfe

1. Katastrophenmedizin, Definition und Lernziele

Katastrophenmedizin ist die Lehre der medizinischen Massenversorgung unter erschwerten Bedingungen. Sie gehört zur Grundausbildung des Arz-

tes und ist Baustein einer wirksamen Katastrophenhilfe. Sie erfordert ein Umdenken von der aufwendigen, oft perfektionistischen Individualmedizin nach Mass zur einfacheren, stark standardisierten Behandlung mit der Notwendigkeit einer Selektion.

Der Student soll kennen:

- 1.1. Definition und Formen der Katastrophe
- 1.2. Organisation, Technik und Taktik der Katastrophenhilfe vom Standort bis zum Spital
- 1.3. Begriff des Massenankomms und seiner medizinischen Auswirkungen
- 1.4. Triage als Lehre der situationsbezogenen Festlegung von Prioritäten für Behandlung und Transport
- 1.5. Atomare, chemische (Intoxikationen) und bakteriologische (Epidemien) Katastrophen
- 1.6. Psychologische Probleme der Katastrophe (Panik)
- 1.7. Hilfsorganisationen (nationale und internationale) und ihre Mittel

2. Notfallhilfe

Die ärztliche Notfallhilfe ist Grundlage und Voraussetzung für den Unterricht in Katastrophenmedizin. Im heutigen Studium wird die Notfallhilfe, also die erweiterte Erste Hilfe (kardiale und respiratorische Reanimation, Schockbekämpfung usw.), zu wenig systematisch gelehrt. Es empfiehlt sich deshalb eine Standardisierung, basierend auf den in allen Fächern erworbenen Kenntnissen. Hierfür sind Vorlesungen (Lehre der vitalen Funktionen, Erstellung der Transportfähigkeit) und individuelle, praktische Übungen (lebensrettende Massnahmen, Notfallhilfe am Unfallort und während des Transports) erforderlich.

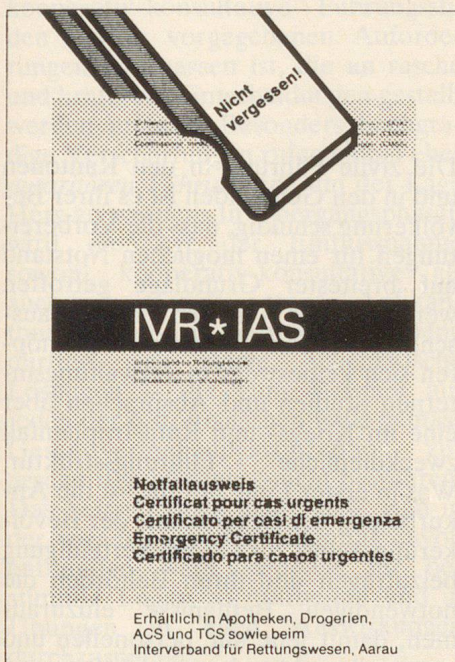
3. Durchführung des Unterrichts, Zeit und Personal

- 3.1. Jede Fakultät bestimmt einen verantwortlichen Koordinator mit Lehrauftrag (an den meisten Orten bereits geschehen)
- 3.2. Katastrophenmedizin wird am besten in einem zweitägigen Blockkurs während des Semesters für die Studenten des letzten Jahreskurses (5. Jahr im Plan Rossi) erteilt und benötigt 12 bis 14 Stunden
- 3.3. Notfallhilfe muss als Gruppenunterricht (etwa 15 Stunden) erteilt

werden. Er ist in Form von Seminaren oder praktischen Tagungen in Gruppen am ehesten in den chirurgischen und internme-

dizinischen Unterricht einzubauen
3.4. Die Kenntnisse in Katastrophenmedizin und Notfallhilfe sollen

innerhalb der MC-Prüfungen der Chirurgie und inneren Medizin mitgeprüft werden



Der Notfallausweis des IVR: ein Helfer für jedermann!

Der Notfallausweis IVR ist ein Begleiter, der in der heutigen Zeit für jedermann unerlässlich ist, denn er gibt in Notsituationen sofort Auskunft über:

- des Trägers Personalien
- Adresse des Hausarztes
- Adresse der nächsten Angehörigen
- Arbeitgeber
- Blutgruppe
- Allergien
- Dauermedikation
- Impfungen usw.

Der Notfallausweis beinhaltet zur Identifikation die Foto des Trägers.

Für alle Mitarbeiter im Zivilschutz besonders wichtig!

Da er auf Syntosil gedruckt ist, garantiert er hohe Reißfestigkeit und Wasserbeständigkeit und somit auch eine unbeschränkte Lebensdauer.

Die im Notfallausweis IVR enthaltenen Angaben sind im *Notfall*, sei es bei einem

Betriebs-, Verkehrs-, Haushalt- oder Sportunfall, bei plötzlicher Bewusstlosigkeit, Schock usw.

von grösster Wichtigkeit und können dem Verunfallten oder Patienten unter Umständen das Leben retten.

Nicht nur jeder Erwachsene, sondern bereits auch die Kinder, die den gleichen Gefahren ausgesetzt sind, sollten Träger des Notfallausweises sein. Dieser Ausweis kann zusammengefasst im Portemonnaie oder in der Brief- oder Handtasche mitgetragen werden. Vorsorgliche Leute besorgen sich gleich zwei Ausweise, um sich die Mühe des Wechsels, zum Beispiel von Handtasche zu Handtasche, zu ersparen.

Der Notfallausweis kann zum grossen Teil vom Träger selbst ausgefüllt werden (Personalien, Adresse). Da er viersprachig gehalten ist (deutsch, französisch, italienisch, englisch), bietet er auch den südländischen Gastarbeitern keine Schwierigkeiten. Die

medizinischen Eintragungen nimmt der Arzt anlässlich einer nächsten Konsultation vor.

Warum übrigens der Notfallausweis IVR und nicht irgendein Amulett, ein Unfallpass, ein Schlüsselanhänger oder eine SOS-Kapsel? Weil der Vertrieb der genannten Artikel rein auf kommerzieller Basis erfolgt und weil Notfallstationen, Ärzte, Samariter usw. im Sinne einer Arbeiterleichterung dankbar sind für einen einheitlichen Ausweis, nämlich für den Notfallausweis IVR, der bereits zu vielen hunderttausend Stücken verkauft und verbreitet ist.

Eine allfällige Notfallausweisaktion in Ihrem Unternehmen wird weder einen Andrang beim Betriebsarzt, noch vermehrte administrative Bemühungen verursachen. Es liegt ohne Zweifel im Interesse eines jeden Unternehmers, alles daran zu setzen, dass die gesamte Belegschaft mit dem *Schweizerischen Notfallausweis IVR* versehen ist. Nicht selten entschliessen sich Arbeitgeber, dem Personal den Notfallausweis gratis abzugeben. Eine solche Geste zeugt vom hohen Verantwortungsgefühl der Belegschaft gegenüber.

In Israel gesehen:

Den 24 Teilnehmern der 5. Studienreise des SBZ vom 28. März bis 13. April 1976 wurde im zentralen Ausbildungslager der HAGA, dem israelischen Zivilschutz, auch ein neues Gerät für die Ortung von Verschütteten vorgeführt. Das in Israel entwickelte Gerät verfügt über eine Art Sonde, die an einem Verbindungsdraht zwischen den Trümmer-

lücken herabgelassen wird, um so das Auffinden von Verschütteten und Verwundeten zu erleichtern. An diesem Gerät werden heute die Zivilschutzsoldaten der HAGA ausgebildet, die ähnlich der im Pionierdienst eingeteilten Männer des Schweizer Zivilschutzes die Bergung und Rettung von Verschütteten und Verwundeten zur Aufgabe haben.

