

Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 86 (1977)
Heft: 5

Artikel: Baukasten für den Ernstfall
Autor: Brupbacher, W.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-548240>

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: 08.02.2025

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

Baukasten für den Ernstfall

Dr. W. Brupbacher

Ende 1974 wurde durch die Materialzentrale des Schweizerischen Roten Kreuzes in Bern die Schaffung eines Materialbaukastens angeregt, der eine rasche, standardisierte, zweckmässige Ausrüstung medizinischer Equipen für Auslandeinsätze erlauben sollte. Dazu wurde eine «Baukastenkommission» einberufen, der Ärzte, Pfleger und Krankenschwestern angehörten, die schon in solchen Equipen mitgearbeitet hatten.

Von einem Baukasten wird deshalb gesprochen, weil durch unterschiedliche Kombinationen und Mengen der einzelnen Bausteine die Ausrüstung der Equipe je nach Typ, Grösse und Einsatzland zusammengesetzt werden kann. Bis anhin musste der Equipenchef jeweils in «letzter Minute» das benötigte Material in Zusammenarbeit mit der Materialzentrale zusammenstellen. Ein einheitliches Konzept bestand nicht. Als Vorlage dienten lediglich Ausrüstungslisten früherer, zum Teil ganz anders gearteter Missionen. Dass damit ein Soforteinsatz im Katastrophenfall innerhalb weniger Tage kaum möglich war, dürfte klar sein, denn mit der Erstellung der Listen war das Material noch längst nicht beschafft, geschweige denn verpackt und versandbereit – dabei hätte eigentlich der Equipenchef meistens noch genügend andere Aufgaben und Vorbereitungsarbeiten vor der Abreise, ganz zu schweigen von der regulären Tätigkeit im Spital oder in der Praxis, die bis zum Ersatz durch einen Vertreter noch weitergeführt werden muss. Dass unter dem enormen Zeit- und Arbeitsdruck gelegentlich unentbehrliche Instrumente, Medikamente, Ersatzteile usw. vergessen werden, andererseits unzweckmässiges teures Material mitgenommen wird infolge mangelnder Erfahrung mit den Gegebenheiten und Möglichkeiten in Entwicklungsländern, ist begreiflich. Welcher Rotkreuzarzt in Auslandmission hat nicht schon den Kopf geschüttelt über teure Apparate, die verstaubt in einer Ecke eines Spitals standen,

weil sie unter Kriegs- und Katastrophenverhältnissen nicht zu gebrauchen waren oder die Elektrizität ausgefallen war.

Bei der Ausarbeitung des Materialbaukastens galten dementsprechend folgende Grundsätze:

1. Beschränkung auf das absolut Notwendige.
2. Vollständigkeit in bezug auf das Unentbehrliche.
3. Anpassung an die Bedürfnisse und Gewohnheiten der Dritten Welt, an die Bedürfnisse der Kriegs- und Katastrophenmedizin.
4. Anpassung des Materials an den jeweiligen Einsatztyp mit entsprechender grösstmöglicher Kosteneinsparung.
5. Verhinderung von Fehlinvestitionen.
6. Verhinderung einer teuren «westlichen» Luxusmedizin.
7. Raschestmögliche Beschaffung und Bereitstellung auch ohne Mitwirkung von medizinischem Fachpersonal.

Zur sinnvollen Gliederung des Baukastens musste vorgängig ein Einsatzkonzept geschaffen werden, das die verschiedenen Einsatztypen und ihre personelle Zusammensetzung festlegt. Der Baukasten soll den bescheidenen Anforderungen einer mobilen Fussequipe, wie sie in den unzugänglichen Gebieten des laotischen Berglandes zum Einsatz kam, bis zur umfangreichen und komplizierten Ausrüstung eines chirurgischen Feldspitals (Yemen, Biafra, Libanon) genügen.

Zur Illustration seien hier drei der häufigsten Einsatztypen aufgeführt:

– *Mobile motorisierte Equipe:* Sie setzt sich aus 1 Arzt, 1 oder 2 Krankenschwestern oder -pflegern, 1 Chauffeur-Mechaniker sowie 1 oder 2 einheimischen Übersetzern und Helfern zusammen und verfügt über 1 oder 2 geländegängige Fahrzeuge, zum Beispiel Landrover mit 10 Plätzen.

Ein mobiler Einsatz ist nur dann sinnvoll, wenn von einer Basis aus vorge-

gangen werden kann und die Möglichkeit vorhanden ist, Schwerkranke und Verletzte in ein Spital einzuweisen.

– *Medizinische Allroundequipe mit gemischt stationärem und mobilem Einsatz:* Sie wird von einem allgemeinmedizinisch orientierten Arzt mit guter chirurgischer Vorbildung geführt. 2 oder 3 Krankenschwestern oder -pfleger, 1 Chauffeur-Mechaniker sowie einheimisches Hilfspersonal vervollständigen das Team.

Eine derartige Allroundequipe wird vor allem in entlegenen oder abgeschnittenen Gebieten zum Einsatz kommen, wo ungenügende stationäre Behandlungsmöglichkeiten bestehen und eine Evakuierung in Spitäler nicht möglich ist. Sie wird eine einfache kurative Medizin sowie lebenserhaltende Noteingriffe durchführen.

– *Kleine chirurgische Equipe:* Sie ist zusammengesetzt aus 1 chirurgischen Chefarzt, 1 Assistenten, 1 Narkosechwester, 1 Operationsschwester, 1 Allgemein-Krankenschwester. Zusätzlich werden unter Umständen 1 Administrator, 1 Laborantin, 1 Röntgenassistentin und 1 Mechaniker gebraucht, nebst einheimischem Hilfspersonal.

Solche Equipen dienen vor allem der chirurgischen Versorgung der Bevölkerung bei Kriegen und akuten Naturkatastrophen (z. B. Biafra).

Selbstverständlich ist auch der Einsatz von Spezialequipen wie pädiatrischen, Impf- und Hygieneequipen geplant. Sie kommen jedoch nur selten und meist nur im Rahmen langfristiger Projekte zum Einsatz.

Nebst dem Equipentyp muss die Ausstattung auch den lokalen Gegebenheiten Rechnung tragen; je nachdem, ob überhaupt keine sanitätsdienstlichen Einrichtungen bestehen, oder ob zwar solche vorhanden, jedoch materiell und personell

ungenügend ausgerüstet sind, wird der Baukasten verschieden sein.

Alle diese Überlegungen haben zu einem Materialbaukasten geführt, der in 25 Positionen gegliedert ist, die ihrerseits in die eigentlichen Bausteine unterteilt sind. Bei den verschiedenen Positionen handelt es sich beispielsweise um chirurgisches Instrumentarium, Verbandwechselsets, Verbandmaterial, Nahtmaterial, Wiederbelebungs- und Narkosematerial, Medikamente usw.; aber auch Unterkunft für Patienten und Equipe, Küchenausüstung, Nahrungsmittel und Büromaterial sind berücksichtigt.

Anhand eines einfachen Schemas ist sofort ersichtlich, welche Bausteine in welcher Zahl für einen bestimmten Einsatztyp geliefert werden müssen.

Damit die Equipe bei der Ankunft im Katastrophengebiet sofort einsatzbereit ist, sind die einfachsten Bausteine so konzipiert, dass alles Notwendige für ambulante Behandlung während 2–3 Tagen in handlichen Leichtmetalkoffern, die griffbereit im Fond eines Landrovers verstaut werden können, gebrauchsfertig zur Verfügung steht. Man muss somit nicht mehr wie früher unzählige Kisten öffnen und durchsuchen, bis man Instrumente, Verbandzeug usw. für eine einfache Wundversorgung beisammen hat. Dies ist deshalb wichtig, weil sehr oft die Kisten vom Flugplatz in mehrtägigem Transport auf dem Landweg an den Bestimmungsort gebracht werden müssen, wo sie dann erst geöffnet werden können. Bisher waren die Equipen häufig nicht in der Lage, unterwegs benötigte Hilfe zu geben.

Derzeit sind beinahe alle Positionen des Materialbaukastens fertig ausgearbeitet. Die Listen werden in wenigen Wochen in ihrer vorderhand endgültigen Form vorliegen. Damit sollte es möglich sein, innerhalb von 2 bis 4 Tagen das benötigte Material zu beschaffen und bereitzustellen, denn auch die Bezugsquellen sind in den Listen vermerkt.

Inwieweit die am häufigsten gebrauchten Sortimente bereits im voraus angeschafft und eingelagert werden sollen, ist noch nicht entschieden. Vorderhand fehlen uns dazu die nötigen finanziellen Mittel, da diese in der Regel erst zur Verfügung stehen, nachdem sich die Katastrophe ereignet hat. Zurzeit zeichnet sich allerdings eine erfreuliche Zusammenarbeit mit dem Internationalen Komitee vom Roten Kreuz und dem Katastrophenhilfskorps des Bundes ab. Es ist vorgesehen, den Baukasten in einer weiteren Phase den Bedürfnissen der drei Organisationen anzupassen und allenfalls ein gemeinsames Lager einzurichten, einen Pool, aus dem die Partner das von ihnen benötigte Material sofort beziehen könnten. Eine gemeinsame Lagerhaltung wäre rentabler, würde durch vermehrten Umsatz die Überalterung der eingelagerten Produkte verhindern und den Unterhalt erleichtern.

Noch ein Wort zu den Medikamenten. Es dürfte bekannt sein, dass es auf der ganzen Welt Tausende von Spezialitäten gibt, die sich allerdings je nach Herstellerfirma nur in der Verpackung und der Farbe der Tabletten unterscheiden, nicht aber in bezug auf die Wirkstoffe. Es hat sich deshalb auch hier eine Standardisierung aufge-drängt. Es geht nicht an, dass bei einem Equipenwechsel das Medikamentensortiment wechselt, nur weil der neue Equipenchef die vorliegenden Markenpräparate nicht kennt. Dadurch wird auch das einheimische Personal völlig unnötigerweise verunsichert. Die Markenpräparate wurden daher durch sogenannte «Generic Names» ersetzt, das heisst durch die international anerkannten Namen der Wirkstoffe eines Medikaments. Die Medikamentenliste umfasst rund 100 Präparate, mit denen sich fast sämtliche Krankheiten behandeln lassen, abgesehen von einigen äusserst seltenen Erkrankungen.

Bei der Auswahl der Medikamente haben wir uns speziell auf die Verhältnisse der

Dritten Welt ausgerichtet, wo ja auch die meisten Einsätze nötig sind. Es ist unseren Equipen ein grosses Anliegen, nicht durch ihre Tätigkeit bei der Bevölkerung Bedürfnisse zu schaffen, die, nach Abzug der Equipe, durch den Gesundheitsdienst des betreffenden Landes nicht mehr gestillt werden können. Einfache, gut wirksame Präparate haben deshalb gegenüber den exklusiven, teuren Spezialitäten den Vorzug erhalten. Des weiteren wurden die Listen soweit wie möglich auf die bereits vorliegenden, teilweise aber unvollständigen Listen der Liga der Rotkreuzgesellschaften, der Unicef und des IKRK abgestimmt und mit den Weisungen der Weltgesundheitsorganisation in Einklang gebracht.

Künftig wird den medizinischen Equipen des Schweizerischen Roten Kreuzes bei Hilfsaktionen im Ausland nur noch das im Baukasten vorgesehene Material zur Verfügung stehen. Dieses wurde von der Baukastenkommission und einem grossen Kreis zugezogener Spezialisten als zweckmässig und ausreichend befunden. Sonderwünsche werden nur noch ausnahmsweise bei stichhaltiger Begründung durch den Equipenchef berücksichtigt werden können.