Zeitschrift: Protar

Herausgeber: Schweizerische Luftschutz-Offiziersgesellschaft; Schweizerische Gesellschaft der Offiziere des Territorialdienstes

Band: 7 (1940-1941)

Heft: 3

Artikel: Ergänzende Bemerkungen zu den Aufgaben des Luftschutzarztes

Autor: Peyer, G.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-362782

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: 23.08.2025

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

Ergänzende Bemerkungen zu den Aufgaben des Luftschutzarztes

Von Oblt. G. Peyer, Laufen

Ich freue mich darüber, dass Herr San.-Oberst Dubs meinen Auffassungen über die notchirurgische Tätigkeit des Luftschutzarztes widerspricht und dadurch überhaupt die Diskussion über die Tätigkeit des Luftschutzarztes in Gang bringt. Nirgends, in keinem Reglement ist die Arbeit des Luftschutzarztes genau umschrieben. Die bei gelegentlichen persönlichen Meinungsäusserungen vertretenen Auffassungen über ihren Tätigkeitsbereich sind denn auch unter den Luftschutzärzten selbst sehr verschieden, einer will seine Arbeit auf reine Samaritertätigkeit beschränken und die Verletzten möglichst rasch in berufene Hände abschieben, während andere wiederum möglichst viel definitiv versorgen möchten. Meine «Anregungen und Gedanken» in Nr. 1, 7. Jahrgang, der «Protar» wollten in erster Linie einmal eine allgemeine Diskussion unter den im Luftschutz tätigen Kollegen eröffnen, um auf diese Weise Richtlinien festlegen zu können.

Und zur Sache selbst: Ich gebe Herrn Oberst Dubs recht, wenn er sagt, dass die von mir postulierten Notoperationen in behelfsmässig eingerichteten, improvisierten Sanitätshilfsstellen und von ungenügend geschulten Aerzten *nicht* durchgeführt werden dürfen. Dort, wo die Möglichkeit eines *raschen und gefahrlosen* Abtransportes in eine entsprechende Klinik oder in ein Bezirksspital mit fachchirurgisch geschulten Kräften besteht, wo der *Indicatio vitalis* also Genüge geleistet werden kann, soll und muss der Weitertransport geschehen. Es wird aber zweifellos Fälle geben, wo der Abtransport einfach nicht möglich ist. Denken wir an die abgelegenen Ortschaften, an das Weiterbestehen der Gefahr aus der Luft, an erschwerte Rückschubmöglichkeiten, an anderweitig verstopfte Verbindungswege, an den Mangel an entsprechenden Fahrzeugen, rechnen wir mit der Transportzeit u. dgl. m., dann erkennen wir, dass es Luftschutzorte gibt, wo die Arbeit des Luftschutzarztes sich nicht auf die Triage beschränken kann, sondern wo, um nicht Leben zu verlieren, rasch helfend eingegriffen werden muss. In solchen Fällen ist jetzt schon vorausschauend zu organisieren: die Sanitätshilfsstelle muss hier eben derart eingerichtet werden, dass Operationen aus vitaler, dringlicher Indikation ausgeführt werden können, und *diese* Luftschutzärzte, die nicht das Glück haben, in einer Stadt oder in der Nähe eines guten, rasch und sicher erreichbaren Spitals arbeiten zu können, müssten m. E. für ihre Aufgabe entsprechend vorbereitet werden. Ich denke an notchirurgische Operationskurse, wie sie m. W. auch in der Armee durchgeführt werden. Viele von uns wären im Interesse der Sache des Luftschutzes, abgesehen vom ärztlich-persönlichen Gewinn, gewiss für die Einberufung in solche Kurse dankbar.

Zum Aufgabenkreis des Luftschutzarztes und der Luftschutz-Sanitätshilfsstellen

Von Prof. Dettling (Dienstchef der Sanität im Luftschutz-Bat. Bern)

Sie haben mich als Mitarbeiter der «Protar» eingeladen, Stellung zu nehmen zum Artikel in der «Protar» Nr. 1, November 1940, «Gedanken und Anregungen zu den Aufgaben des Luftschutzarztes», von Oblt. Dr. G. Peyer, und zu einer inzwischen bei Ihnen eingegangenen Einsendung von San.-Oberst Dubs.

Es handelt sich dabei um den Versuch, die Aufgaben des Luftschutzarztes und der örtlichen Luftschutz-Sanitätshilfsstellen — im modernen Krieg — zu umreissen. Herr Oberst Dubs hat Bedenken gegen die Formulierung von einzelnen Leitsätzen, ausgehend vom Gesichtspunkte, dass militärärztliche Leitsätze sehr klar und einfach, d. h. nicht zu stark individualisiert gehalten sein sollen. Herr Oberst Dubs hat die Erfahrungen der Feldchirurgie in einem 1939 erschienenen Buche «Die Feldchirurgie im schweizerischen Gefechts-Sanitätsdienst» veröffentlicht, auf welches Werk hier ausdrücklich verwiesen sein soll.

Die Rettungstruppen des Luftschutzes inkl. der Sanität und des Luftschutzarztes bringen, wenn nicht die moderne Kriegsführung überhaupt, zwangsmässig neue Gesichtspunkte mit beschleunigter Entwicklung, ohne grosse praktische Erfahrungen. Als Grundlage gelten die militärischen Erfahrungen der Feldsanität und Feldchirurgie, *und* diejenigen der *Katastrophenmedizin* (speziell der Explosionen). Der Versuch, die Aufgaben des Luftschutzarztes und der Luftschutzsanität abzugrenzen, ist, abgesehen von den Umwälzungen des modernen Krieges, schwierig, schon weil die Verhältnisse von Ort zu Ort, von Arzt zu Arzt und die Art der Kriegführung ändern. Die Großstädte z. B. zwingen andere Forderungen auf als kleinere Städte oder Ortschaften (auszugehen ist aber didaktisch besser von den Grossansprüchen); die Verwendung von Giften würde die Verhältnisse von Grund auf ändern; die lokale Organisation des Arzt- und des Spitalbetriebes überhaupt, die Mittel des Transportes (Frage der Motorisierung!), die Erreichbarkeit von Spitälern, das Vorhanden- oder Nichtvorhandensein von Chirurgen im Spital oder beim Luftschutz usw. sind ausschlaggebend.