

**Zeitschrift:** Das Schweizerische Rote Kreuz  
**Herausgeber:** Schweizerisches Rotes Kreuz  
**Band:** 85 (1976)  
**Heft:** 7

**Artikel:** Katastrophenmedizin als Kunst des Möglichen  
**Autor:** Rossetti, M.  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-974667>

### **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:** 14.03.2025

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

# Katastrophen- medizin als Kunst des Möglichen

Prof. Dr. med. M. Rossetti

*Die unter den obigen Titel gestellte Wiedergabe eines Referates von Professor Rossetti, Chefarzt der Chirurgischen Klinik des Kantonsspitals in Liestal, drucken wir mit freundlicher Erlaubnis des Verfassers aus «Zeitschrift für Militär- und Katastrophenmedizin» (Vol. 52, Nr. 1, 1975) ab. Es handelt sich um einen der Vorträge, die am Fortbildungskurs in Katastrophenmedizin und Notfallhilfe der Universität Basel vom November 1974 gehalten wurden.*

Unter Katastrophe verstehen wir ein Schadenereignis, dessen Folgen durch die lokalen Mittel nicht beherrscht werden können und Hilfe von aussen verlangen. Es entsteht ein Missverhältnis zwischen Hilfebedürfnis und optimaler Hilfeleistung, zwischen Notwendigem und Möglichem, zwischen der Aufgabe und ihrer Bewältigung. Katastrophenhilfe bleibt eine Mischung von Improvisationstalent und Organisation. Je mehr sie vorbereitet wird, je weniger wir dem Zufall und der Verwirrung der ersten Stunde überlassen, um so erfolgreicher der Einsatz. Diese Hilfe erfordert von allen mehr als Aufopferungsgeist und Tatkraft; sie erfordert Disziplin.

Katastrophenhilfe ist Zusammenarbeit. Ihre medizinischen Aspekte sind nur ein wichtiger, aber relativ kleiner Teil des Gesamtproblems. Wir Ärzte sind zum Beispiel machtlos, wenn man uns nicht den Weg zu den Opfern und Behandlungsstellen eröffnet und offenhält.

Katastrophenmedizin ist die Medizin der Massenversorgung unter erschwerten Bedingungen. Sie ist kein neues Sonderfach, sondern ein integrierender Bestandteil zeitgemässer Heilkunde. Sie geht uns alle an, und zwar nicht nur das medizinische und technische Fachpersonal, sondern die ganze Bevölkerung. Sie unterscheidet sich von der Friedensmedizin des Alltags nicht in Grundsätzen und Zielen, sondern in der Art, in der Härte, in den Einschränkungen des personellen und materiellen Einsatzes. Lehre und Inhalt bezieht sie aus allen Fachgebieten, in erster Linie aber aus Kriegschirurgie und Wehrmedizin.

Kriege haben sicher den Menschen nichts Gutes gebracht; die Ärzte haben aber in und aus der Not einiges lernen müssen; die Chirurgie wäre ohne die Epidemie von Traumata und die Probleme ihrer Behandlung nicht zum heutigen Stand gelangt. In der Armee wurden bemerkenswerte Ausbildungspostulate realisiert: der Unterricht in Erster Hilfe für Armeeeingehörige, die Gliederung der Sanitätsoffiziersschule mit einem fachlichen Teil, in dem Notfallhilfe und Katastrophenmedizin das Schulprogramm beherrschen. Weitere Anstrengungen zur Fortbildung auf diesem Gebiet sind im Gange.

Eine solche Ausbildung darf in der heutigen Zeit nicht nur den Bürgern in Uniform vorbehalten werden. Man weiss doch, dass moderne Kriege, krasse Beispiele von qualitativ und quantitativ gesteigerten Katastrophensituationen, zehn-, ja hundertmal mehr Zivilpersonen als Kombattanten miteinbeziehen. Die Zeit der Evakuierung von Verwundeten vom Kampfgebiet zu den Spitälern via Verbandplatz in einem lediglich von Uniformierten «gestörten» Kriegsschauplatz ist vorbei. Die Vorbereitung der Infrastruktur zur Katastrophenhilfe im Frieden und im Krieg – im ganzen Land verteilt – ist gemeinsame Aufgabe des zivilen wie des Armeesaniättsdienstes geworden (Koordinierter Sanitättsdienst). Die Katastrophe, gleich ob sie durch Naturkräfte, technisches Versagen oder Unvernunft entfesselt wurde, bedeutet Chaos und erfordert im Frieden wie im Krieg Autorität, Kommandoordnung, taktische Führung, ohne dass man diese Begriffe sofort mit Taktschritt und donnernden Geschützen verbinden muss.

Die besonderen Merkmale der Katastrophenmedizin seien hier kurz besprochen.

Der **Massenanfall** an Verletzten und Kranken verlangt ungewohnte Entscheidungen und Leistungen, Festlegung von Prioritäten, Vereinfachung und Schematisierungen, wie wir sie im gewohnten Rahmen unseres liberalen, oft betont individualistischen Berufes nicht kennen und nicht ohne Mühe akzeptieren.

Die **Panik**, eine akute kollektive Psychose, kann im Ablauf einer Katastrophe eine entscheidende Rolle spielen. Die Stressreaktion des grossen und des kleinen Mannes ist erfahrungsgemäss nicht voraussehbar. Fehlentscheidungen und Fehlleistungen können das Chaos erheblich vergrössern. Psychotherapie und psychiatrischer Beistand erweisen sich in Katastrophensituationen als ausserordentlich nützlich.

Unvermeidlich sind **Verzögerungen** in Behandlung und Transport mit entsprechenden Rückwirkungen auf das therapeutische Ergebnis. Ausfälle auf personellem und materiellem Gebiet gehören zum Wesen der Katastrophe. In dieser Situation ist die Erhaltung des Lebens möglichst vieler Opfer die Hauptaufgabe.

Unter den Sekundärauswirkungen der meisten grossflächigen Katastrophen steht die **Epidemiegefahr** im Vordergrund.

Die **Triage**, das heisst die Beurteilung und Auswahl der Patienten für Behandlung und Transport, ist in der Massenversorgung das entscheidende medizinische Element und die Aufgabe des Erfahrensten. Zur Behandlungspriorität gehören Notsituationen mit unmittelbarer Gefährdung der vitalen Funktionen, die man an Ort und Stelle erkennen und beherrschen muss. Zur Transportpriorität gehören aus chirurgischer Sicht Verletzungen von Kör-

perhöhlen und Weichteilwunden, deren Prognose eng mit dem Zeitpunkt der Operation zusammenhängt. Zur dritten Dringlichkeit gehören jene Verletzten, die ohne Gefahr für Leben und Wiederherstellung warten können. Leichtverletzte sollen die Leistungsfähigkeit der Sanitätsinstallationen während der kritischen Zeit nicht beeinträchtigen. Sie bedürfen vorerst nur einer korrekten Ersten Hilfe. Und die Schwerverletzten, die voraussichtlich nicht mehr kurativ behandelt werden können? Unter Katastrophen- und Kriegsbedingungen ist der Begriff «Hoffnungsloser» ausgesprochen relativ und ebensowohl von den momentanen Begleitumständen wie von der Art der Verletzung abhängig. Die Triage erfordert Festlegung von Prioritäten zugunsten der voraussichtlich «Rettbaren». Optimale kurative Behandlung für alle ist unmöglich, und man wird versuchen, das Maximum zu erreichen, ohne durch unvernünftigen Einsatz hochwertiger Mittel bei extremen Situationen andere Menschenleben zu gefährden. Die gleichzeitige Behandlung von zehn Schwerverletzten im Schock wird bei Knappheit an kreislauffüllenden Mitteln fragwürdig: jederm eine symbolische Therapie zu verschreiben, ist nicht nur eine falsche Gerechtigkeit, sondern eine sinnlose Handlung, ja Vergeudung. Eine chirurgische Equipe für die Versorgung eines komplizierten Einzelfalles für Stunden zu binden, kann die Erfolgsaussichten der Wartenden beim Massenanfall in Frage stellen. *Die Notwendigkeit der Selektion bleibt in der Katastrophenmedizin die ethisch bitterste Begleiterscheinung ärztlichen Handelns.*

Die medizinische Katastrophenhilfe kann in einem Grundschemata zusammengefasst werden, das für alle Situationen Gültigkeit hat. Die Hilfeleistung erfolgt in mehreren Phasen in verzetzelter Form, mit erheblichen Nachteilen und Verzögerungen gegenüber der Normalbehandlung. Die Prognose hängt von drei Hauptfaktoren ab:

- von der Art und Promptheit der Ersten Hilfe
- von der kritischen Zeitspanne zwischen Verwundung und Spitalbehandlung, das heisst von der Art und Schnelligkeit des Transportes
- vom Leistungsvermögen der Spitäler in der Katastrophenzone

Ein regionales Grunddispositiv zum Auffangen der Katastrophenopfer zeigt folgendes Bild:

In unmittelbarer Nähe des Katastrophengebietes werden in improvisierten Einrichtungen die Opfer betreut, die dringendsten ärztlichen Massnahmen zur Herstellung der Transportfähigkeit verrichtet und die Transportprioritäten festgelegt. Die *Koordination zwischen dem Hauptaufnahmehospital oder Leitspital, den Nachbarspitä-*

*lern und den Sanitätshilfsstellen* ist entscheidend, wenn Anzahl der Opfer und Schwere der Verletzungen das Aufnahmevermögen rasch übersteigen.

Das *Spital* ist in der Infrastruktur zur medizinischen Katastrophenhilfe das Kernstück. Eine *Alarmorganisation* und ein *Katastrophendispositiv* sind für Krankenhäuser jeder Grösse und Lokalisation unbedingte Voraussetzung für die im Ernstfall erforderliche akute Leistungssteigerung.

Die beste Katastrophenorganisation bleibt eine sterile Stabsarbeit, wenn die entsprechende breitbasige Ausbildung fehlt. Ein *Grundunterricht in Erster Hilfe muss von der Schule aus die ganze Bevölkerung erfassen*. Die *Samariterbewegung* bleibt ein moralischer und praktischer Faktor erster Ordnung. *Die aktive Mitarbeit der Ärzte*, unabhängig ihrer Fachrichtung, in grossen wie in kleinen Ortschaften scheint uns eine wichtige und interessante Aufgabe. Im heutigen Zeitalter der Spezialisierung werden viele Kollegen Grundsätze und Praxis der Ersten Hilfe bald vergessen und sich im Ernstfall hilflos benehmen. Präsenz und Mitarbeit an Nothelferkursen im Zivildienst, in Samaritervereinen verpflichtet zur laufenden Beschäftigung mit diesen Problemen und zu den nötigen Kenntnissen.

## Neues Erdbeben in Oberitalien am 15. September:

**Die Hilfe an die Obdachlosen muss dringend beschleunigt werden!  
Das Schweizerische Rote Kreuz nimmt Spenden auf sein Postcheckkonto 30-4200 (mit Vermerk «Italien») dankbar entgegen.**

## Guerilleros sind auch Menschen!

*Zu einem aktuellen Buch*

Guerillakriege und konventionelle Kriege haben trotz grundverschiedenen Techniken und Frontlinien eines gemeinsam: sowohl Guerilleros als auch Soldaten der regulären Armeen sind Menschen – Menschen mit einer gemeinsamen Humanität. Manifestationen dieser gemeinsamen Humanität in Konfliktsituationen empirisch zu belegen und daraus die entsprechenden humanitär-rechtlichen Schlussfolgerungen zu ziehen, dies war die zentrale Aufgabe, die sich *Michel Veuthey*, Jurist des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz, in seiner Studie über den Kleinkrieg und das Völkerrecht (*Guérilla et droit humanitaire*, erschienen beim Institut Henry Dunant, Genf, 1976) gestellt hatte.

Veuthey geht es vorerst darum, die besonderen Charakteristika des Guerillakrieges (vorwiegend ideologisch-sozio-ökonomische Kriegsziele und unkonventionelle Mittel) darzulegen und die Bedeutung dieses Kriegstypus innerhalb der heutigen Weltpolitik zu erfassen. Gerade weil dieser Kriegstypus so weitverbreitet sei, müsse der Guerillakrieg vom humanitären Völkerrecht berücksichtigt werden, folgert Veuthey, denn ein humanitäres Völkerrecht, das einen solch zentralen Aspekt des modernen Kriegsgeschehens ignoriere, sei sowohl in materieller als auch in humanitärer Hinsicht irrelevant geworden.

Veuthey macht auch Vorschläge, wie das humanitäre Völkerrecht an die von der Guerillatätigkeit so grundlegend neu geprägte Kriegswirklichkeit angepasst werden soll. Seine wichtigsten Vorschläge lauten: klare Bestätigung der humanitären Grundprinzipien sowie Begrenzung oder Verbot bestimmter Methoden im Bereich des Guerillakrieges; bedingungsloser Einbezug von Guerillakrieg und Guerilleros in die *Lex lata* und *Lex ferenda*; Vereinfachung des humanitären Völkerrechts, namentlich durch die Ausarbeitung klar verständlicher Prinzipien und Grundregeln, so dass das Recht nicht durch juristische Kontroversen und politische Interpretationen unwirksam gemacht werden kann.

Veutheys Werk widerspiegelt eine vernünftige Balance zwischen Theorie und persönlich erfahrener Praxis als Delegierter des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz.

Peter Ziegler