Zeitschrift: Zivilschutz = Protection civile = Protezione civile
Herausgeber: Schweizerischer Zivilschutzverband
Band: 40 (1993)
Heft: 5

Artikel: Nur was richtig vorbereitet ist, kann richtig funktionieren
Autor: Eichenberger, Peter
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-368314

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: 09.08.2025

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

Der Sanitätsdienst in Israel während des Golfkriegs

Nur was richtig vorbereitet ist, kann richtig funktionieren

Der Golfkrieg, der nun über zwei Jahre zurückliegt, wirkt in Israel immer noch nach. Die Israeli, im eigenen Land zwar nur punktuell betroffen, jedoch ständiger Bedrohung und Gefährdung ausgesetzt, zogen ihre Lehren daraus und veröffentlichten diese an einem internationalen Kongress. Divisionär Peter Eichenberger, Oberfeldarzt der Schweizer Armee, war dabei.

DIV PETER EICHENBERGER

Div Peter Eichenberger: «Information ist ein wichtiges Mittel für die Vorbeugung gegen die Angst.»

Sechs Monate nach dem Überfall des Irak auf Kuwait und nach Ablauf eines Ultimatums begannen die Alliierten am 15. Januar 1991 die Operation «Desert Storm» zur Befreiung von Kuwait. Während des vorangegangenen halben Jahres hatten sie im Einverständnis mit der UNO und unter der Führung der USA eine Streitmacht von mehr als 500 000 Mann auf dem Territorium von Saudi-Arabien zusammengezogen.

Israel war vom Überfall auf Kuwait nicht direkt betroffen. Das Land war nicht im Krieg und beteiligte sich auch nicht an «Desert Storm». Israel vertritt die Doktrin, den Krieg nicht ins eigene Land kommen zu lassen, sondern die Konflikte ausserhalb seines Territoriums auszutragen, im Gegensatz zu unserer Doktrin, die den Gegner ab Landesgrenze, aber auf eigenem Boden bekämpfen will. Die israelische Doktrin hat – wie wir sehen werden – gewisse negative Auswirkungen auf die Kriegsvorbereitungen im Landesinnern.

Israel hatte somit anfangs 1991 nicht mobilisiert, war aber dauernd durch Terror, Sabotage und vor allem durch Raketenbeschuss bedroht.

Der Beschuss mit Scud-Raketen setzte am 17. Januar ein und dauerte bis 25. Februar. Die Bedrohung bestand aber dauernd und länger.

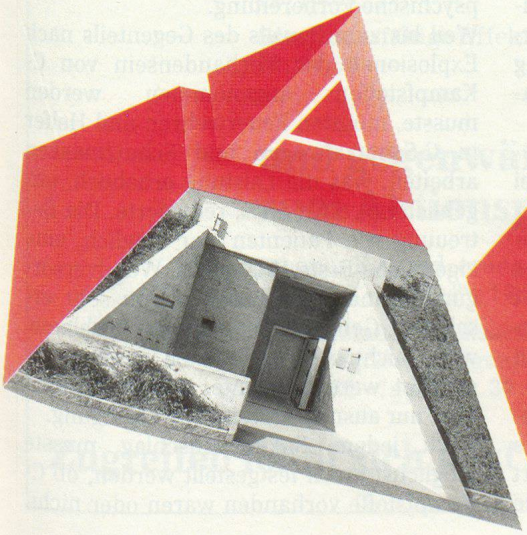
In 17 Angriffen wurden von Irak 39 Scud-Raketen gegen Israel abgefeuert, nicht gegen militärische Ziele, sondern relativ ungezielt gegen grössere Zentren. Bei jedem Beschuss war ein Einsatz von C-Kampfstoffen möglich und musste angenommen werden, bis das Gegenteil bewiesen war.

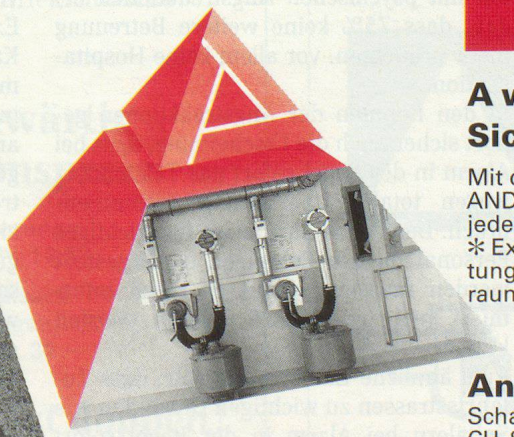
Bis zum Einsatz der von den Amerikanern rasch herbeigeführten Patriot-Raketen bestand keine Möglichkeit, die Scud abzuwehren. Die Patriot trafen wohl die Scud recht gut, zerstörten sie aber nicht. Die Wirkung wird von den Amerikanern selber als gering bezeichnet. Sie war aber psychologisch sehr gross, weil man nicht einfach abwarten und «einkassieren» musste, sondern nun etwas unternehmen konnte.

Die latente Bedrohung während Wochen durch Raketen und C-Kampfstoffe bildete für die Bevölkerung eine schwere psychische Belastung, die zu zahlreichen Problemen führte, musste doch das normale Leben in grossen Städten wie Tel-Aviv und Jerusalem weitergehen. Es war dies für diese Städte eine neue Form der Bedrohung, auf die man nicht vorbereitet war.

In Windeseile wurde alles versucht: die Zivilbevölkerung zu schützen. Zivilspitäler so einzurichten, dass sie mit chemisch verseuchten Patienten fertig werden konnten. Massenanfälle von solchen Patienten zu bewältigen, mit Teams von Psychologen und Psychiatern in Panik geratene Menschen zu beruhigen, dem Pflegepersonal durch Kinderkrippen die Möglichkeit zu geben, am Arbeitsplatz zu bleiben und vieles mehr.

Die aufgetretenen Probleme, die getroffenen Massnahmen und die praktischen Erfahrungen wurden laufend erfasst und analysiert. Wie bei anderen Gelegenheiten – Jom-Kippur-Krieg, Libanonfeldzug – wurden die gesammelten Daten ausgewer-





Andair AG

A wie Andair.
Sicher, einfach und robust.

Mit dem Schutzraum-Geräteprogramm von ANDAIR ist die Belüftung von Schutzräumen jeder Grösse sichergestellt.
* Explosions-Schutzventile * AC-Filter * Belüftungsaggregate * Dieselkühlgeräte * Schutzraumabschlüsse * Sanitär-Zubehör

Andair AG
Schaubenstrasse 4
CH-8450 Andelfingen
Tel. 052 41 18 36

Andair SA
Ch. Valmont 240
CH-1260 Nyon
Tél. 022 61 46 76

tet und an einem Kongress vom 8. bis 12. März 1992 in Tel-Aviv vorgestellt. Ich wurde eingeladen, an dieser Tagung über unseren Koordinierten Sanitätsdienst und unsere Schutzbauten für Patienten zu sprechen.
Es zeigte sich an diesem Kongress eindeutig, dass nur richtig funktionierte, was rechtzeitig vorbereitet und instruiert werden konnte, und dass Information nicht nur zur Verhütung von Panik entscheidend war, sondern auch eine Grundlage für das Funktionieren der Massnahmen bildete.

Patienten

Die genaue Zahl der durch die Raketenangriffe verursachten Patienten ist schwierig abzugrenzen. Nicht alle wurden durch Ärzte behandelt, nur ein Teil wurde hospitalisiert. In einer Studie wurden 1059 erfasst und näher analysiert. Dabei wurde unterschieden zwischen direkter (z.B. Splitter) und indirekter (z.B. Panik) Einwirkung der Raketen:
- total 1059 Patienten, davon 13 Tote
- direkt 234 Patienten, davon 2 Tote
- indirekt 825 Patienten, davon 11 Tote.

Von den 11 durch indirekte Einwirkung Getöteten starben 7 wegen falscher Manipulation der Schutzmasken. Unter ihnen auch Kleinkinder, denen die Mütter die Masken anlegten, ohne die Durchlässigkeit der Ventile zu kontrollieren, oder weil sie ihnen aus Angst vor C-Kampfstoffen Plastiksäcke über den Kopf zogen. 4 Patienten starben vor Panik an Herzinfarkten.
Von den 825 «indirekten» Patienten spritzten sich 230 aus Angst, ohne Symptome aufzuweisen, mit Atropin-Autoinjektoren höhere Dosen von Atropin.
Die Verletzungen durch die Explosion der Raketen entstanden praktisch nie (1 Fall) durch Raketenteile, sondern in 46,6% der Fälle vor allem durch Glassplitter, weil bei modernen Bauten die Glasfronten barsten und die Splitter in die Wohnräume gejagt wurden. Die Bauten selber blieben meistens stehen. Ein Drittel der Patienten hatte Verletzungen durch andere Trümmer.
25% der analysierten Patienten wiesen ausschliesslich psychische Akutreaktionen auf.

Angst, psychische Reaktionen

Zahlreiche Menschen reagierten aus Angst völlig falsch oder konnten aus Panik ihre Aufgabe nicht mehr erfüllen. Dies hatte auf das Funktionieren wichtiger staatlicher und privater Institutionen ganz wesentliche Auswirkungen. Grosse Probleme entstanden bei Personen, die Kinder, Betagte (besonders wenn sie geistig etwas abgebaut waren) oder Verwandte mit vorbestehender psychischer Labilität zu betreuen hatten.
Eine Studie in Spitälern ergab, dass trotz klarer Arbeitsverpflichtung bei Alarm
- Männer je nach Beruf und Stellung zu 60 bis 95% zur Arbeit erschienen (in der Verwaltung sogar zu gegen 100%)
- Frauen hingegen nur zu 30–50%.
  Als Ursache für das Wegbleiben vor allem der Frauen stand die Sorge um die Familie, Kinder und Eltern im Vordergrund. Die Altersgrenze der Kinder scheint dabei bei etwa 14 Jahren zu liegen.

Stressursachen waren vor allem Ungewissheit, Unsicherheit, Angst, Trennung von der Familie, Dauer des Aufenthaltes am Arbeitsort, ungewohnte Arbeitsbedingungen, ungewohnte neue Arbeitsteams usw.
Als Vorbeugungs- und Gegenmassnahmen wurde versucht
- eine optimale Information zu erreichen
- klare Strukturen zu schaffen
- Prioritäten zu setzen
- die Leute zu führen und ihnen Ziele zu geben.

Psychische Probleme traten häufig bei Alleinstehenden auf, wenn sie zum Schutz in ungewohnte Räume ziehen mussten. Die Probleme waren wesentlich geringer, wenn sie im Schlafzimmer, einer vertrauten Umgebung bleiben konnten.
Es wurden improvisierte mobile Psychologen-Teams für Zivilpersonen, besonders auch für Kinder, geschaffen und eingesetzt, und Sorgentelefone eingerichtet. Wie wichtig diese Betreuungsteams, die nicht unbedingt medizinisch zu sein brauchten, waren, zeigen die folgenden Zahlen: Die Anzahl der Notfälle war während Alarmen 3,4 mal höher und diejenige der Telefonanrufe 2,5 mal höher als normal. Eine Nachkontrolle der von den erwähnten Teams notfallmässig behandelten Patienten mit psychischen Angstreaktionen ergab, dass 75% keine weitere Betreuung mehr brauchten, vor allem keine Hospitalisation.
In den Rahmen der Angstreaktionen gehört sicher auch die Erscheinung, dass bei Alarm in der Regel sofort das Telefonnetz wegen totaler Überlastung zusammenbrach. Das führte dazu, dass für wichtiges Personal direkte Leitungen sichergestellt werden mussten, damit es rasch informiert und bei Bedarf gerufen werden konnte.
Eine ähnliche Erscheinung war, dass Zufahrtsstrassen zu wichtigen Gebäuden wie Spitälern bei Alarm in der Regel sofort nicht mehr passierbar waren, weil die Leute ihre Autos mitten auf der Strasse stehen liessen und im Keller verschwanden oder in Scharen unnötigerweise wegen Angstreaktionen zu den Spitälern fuhren. Hier half, dass wichtige Strassen vorsorglich gesperrt wurden.
In das gleiche Kapitel gehört die Feststellung der Feuerwehr, dass von den zahlreichen Bränden die wenigsten auf Einwirkungen der Raketen zurückzuführen waren. Sie entstanden, weil die Leute bei Alarm davonliefen, ohne Geräte abzustellen, Kochherde auszuschalten und Feuer oder Kerzen zu löschen.

Bedrohung durch chemische Kampfstoffe

Ein wesentlicher Teil der Angst entstand wegen der ständigen Unsicherheit, ob chemische Kampfstoffe eingesetzt würden. Es wurde berechnet, dass beim Einsatz von Agentien aus der Luft mit Verseuchung des Trinkwassers in einer Stadt mit 50000 Einwohnern gegen 20000 Tote denkbar wären. Es galt also, die gesamte Bevölkerung möglichst rasch und umfassend vorzubereiten und zu schützen. Besondere Probleme boten in dieser Hinsicht Kinder, vor allem Säuglinge und Kleinkinder, aber auch betagte und geistegestörte Menschen. Wenn man sie nicht in Schutzräume bringen konnte, war es sehr schwierig, ihnen Schutzmasken anzuziehen und zu erreichen, dass sie diese nicht dauernd wieder wegrissen und nicht in Panik gerieten.
Vorbereitet wurden in kürzester Zeit
- Nachweissysteme,
- Warnungssysteme,
- individueller Schutz (für die Zivilbevölkerung waren praktisch nur Masken vorhanden),
- Entgiftungs- und Behandlungsstellen,
- Medikamentendepots.

Besonderes Gewicht gelegt wurde auf die Ausbildung der Bevölkerung und auf die psychische Vorbereitung.
Weil bis zum Beweis des Gegenteils nach Explosionen das Vorhandensein von C-Kampfstoffen angenommen werden musste, mussten Feuerwehren und Helfer in C-Schutzanzügen und Schutzmasken arbeiten, was die Leistung erheblich, angeblich um etwa 30%, reduzierte. Die Betreuung von Patienten war möglich, eine eigentliche Erste Hilfe nicht. Wundversorgungen und Operationen waren sehr erschwert, Geburten boten grosse Probleme, wenn nicht in C-geschützten Räumen gearbeitet werden konnte. Solche standen aber nur ausnahmsweise zur Verfügung.
Nach jedem Raketeneinschlag musste möglichst rasch festgestellt werden, ob C-Kampfstoffe vorhanden waren oder nicht.

Dazu wurden spezielle Teams ausgebildet und dezentral eingesetzt. Ein Mitglied eines solchen Teams versicherte mir, dass es nicht besonders schwer war, festzustellen, ob C-Kampfstoffe eingesetzt worden waren. Kinder, die im Explosionstrichter munter nach Raketensplittern als Souvenirs suchten, waren Zeichen dafür, dass keine chemischen Kampfstoffe beteiligt waren.

In Israel gibt es keine geschützten Militärspitäler. Im Kriegsfall werden Zivilspitäler militarisiert. Feste C-Reinigungsvorrichtungen sind nicht installiert, und ein C-Schutz schien bis anhin nicht nötig – ein Krieg sollte ja ausserhalb des Landes geführt werden.

Zivile Spitäler mussten nun umgehend ihre Notfallpforten oder Eingangshallen mit improvisierten Duschen versehen und so C-Entgiftungsstellen für Massenanfälle von Patienten schaffen. Für das dort arbeitende Personal ergaben sich fast unlösbare Probleme. 90 Sekunden nach der Explosion einer der ersten Scud-Raketen traf zufällig ein Patient in einem Zivilspital ein. War er ein C-Patient? War er ein «gewöhnlicher»? Man steckte noch voll in den Vorbereitungen, nahm die schlimmere Situation an und improvisierte eine Entgiftung.

Folgende Massnahmen wurden danach getroffen:

- Katastrophenpläne mit Ablösungssystemen, besonders auch für die Spezialisten und kleinen Stationen, wurde geschaffen.
- Bei jedem Zivilspital wurde eine Entgiftungsstelle mit Duschen, Wasser, Seife, Toxogonin, Scopolamin und Valium, zum Teil auch Pyridostigmin, vorbereitet. Meist befand sich diese unter dem Vordach beim Spitaleingang. Beim Sheba-Spital, einem der grössten, wurde ein ganzer Parkplatz mit Hydranten und Duschen für etwa 100 Personen fest ausgebaut. Die erste Triage der Patienten wurde vor der Entgiftung vorgesehen.
- Die Mittel für den Nachweis von C-Kampfstoffen wurden bereitgestellt.
- In jedem Spital wurden geschlossene abgedichtete Stockwerke und Zonen geschaffen. Die Fenster wurden mit Klebband gesichert (auch wegen Glassplittern), Betten mit Plastikhüllen versehen und Isoletten mit C-Filtern für Kleinkinder bereitgestellt.
- Die Verlegung von leichten Fällen in Hotels wurde vorbereitet.
- Lautsprecher wurden bei der Pforte ausserhalb des Spitals installiert.
- Spitalteams wurden gebildet und trainiert. Sie waren so gut ausgebildet, dass sie bei Scud-Einschlägen oft vor dem Zivilschutz an Ort und Stelle waren.

Bei Alarm im Spital hatten C-geschützte Teams sofort alle Fenster und Türen zu schliessen, die Zufahrtsstrasse abzusperren und Hindernisse (Fahrzeuge) wegzuräumen. Die Feuerwehr wurde bereitgestellt.

Bei jedem Alarm traten auch ohne Einwirkung von Raketen in den Spitälern und in der Umgebung zahlreiche nervöse Asthma-Attacken und Psychoreaktionen auf, die betreut werden mussten.

Weitere Massnahmen

Ausserordentliche Bedeutung erhielt die Information. Sie war unter anderem ein

Wir sind beim Zivilschutz und sind stolz darauf!
Unsere Geschenkartikel beziehen wir zum günstigen Preis beim

Schweizerischen
Zivilschutzverband
Postfach 8272
3001 Bern
Telefon 031 25 65 81

Hier einige Beispiele:

Grosses Schweizer Taschenmesser
mit Aufdruck «Zivilschutz»
Fr. 26.–

6 Weissweingläser mit ZS-Logo
Fr. 12.50

Strapazierfähige Effektentasche
Fr. 31.50

und gegenwärtig zum Aktionspreis:

schönes Foulard, orange
zu Fr. 12.–, statt Fr. 19.50

dunkelblauer Rucksack
mit integrierter Regenjacke
zu Fr. 25.–, statt Fr. 39.–

Zugreifen lohnt sich jetzt doppelt!

Gestickte
- Uniformabzeichen
- Achselschlaufen
- Kragenspiegel

sowie bedruckte Kleber und Wimpel

Broderie
- Insignes d'uniforme
- Epaulettes
- Miroirs

autocollants et fanions imprimés

SAVIGNY PROTECTION CIVILE
ZIVILSCHUTZ BASELLAND
ZSO EGG

HAUG
STICKEREI

ROBERT HAUG AG
UETLIBERGSTRASSE 137
CH-8045 ZÜRICH
TELEFON 01 462 58 21
FAX 01 463 57 47

wichtiges Mittel für die Vorbeugung gegen die Angst. Schon vor dem Ablauf des Ultimatums wurden deshalb über das Land verstreut zentral geleitete Informationszentren eröffnet, die zum Teil spezialisiert waren und sich auch an Kinder, Jugendliche und Betagte richteten. Sie wurden 24 Stunden pro Tag betrieben und erwiesen sich als so wertvoll, dass sie auch für die Zukunft in die feste Planung aufgenommen wurden. Ihre Standorte und Telefonnummern wurden in den Medien publiziert. Diese Zentren vermittelten auch Notfallärzte.

Radio und Fernsehen erwiesen sich für die Verbreitung von Alarmen als wertvoll, die persönliche Information in den Zentren war aber gegenüber den Medien als Massnahme gegen Angst und psychische Reaktionen weit wirksamer.

In den Informationszentren wurden Teams von Schwestern eingesetzt, die einer Art Spitex-Organisation angehörten, welche in den Monaten vor Ablauf des Ultimatums aufgebaut und ausgebildet wurde. Diese Organisation übernahm auch andere wichtige Aufgaben:

- Bereitstellung von C-Schutzmaterial für die Bevölkerung
- Auffrischungskurse in Erster Hilfe für die Bevölkerung
- Planung der raschen Entlassung von Patienten aus den Spitälern
- Personalreserve für Notfallsituationen (auch Geburtshilfe).

Nicht nur in den Spitälern, auch in andern Betrieben und Organisationen zeigte es sich sehr rasch, dass in Notfallsituationen Probleme auftraten, wenn das Personal Doppelfunktionen hatte, weil es damit überfordert war. Einfache, klare Aufträge wurden problemlos ausgeführt.

Damit die Leute zur Arbeit erschienen, mussten die Anreisedistanzen kurz oder am Arbeitsort Wohnmöglichkeiten vorhanden sein. Um dies zu ermöglichen, wurden Kinderkrippen und Zentren für Betagte in den Spitälern und wichtigen Betrieben errichtet, die während 24 Stunden am Tag funktionierten und natürlich selber auch wieder Personal verschlangen. Für Kinder wurden zur Ablenkung viele Aktivitäten wie Sport, Spiele, Basteln und Maskenfeste organisiert.

Eine besondere Belastung entstand für Frauen, die wegen ihres früheren Berufes, zum Beispiel in Spitälern, benötigt wurden, deren Männer aber auch berufstätig waren. Sie mussten Prioritäten setzen und Lösungen finden für ihre verschiedenen Verpflichtungen: Haushalt, Familie, Kinder und Arbeit im Spital. Für sie war im Vergleich zu den Kampfpiloten kein grosser Ruhm zu ernten. Eine Studie belegt denn auch, dass es bei vielen dieser überlasteten Frauen zu Frustrationen und Depressionen kam.

Wichtig war, dass neben allen diesen Vorbereitungen der Normalbetrieb überall weiterlief. Es zeigte sich sehr rasch, dass man zu diesem Zwecke klare Tagesordnungen schaffen und Schlafzeiten befehlen musste, weil viele Leute Tag und Nacht Radio hörten oder Fernsehen sahen und dann nicht mehr einsatzfähig waren.

Wegen der guten Organisation in den Spitälern wurden diese bei Alarm sofort mit Anfragen überhäuft und für viele Leute zum Informationszentrum. Dabei zeigte sich, dass in einer ersten Phase das medizinische Personal nicht behandeln und pflegen, sondern beraten musste, was gute Kenntnisse über die Bedrohung, Schutzmassnahmen und Hilfsorganisationen voraussetzte.

Neben den gut organisierten Teams und Selbsthilfegruppen in Zentren, und dezentral in den Quartieren traten mit der Zeit auch mehr und mehr spontan entstandene «Helfer-Teams» mit sektiererischen Zügen und Helfersyndromen auf, die sich den Leuten penetrant aufdrängten und lästig wurden.

Die Führung

Es erwies sich als Nachteil, dass wegen der fehlenden Mobilmachung auch übergeordnete Führungsstrukturen fehlten. So kam es zu Missverständnissen und Rivalitäten zwischen Führung der Armee, des Zivilschutzes, der Feuerwehr und von zivilen und privaten Institutionen.

Dies wirkte sich negativ aus bei der

- vorsorglichen Evakuation der Spitäler
- Sicherstellung der normalen Versorgung der Bevölkerung
- Erhöhung der Bettenzahl in den Spitälern und der Verteilung des Personals und Materials
- Bereitstellung von Wasserreserven
- Koordination von zahlreichen Detailproblemen.

Eine interessante Studie befasste sich mit der Frage, welche Aufträge während eines Alarms wirklich ausgeführt wurden. Ich erwähne von den Resultaten nur, dass nur klar gegebene, einfache Aufträge ausgeführt wurden. Sonst zogen es die Leute vor, für ihre eigene Sicherheit zu sorgen.

Und wir?

Eine ähnliche Bedrohung wäre auch nach modernen Gesichtspunkten bei uns jederzeit möglich, auch im Rahmen von Terror oder Sabotage. Nach meinen Referaten in Tel-Aviv hörte ich immer wieder, dass man uns um unseren Koordinierten Sanitätsdienst mit dem System der geschützten Arztpraxen, Hilfsstellen und Spitäler beneide. Operationen oder eine Geburt bieten in einer geschützten Anlage keine Probleme, wenn sie aber ausserhalb in Schutzmasken und C-Schutzanzügen durchgeführt werden müssen, sind diese riesig. Aber gerade in diesem Bereich soll nach dem neuen Zivilschutzleitbild aus finanziellen Gründen jetzt gespart werden.

Rasche, klare Informationen und gute, gesicherte Verbindungen erwiesen sich für alle als äusserst wichtig. In der Schweiz sind Projekte dafür vorhanden, doch werden die nötigen finanziellen Mittel nicht zugesprochen.

Als Schwäche erwiesen sich in Israel das Fehlen einer klaren, übergeordneten Koordination und eine gewisse Rivalität zwischen Armee, Feuerwehr, Zivilschutz und zivilen Organisationen im Frieden. Auch bei uns wären diese Probleme erst nach einer Mobilmachung einigermassen gelöst.

Neben vielem anderen gäbe es auch noch einiges zu sagen über Personalprobleme und das Engagement der Frauen in der Schweiz in solchen aussergewöhnlichen Lagen. Die Probleme sind wohl grösstenteils erkannt, Lösungen aber noch in weiter Ferne.

Nur einen Punkt möchte ich noch hervorheben: Ich habe versucht zu zeigen, welche grosse Zahl von vielschichtigen Problemen in Israel in einer Situation entstand, die gar kein Krieg war. Uns würde es kaum anders ergehen. Denken wir in der Schweiz nicht immer noch etwas zu einfach, zu schematisch? Sind unsere Vorbereitungen nicht immer noch viel zu sehr auf den diensttauglichen Normschweizer zwischen 20 und 50 Jahren ausgerichtet, auf eine Situation nach einer Mobilmachung, auf eine Bedrohung «alter Schule»? Die gegenwärtig laufenden Planungen sind eine Chance, dies zu ändern.

Ich kam von Tel-Aviv einerseits stolz über die Anerkennung für unseren Koordinierten Sanitätsdienst, andererseits aber auch etwas bedrückt nach Hause und hatte den Eindruck, wir müssten noch gründlich über die Bücher gehen. ▲

Abdruck mit freundlicher Genehmigung der «Schweizerischen Zeitschrift für Militär- und Katastrophenmedizin».