

Zeitschrift: Zivilschutz = Protection civile = Protezione civile
Herausgeber: Schweizerischer Zivilschutzverband
Band: 29 (1982)
Heft: 9

Artikel: Ausbildung der Ärzte in der Kriegs- und Katastrophenmedizin
Autor: [s.n.]
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-367096>

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: 08.02.2026

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

Ausbildung der Ärzte in der Kriegs- und Katastrophenmedizin

Am. In der Bundesrepublik Deutschland bestehen da und dort gegen den Zivilschutz und die Ausbildung in Katastrophenmedizin wesentliche Widerstände, da diese Massnahmen als Kriegsvorbereitung angesehen werden. Um in einer Standesärztekammer in einer Abstimmung die Ausbildung der Ärzte in Kriegs- und Katastrophenmedizin als Fortbildungsthema zu erreichen, wurde unter anderem der Arzt des Bundesamtes für Zivilschutz unseres Landes eingeladen, über die schweizerischen Lösungen zu sprechen.

Wir drucken sein Referat in der Meinung ab, zeigen zu können, wie versucht wurde, mit dem Beispiel Schweiz eine Mehrheit der Delegierten für eine Aus- und Fortbildung in Katastrophenmedizin zu gewinnen. Zwischentitel von der Redaktion gesetzt. Text gekürzt.

(Referat, gehalten von PD Dr. med. J. L. Bircher an der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 1. Mai 1982 in Köln)

Schon mit dem Entscheid, sich dem Arztberuf zuzuwenden, haben wir alle uns entschieden, dem hilfsbedürftigen oder kranken Menschen beizustehen und haben dies bei der Approbation, im Rahmen der Standesordnung und in der Schweiz der Promotion zum Doktor der Medizin mit dem hippokratischen Eid nochmals bestätigt. Damit schienen wir für unsere tägliche Arbeit gerüstet. Nun aber hat der Mensch durch die Beherrschung der Technik versucht, sein äusseres Wohlergehen und seinen äusseren Komfort zu steigern, während die innere Entwicklung seiner selbst kaum oder nur in bescheidenem Masse damit Schritt gehalten hat. Die komplexen Probleme der heutigen Gesellschaft und Technik liessen eine immanente Katastrophengefahr aufkommen, weshalb wir verpflichtet sind, wirkungsvolle Instrumente der Katastrophenhilfe zu schaffen.

Dazu gehört eindeutig die Ausbildung der Ärzte in Katastrophenmedizin. Auch wenn die medizinische Katastrophenhilfe nur einen kleinen, aber wichtigen Teil darstellt, gilt es dabei, rasch und richtig zu handeln.

Was ist Katastrophenmedizin?

Katastrophenmedizin heisst Massen-

medizin, weshalb sie wesentlich andere Massnahmen und Entscheide gegenüber der uns gelehnten Individualmedizin – der Medizin nach Mass – fordert. Der Massenanfall von Patienten heisst nämlich Hilflosigkeit der Betroffenen und damit Verzögerung, Dekompensation, Panik, Epidemiegefahr. Deshalb müssen wir die Grundlagen der Katastrophenmedizin vor Eintritt eines Schadeneignisses beherrschen. Wir sollen nämlich plötzlich nicht mehr mit allen Mitteln unserer heutigen Spitzenmedizin einige wenige Schwerverletzte retten, sondern möglichst vielen Betroffenen das Überleben ermöglichen. Dies erfolgt durch Triage oder Sichtung, das heisst Festlegung von Transport- und Behandlungsdringlichkeit, Behandlung auf verschiedenen Stufen und Behandlung mit beschränkten und einfachen Mitteln.

Ausbildung der Schweizer Ärzte in der Katastrophenmedizin

Wie und wo erhalten die Ärzte in der Schweiz ihre Ausbildung in Katastrophenmedizin? Medizinstudenten erhalten sie in zwei- bis dreitägigen Blockkursen der medizinischen Fakultäten; ab 1. Oktober 1982 gemäss neuem eidgenössischem Prüfungsreglement obligatorisch. Damit haben wir das Recht, Studenten mit Fragen aus diesem Gebiet zu prüfen. Sie enthalten gewisse Themen im Rahmen der Katastrophenmedizin: Schock, Reanimation, Wundbehandlung, Fixation auf dem Schadensplatz, vor dem Transport. Dann aber auch Themen wie Gefährdung durch radioaktiven Ausfall, sei es im Frieden oder durch Atombomben, Angst- und Schreckreaktionen, Epidemiegefahr, Epidemien. Wir versuchen, etwas Realität hineinzubringen in Form von Triageübungen mit Hilfe von Dias und Tonbändern. Wir zeigen die Mittel zur Katastrophenhilfe auf, und wenn möglich wird ein Fallbeispiel Katastrophenlage dargestellt. Im weiteren – das sind Eigenheiten unseres Landes mit einer Milizarmee – erhalten sämtliche im Sanitätsdienst der Armee eingeteilten Ärzte schon in der Grundausbildung Instruktionen in dieser Richtung. Die Dienstpflicht umfasst für die Grundausbildung bei uns – normalerweise wird ein Arzt Sanitätsoffizier – 41 Wochen. Dem

folgen 88 Wochen bis zum 55. Altersjahr in Form von jährlichen, später dreijährlichen Kursen; also eine gesamte Dienstleistung von über zwei Jahren. Diejenigen Ärzte, die aus gesundheitlichen Gründen nicht militärdiensttauglich sind – andere Gründe gibt es nicht, um dem Militärdienst auszuweichen –, werden im Zivilschutz eingeteilt; denn zivilschutzpflichtig ist, wer arbeitsfähig ist. Man kann annehmen, dass ein Arzt, der seine Praxis versieht, auch arbeitsfähig ist.

Dazu kommen freiwillige Kurse, organisiert durch kantonale Ärztegesellschaften, in der Armee und im Rahmen des Zivilschutzdienstes, wobei diejenigen, die ihre Dienstpflicht mit 55 Jahren beim Militär geleistet haben, noch weitere fünf Jahre zivilschutzpflichtig werden. Auch dort führen wir Kurse für Katastrophenmedizin für diejenigen durch, die sie nicht schon absolviert haben, oder wir repetieren. Wir versuchen, das auch zusammen mit den Kursen an der Universität zu machen. Ich kann es meinen Kollegen etwas schmackhafter machen, solche Katastrophenkurse zu besuchen oder nochmals zu besuchen, indem wir dem Zivilschutzpflichtigen eine Reiseentschädigung und Erwerbsersatz zubilligen. Das führt dazu, dass neben den Freiwilligen noch einige andere zusätzlich teilnehmen, wodurch man bei diesen freiwilligen Veranstaltungen recht ansehnliche Zahlen verbuchen kann.

Im Zivilschutz ergänzen wir – für viele als Repetition, für andere neu – die Kurse für Katastrophenmedizin, die mehr theoretisch sind, durch einen Kurs «Chirurgische Massnahmen», in der Ersten Hilfe, von Repetition, Thoraxpunktion, Drainage, intracardiale Injektion, Pericardpunktion, Mediastinotomie, Blasenpunktion und -drainage, Venenkatheterismus oder -freilegung und Intubation.

In einem dritten Kurs – immer im Rahmen der Zivilschutzdienstpflicht – üben wir, zum Teil auch mit älteren Kollegen, bei denen das in ihrer Universitätsphase nicht fixiert war, Atmung, Kreislauf, Reanimation, Behebung von Atmungs- und Kreislaufstörungen, Lokalanästhesie, Narkose mit einem praktischen Teil, in dem wir in kleinen Gruppen in unseren Spitälern jeweils mit zwei bis vier Ärzten unter Führung der Anästhesisten diese Dinge auch am Patienten üben. Ich konnte sehen, dass diese Ausbildung, auch im Rahmen der täglichen Nothilfe, für die Ärzte als kleine praktische Ausbildung interessant war.

Weitere Impulse

So gesehen gehen 85% der Ärzte durch die Ausbildung der Armee. Von den approbierten Ärzten sind später mehr als 50% in der Armee eingeteilt. Die anderen sind zivilschutzpflichtig und können dort erfasst werden. Wir erreichen also praktisch 100% – mit einer grossen Ausnahme: Wir erreichen nicht die Frauen. Wir erreichen sie nur in der Basisausbildung Katastrophenmedizin, aber nachher nicht mehr.

Weitere wichtige Massnahmen auf Bundesebene, die Impulse für die Katastrophenhilfe gebracht haben, sind die Botschaft des Bundesrates über die Sicherheitspolitik der Schweiz, die unter anderem die Verteidigungsbereitschaft der Schweiz zur Wahrung des Friedens in Unabhängigkeit festlegt, sowie im Rahmen der Gesamtverteidigung die Koordination der Dienste, insbesondere des Sanitätsdienstes, fordert. 1973 wurde diese Botschaft von der grossen Mehrheit des Parlaments angenommen. Selbstverständlich verstand dieser Beschluss der Referendumspflicht. Aber es ist nicht zur Volksabstimmung gekommen.

Koordinierter Sanitätsdienst

Damit war die Basis zur Organisation des Koordinierten Sanitätsdienstes gelegt. Die Partner sind der Armeesanitätsdienst, das öffentliche Gesundheitswesen in seiner Gesamtheit, der Sanitätsdienst des Zivilschutzes und die privaten Organisationen wie das Rote Kreuz und der Schweizerische Samariterbund.

In derselben Verordnung wird auch auf die Armee mit ihren Aufgaben zur Verteidigung des eigenen Landes hingewiesen. Im Rahmen des Koordinierten Sanitätsdienstes wurde die ethische Seite von allem Anfang an berücksichtigt. Als erstes haben wir den Begriff «Patient» definiert. Er umfasst alle verwundeten und kranken Militär- und Zivilpersonen beiderlei Geschlechts, jeden Alters und aller Nationalitäten. Das steht in einem militärischen Reglement, bevor wir im Zivilschutz nachgezogen und sämtliche Kantone im Rahmen ihrer Souveränität diesem Grundsatz zugestimmt haben. Das ist 1976/77 erfolgt. Durch ihre Zustimmung waren die Kantone verpflichtet, beim Koordinierten Sanitätsdienst mitzumachen.

Dissuasion

Auch in der Konzeption des Zivilschutzes finden wir ähnliche Anstösse. Die Grundsätze sind: Überleben, Weiterleben, Schützen, Retten, Helfen. Wir bemühen uns intensiv darum, die Abschreckung oder Kriegsverhinderung nicht durch eine Riesenarmee, durch Superwaffen herbeizuführen, sondern wir versuchen uns durch Dissuasion zu schützen. Wir glauben, dass wir das durch die Behandlung derjenigen, die trotz Schutz verletzt werden, erreichen. Wir haben versucht, den Zivilschutz dadurch populär zu machen, dass die Hilfe bei der Katastrophe im Frieden in seine Aufgaben integriert wurde.

Ich will nicht weiter auf Historisches eingehen. Wir sprechen davon, dass die Vorbereitung der Katastrophenhilfe mit der Hilfe an unseren Mitmenschen im Krieg und mit der Verteidigungsbereitschaft zu tun hat. Die Erfahrungen haben gezeigt, dass für unser Land mit seiner geographischen Lage im Zentrum der Alpen von Westeuropa ohne eine kampfbereite Armee die Dinge 1939–1945 anders gelaufen wären. Wahrscheinlich wäre das Gebiet angrenzend an die Fronten im Elsass 1914–1918 nicht unbehelligt geblieben ohne die Truppen, die dort Grenzwacht gehalten haben. 1870/71 hätte es beim Übertritt der Bourbaki-Armee ebenfalls anders gehen können, wenn nicht unsere Soldaten diese Truppen übernommen und entwaffnet hätten. Schliesslich erlebten wir 1798, dass Franzosen und Russen während mehr als drei Jahren auf unserem Territorium Krieg geführt haben, weil damals keine Schweizer Armee bestanden hat. Vor diesen Kriegen haben wir unsere Soldaten ins Ausland exportiert; sie kämpften damals vorwiegend auf französischer Seite, aber

nicht für unsere Interessen. Daraus insgesamt ist 1815 der Entschluss zur Neutralität entstanden. Ich brauche darauf nicht weiter einzugehen.

Auch bei uns Widerstände

Mir ist mehr als verständlich, dass es in Ihrem Land einiges an psychologischen Barrieren zu überwinden gibt, um die Ausbildung in Katastrophenmedizin – und damit teilweise auch in Kriegsmedizin – zur Selbstverständlichkeit werden zu lassen. Auch bei uns gibt es Widerstände. Wir bieten pro Jahr 35000 20jährige zur Grundausbildung im Militärdienst auf. Davon verweigern etwa 6 auf 1000, die Waffe zu tragen, und ungefähr 2 auf 1000 den Militärdienst als Ganzes. Von den übrigen 45000, die im Rahmen ihrer Militärdienstpflicht Wiederholungs- und Ergänzungsdienste leisten, sind es nur ganz vereinzelte. Von den 35000, die jedes Jahr Zivilschutzdienst leisten, sind mir kaum Fälle bekannt, wo dieser Dienst verweigert wurde.

Schlussbetrachtungen

Zum Schluss will ich meinen Freund und Kollegen Prof. M. Rossetti, verantwortlich für Katastrophenmedizin an der Universität Basel, zitieren. Er schrieb im Zuge einer hitzig geführten Debatte in der «Schweizerischen Ärztezeitung», unserer Standeszeitschrift: «... Ich bin für ein vermehrtes Engagement zur Erhaltung des Friedens. Ich finde auch, dass die Katastrophenmedizin und die Kriegsmedizin, wie wir sie unseren Jüngeren beizubringen versuchen, nicht nur verharmlosende Rezepte für alle Fälle, sondern auch die schrecklichen Probleme der Massenvernichtung beinhalten müssen. Falsche Sicherheitsvorstellungen widersprechen geradezu der Quintessenz dieser Materie. Es ist unsere Pflicht, Klinik und Biologie der Abschreckung zuhanden von Medizinalpersonen, Volk und Politikern in den Vordergrund zu stellen.

Nur diese Art der Prophylaxe zu sehen und uns auf einen bedingungslosen Universalpazifismus zu verlassen, bedeutet aber an jener Realität scharf und präzis vorbeizuschliessen, die uns besagt, dass der Homo sapiens ein durch fragile Tabus gezähmtes Raubtier – seit Jahrtausenden – geblieben ist. Können wir uns leisten, in der heutigen Welt jenes irdische Paradies ohne giftigen Apfel, ohne Schlangen, mit ewig glücklichen Kühen – trotz Sommerzeit – und mit dem Kosmos als Vaterland zu sehen? Dafür zu plädieren – ja; die Raubtierhöhlen kontemplativ zu ignorieren – nein.

Küchen für die Kriegswirtschaft und Zivilschutz

25 Jahre im Dienste der Gemeinschafts-Verpflegung



haari ag Langwattstrasse 27
8125 Zollikerberg,
Tel. 01 3917100