Zeitschrift: Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes

Herausgeber: Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz

Band: 7 (1899)

Heft: 10

Artikel: Die Aufgaben der schweizerischen freiwilligen Hülfe im Kriegsfall

Autor: Sahli, W.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-545167

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: 21.07.2025

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

Nr. 10. — VII. Jahrgang. 15. Mai 1899.

Das Rote Kreuz

Abonnement:
Für die Schweiz: jährlich 3 Fr., halbjährlich 1 Fr. 75.
Für das Ausland: jährlich 4 Fr., halbjährlich 2 Fr. —
Preis der einzelnen Nummer 20 Cts.

Insertionspreis:
(per einspaltige Petitzeile):
Für die Schweiz . . . . . 30 Ct.
Für das Ausland . . . . . 40 „
Reklamen:
1 Fr. — per Redaktionszeile.

Offizielles Organ und Eigentum
des schweiz. Centralvereins vom Roten Kreuz, des schweiz. Militärsanitätsvereins und des schweizerischen Samariterbundes.
Korrespondenzblatt für Krankenvereine und Krankenmobilienmagazine.

Erscheint am 1. und 15. jeden Monats.

Redaktion: Schweizerisches Centralsekretariat für freiwilligen Sanitätsdienst (Dr. W. Sahli), Bern.
Alle die **Administration** betreffenden Mitteilungen, Abonnemente, Reklamationen 2c. sind bis auf weiteres zu richten an Hrn. **Louis Cramer,** Plattenstraße 28, Zürich V.

Annoncen nehmen entgegen die Administration in Zürich und die Buchdruckerei Schüler & Cie. in Biel.

Die Aufgaben der schweizerischen freiwilligen Hülfe im Kriegsfall.

Von Major **W. Sahli,** Chef des freiwilligen Hülfswesens.

Wer eine Aufgabe richtig lösen will, muß sich vor allem über Art und Umfang derselben völlig klar sein; nur dann ist es möglich, unter Berücksichtigung aller Verhältnisse und mit Zurateziehen der verfügbaren Hülfsmittel den Weg zu finden, welcher am sichersten zum Ziele führt.

Dieser Satz gilt natürlich vor allem auch für die Thätigkeit der freiwilligen Hülfe, über welche noch in den weitesten Kreisen vielfach recht unklare Ansichten herrschen. Wir halten es deshalb für angezeigt, in Kürze die Aufgaben zu skizzieren, welche der freiwilligen Hülfe im Ernstfalle warten und die man kennen muß, da die Friedensvorbereitungen sich in erster Linie nach ihnen zu richten haben.

Die freiwillige Hülfe hat die allgemeine Aufgabe, im Kriege die Militärsanität zu ergänzen. Sie hat nicht selbständig und unabhängig von der offiziellen Sanität aufzutreten, sondern im engen Anschluß an sie und in freiwilliger Unterordnung unter dieselbe. Nur unter dieser Voraussetzung kann die Armeeleitung die Freiwilligkeit in nutzbringender Weise in den komplizierten Organismus des Heeres eintreten lassen. Die Erfahrungen namentlich im Kriege von 1870 haben gezeigt, daß nur diejenige freiwillige Hülfe ihren Zweck richtig erfüllen kann, ohne der Armee zu schaden, welche sich und ihre Hülfsmittel völlig unter die Direktion der offiziellen Sanität stellt. Es kann also in Zukunft keine Rede mehr davon sein, daß einzelne hülfsbereite Personen oder Vereine auf eigene Faust hinter der kämpfenden Armee umherziehen und suchen, wo sie sich etwa nützlich machen könnten. Solches geschah noch im Anfang des 70er Krieges; jetzt würden solche Helfer auf eigene Faust einfach als ungebetene Schlachtenbummler vom nächstbesten Truppenkommando abgefaßt und heimspediert.

Damit wir uns aber im Detail ein Bild davon machen können, in welcher Weise die Militärsanität der Ergänzung durch die freiwillige Hülfe bedarf, müssen wir unseren Lesern in Kürze vorführen, wie sich der Sanitätsdienst bei der schweizerischen Armee im Ernstfalle abspielt; sie werden hieraus dann am besten ersehen, welche Aufgaben der Freiwilligkeit harren.

Der Sanitätsdienst in unserer Armee ist folgendermaßen eingerichtet: Jedes Truppenkorps, Bataillon, Batterie, Schwadron 2c. besitzt sein besonderes Sanitätspersonal und -material. Dem Infanteriebataillon (8—900 Mann) stehen 2 Ärzte, 2 Unteroffiziere und

20 Krankenwärter und -träger zur Verfügung. Die Wärter haben nach Anleitung der Ärzte die Verletzten und Kranken zu besorgen, den Trägern liegt hauptsächlich der Transport ob. Die anderen Truppen besitzen etwas weniger zahlreiche Sanitätsmannschaft. Das Material dieser sogenannten Truppensanität besteht in Tragbahren, Instrumenten, Medikamenten und Verbandzeug; es wird teils nachgetragen und teils auf Wagen nachgeführt. Diese mit der Truppe marschierende Sanität bildet die erste Sanitätshülfslinie.

Außerdem besitzt die Armee 40 Ambulancen des Auszuges und 16 Landwehrambulancen. Die ersteren sind zu 3 oder 4 in Lazarete vereinigt. Die Ambulancen haben ein zahlreicheres Personal und Material als die Truppensanität. Sie verfügen je über 4 Ärzte, Apotheker, Quartiermeister, 4 Unteroffiziere und Wärter und 20 Träger, sowie über das nötige Material zur Erstellung von 40 Notbetten und zum Betrieb eines improvisierten Spitals. Außerdem besitzt jede Ambulance 2 zweispännige Blessiertenwagen, die speziell zum Verwundetentransport eingerichtet sind. Die Ambulancen bilden die zweite Sanitätshülfslinie.

Die dritte Sanitätshülfslinie wird dargestellt durch die rückwärts der Armee, gegen das Landesinnere hin liegenden Militärspitäler, die wir noch näher besprechen werden. In denselben kommen zur Verwendung die 14 verfügbaren Landwehrambulancen und die 8 Spitalsektionen, welche aus Landwehrpersonal gebildet sind, so daß jede zur Besorgung eines Spitals von 200 Betten ausreicht.

Die Verbindung der zweiten mit der dritten Sanitätshülfslinie wird hergestellt durch die fünf Sanitätstransportkolonnen, welche über 2 Ärzte, 12 Unteroffiziere und Wärter, sowie über 30 zweispännige requirierte Leiter- oder Brückenwagen verfügen, die mit improvisiertem Material zum Verwundetentransport eingerichtet werden. Ferner dienen dieser Verbindung die 3 Sanitätseisenbahnzüge, deren Personal besteht aus 2 Ärzten, 1 Apotheker und 17 Sanitäts-Unteroffizieren und -Mannschaften. Diese Sanitätszüge werden sofort nach der Armee-Einberufung mittelst des vorrätigen Materials in ausgeräumten III.-Klaßwagen eingerichtet und bereitgestellt und sind berechnet für je 200 liegend Transportierbare. Da diese 3 Sanitätszüge größere Transporte nicht rasch genug zu bewältigen vermögen, sind noch sogenannte Sanitätshülfszüge vorgesehen, für welche aber bis jetzt Personal und Material fehlen.

Sehen wir nun einmal, wie sich der Sanitätsdienst im Gefecht beim Infanterie-Regiment gestalten wird. Bei Beginn des Gefechtes wird die sämtliche Sanitätsmannschaft des Regimentes zusammengezogen, nur 1 Wärter per Kompagnie geht mit der Truppe ins Feuer. Die 6 Ärzte des Regimentes und die übrigen 48 Unteroffiziere und Soldaten vereinigen sich und etablieren unter der Leitung des Regimentsarztes, etwa 1 km hinter der Gefechtslinie, im Freien, aber an einem möglichst geschützten Ort einen Truppenverbandplatz. Von demselben aus werden Trägerketten mit Tragbahren vorgesandt, welche die Verwundeten auf dem Schlachtfelde aufheben und zum Verbandplatz zurücktragen, nachdem sie ihnen den allernötigsten Beistand geleistet haben. Leichter Verwundete suchen den Verbandplatz zu Fuß auf. Die Verletzten werden dort rasch untersucht und erhalten die nötigste Hülfe, so daß ihr Transport weiter zurück in den Bereich der Ambulancen möglich wird. Auf dem Truppenverbandplatz hat man weder Zeit noch Material, um lange Operationen und Verbände vorzunehmen; die Aufgabe ist, die Verwundeten transportfähig zu machen.

Wieder 1 km weiter zurück hat sich indessen eine Ambulance in geeigneten Gebäulichkeiten (Schulhaus ꝛc.) als Hauptverbandplatz eingerichtet. Sie hat die Aufgabe, mit ihrem reichhaltigeren Material und an ruhigerem Orte die Opfer des Gefechtes besser und vollständiger zu besorgen. Hier werden dringende Operationen vorgenommen, Gipsverbände angelegt und vor allem die Verletzten durch Nahrung und Getränke erquickt. Wenn die Ambulance eingerichtet ist, sendet sie ihre zwei Blessiertenwagen gegen den Truppenverbandplatz vor, um die Verwundeten zu holen.

Wir haben also: Die I. Hülfslinie, bestehend aus der Truppensanität, welche den Truppenverbandplatz erstellt und mittelst Tragbahren den Transport von der Feuerlinie zurück besorgt, und die II. Hülfslinie, bestehend aus einer oder mehreren Ambulancen, welche einen Hauptverbandplatz, d. h. einen Notspital, einrichten und den Transport vom Truppenverbandplatz zurück durch ihre Blessiertenwagen besorgen.

Die Ambulance ist aber, wie ihr Name sagt, ein fliegendes Spital, sie muß den Bewegungen des Heeres folgen und muß darum die Verletzten so schnell als möglich trans-

portfähig machen und in rückwärtige Spitäler entlassen, um dann aufpacken und ihrem Armeeteil nachfolgen zu können. Sie sendet also die gestärkten und sorgfältig verbundenen Verwundeten durch die Transportkolonnen oder die Sanitätseisenbahnzüge zurück in die Spitäler, welche die III. Hülfslinie bilden und wo sie unbelästigt vom Getöse des Kampfes ihre Genesung abwarten können.

Aus dieser kurzen Schilderung des Sanitätsdienstes im Gefecht geht wohl für jedermann deutlich hervor, daß die freiwillige Hülfe nicht berufen ist, ihre Thätigkeit auf dem Gefechtsfeld oder in seiner unmittelbaren Nähe zu entfalten. Der Sanitätsdienst in der ersten und zweiten Hülfslinie ist im ganzen so organisiert, daß er auch ohne freiwillige Hülfe ordentlich auskommen kann. Auch sind die militärischen Verumständungen in der Nähe der Armee solche, daß nur eigentliche Armeeteile zugelassen werden, während Freiwillige aus militärischen Gründen nicht in der Nähe des Heeres geduldet werden. Es gilt deshalb als Grundsatz, der nur äußerst selten verletzt werden wird, daß die freiwillige Hülfe erst hinter der zweiten Sanitätslinie ihre Thätigkeit zu entfaltn hat und nur unter ganz seltenen Verumständungen einmal auf dem eigentlichen Schlachtfeld in Thätigkeit tritt. Der Samariterdienst auf dem Schlachtfeld, das Verbinden und Erquicken der Verwundeten, sowie der Transport zum Verbandplatz müssen also definitiv aus den Programmen der Hülfsvereine verschwinden, wenn sie mit der Wirklichkeit übereinstimmen sollen. Erst mit dem Verlassen der zweiten Hülfslinie, des Hauptverbandplatzes, sind wir in denjenigen Bereich des Sanitätsdienstes eingetreten, in welchem die freiwillige Hülfe berufen ist, ihre Dienste zu leisten, und wo, wie wir sehen werden, von ihr eine Thätigkeit erwartet wird, über deren Ausdehnung wohl die wenigsten unserer Leser unterrichtet sind. Wir gelangen in das Gebiet der Etappen und der fixen Spitäler. Die Anforderungen, welche in diesen zwei Bezirken an den Sanitätsdienst gestellt werden, sind sehr verschiedene und wir müssen sie deshalb getrennt betrachten.

Der Sanitätsdienst im Bereich der Etappe. Der möglichst rasche Rückschub der Verwundeten und Kranken aus der Nähe des Gefechtsfeldes und die Bergung derselben im Innern des Landes ist eine der allerwichtigsten der an den Feldsanitätsdienst zu stellenden Forderungen. Die Herstellung der Verbindung zwischen der II. Sanitäts-Hülfslinie und den im Innern des Landes gelegenen Armeespitälern ist die Aufgabe des Etappendienstes; sie besteht:

a) im Transport von Kranken und Verwundeten der Feldarmee aus den Feldsanitätsanstalten und von den Verbandplätzen in die Armeespitäler (Transportdienst);

b) in der Besorgung von erkrankten und nicht weiter transportfähigen Angehörigen der Armee am Etappenort (Etappen-Spitaldienst).

Wir haben gesehen, daß für den Transportdienst der Verwundeten und Kranken im Etappenbereich zur Verfügung stehen: die 5 Sanitätstransportkolonnen und die 3 Sanitätseisenbahnzüge.

Die Transportkolonnen, d. h. der Transport mit Roß und Wagen, kommen nur in Betracht auf denjenigen Strecken, wo der viel schonendere Transport per Eisenbahn aus irgend einem Grunde nicht möglich ist, vor allem da, wo keine Eisenbahnlinie existiert. Seine Leistungsfähigkeit ist eine beschränkte wegen der geringen Zahl von vorhandenen Wagen und wegen der langsamen Fortbewegung der Wagenkolonne, die mit Verwundeten natürlich nur im Schritt fahren darf. Aus diesem Grunde bedürfen für größere Evakuationen die Transportkolonnen fast immer Verstärkung durch freiwillige Hülfe, welche mit Personal und so weit möglich mit Transportmaterial auszuhelfen hat, und zwar ist diese Verstärkung um so notwendiger, je weiter der Transport per Wagen ausgeführt werden muß.

Wir haben also als eine erste Aufgabe der freiwilligen Hülfe die Verstärkung der Sanitätstransportkolonnen. Dabei kann es sich für die freiwillige Hülfe kaum darum handeln, bespannte Wagen zu stellen, denn das wäre ihr wohl im Kriege, wo Wagen und Pferde so gesuchte Artikel sind, einfach unmöglich. Dagegen muß sie geschultes Personal stellen, welches im stande ist, die von der Armee gelieferten Wagen rasch zum Verwundetentransport einzurichten, und welches den Transport und das Auf- und Abladen der Verletzten sachgemäß zu besorgen weiß und überdies die Begleitung der Kranken übernimmt. In der Natur der Sache liegt es, daß Dienstleistungen dieser Art einen mehr vorübergehenden Charakter haben.

Die drei Sanitätseisenbahnzüge werden gleich im Anfang einer Heeresaufstel-

lung eingerichtet. Das hiezu nötige Personal und Material ist vorhanden und es hat die freiwillige Hülfe weder mit der Einrichtung noch mit der Begleitung der Sanitätszüge etwas zu thun. Jeder solche Zug ist berechnet auf den Transport von 200 Verwundeten und es dürfte fast von allen Punkten unseres Vaterlandes aus möglich sein, täglich eine Fahrt von der Armee zu den Spitälern im Landesinnern auszuführen und wieder zurück. Für den gewöhnlichen Rückschub kranker Soldaten werden also diese Sanitätszüge wohl ausreichen.

Anders gestaltet sich aber die Sachlage nach einer größeren Schlacht, wo vielleicht an einem einzigen Tage für viel Tausend Verwundete — durchaus keine übertriebene Annahme — Rückschub und Spitalbehandlung notwendig wird. Da würde der Rückschub lediglich mittelst der drei Sanitätszüge viel zu lange dauern und die Armee in ihrer Aktionsfähigkeit behindert sein. Für solche Fälle müssen dann eine ganze Zahl von *Sanitätshülfszügen* eingerichtet und bereit gehalten werden. Hiefür werden die nötigen gedeckten Güter- und Personenwagen von der Eisenbahn zur Verfügung gestellt und die freiwillige Hülfe erhält den Auftrag, dieselben einzurichten und das Begleitpersonal für die Züge zu stellen. Ein Sanitätshülfszug für 200 Schwerverwundete umfaßt mindestens 25 zweiachsige Güterwagen; zu jedem Wagen gehört wenigstens eine Person zur Begleitung, und wenn wir auch die allerprimitivste Einrichtung annehmen, diejenige mit einfachem Strohlager, so brauchen wir doch für einen einzigen Sanitätshülfszug 3000 Kg. Stroh, welches herbeigeschafft und in die Wagen richtig verteilt werden muß. Größer wird natürlich die Arbeit, wenn man im Interesse der empfindlichen Kranken die Wagen mit bessern Lagerstätten versieht.

Als *zweite* sehr wichtige *Aufgabe für die freiwillige Hülfe stellt sich also die Einrichtung und Begleitung von Sanitätshülfszügen dar.* Diese Aufgabe stellt an die freiwillige Hülfe große Anforderungen und kann sich in kurzer Zeit häufig wiederholen.

Der Sanitätsdienst im Etappenbereich befaßt sich aber nicht nur mit dem Rücktransport der kranken und verwundeten Soldaten, er schließt auch die Fürsorge für diejenigen in sich, deren Zustand entweder momentan einen Transport überhaupt nicht zuläßt, die ganz schwer verletzten, die mit ansteckenden Krankheiten behafteten, oder die nur einer kurzen Erholung bedürftig sind und welche deshalb nicht in die Armeespitäler zurück gesandt, sondern in der Nähe des Heeres behalten werden. Es müssen zu diesem Zwecke eigene Etappenspitäler an allen Orten mit stärkerem Verkehr eingerichtet werden. Für diese Spitäler sind die 14 Landwehr-Ambulancen verfügbar, welche mit ihrem Personal und Material im ganzen etwa 600 Spitalbetten einrichten und betreiben können. Da dies bei einer größern Zahl von Etappen lange nicht ausreicht, werden im Etappenbereiche die Civilspitäler in ausgiebigem Maße in Benutzung gezogen. Genügt das Personal des Civilspitals nicht zur Pflege der Kranken, so hat die freiwillige Hülfe für Verstärkung des Spitalpersonals zu sorgen.

Wir sehen hier also als *dritte* der freiwilligen Hülfe gestellte *Aufgabe: Bereitstellung von Krankenpflegepersonal für die Etappenspitäler.* Über die Größe dieser Aufgabe läßt sich zum voraus genaueres nicht sagen, es hängt dies von der allgemeinen Kriegslage ab. Dagegen muß betont werden, daß es sich hier nicht nur um eine rasch vorübergehende Inanspruchnahme der freiwilligen Hülfe handelt, sondern um eine länger dauernde. Auch braucht es hier nicht nur Personal mit Samariterausbildung, sondern auch Krankenpflege- und Haushaltungspersonal.

Unter besonderen Umständen — in abgelegenen Gegenden, oder beim Ausbruch ansteckender Krankheiten — kann es vorkommen, daß keine passenden Räumlichkeiten für einen Etappenspital vorhanden sind, und man ist dann auf die Benutzung von transportablen Lazaretbaracken angewiesen. Da die Eidgenossenschaft nur drei Stück davon besitzt, eine rasche Anschaffung dieser ziemlich komplizierten Gebäude während des Krieges aber kaum möglich ist, so empfiehlt sich als *weitere Aufgabe* der freiwilligen Hülfe *die Bereithaltung einer Anzahl fix und fertig ausgerüsteter transportabler Lazaretbaracken.*

Damit haben wir in großen Zügen die Rolle betrachtet, welche die freiwillige Hülfe im Bereich der Etappe zu spielen berufen ist. Es ist ohne weiteres zu erwarten, daß im Ernstfall noch eine ganze Menge anderer Obliegenheiten an die freiwillige Hülfe herantreten, es würde uns zu weit führen und die Leser nur irreführen, darauf einzugehen. Wir wenden uns deshalb zu unserem zweiten Abschnitt, der einheitlicher erscheint und dessen Besprechung deshalb viel kürzer geschehen kann, welcher aber der freiwilligen Hülfe noch viel härtere Nüsse zu knacken gibt, als der Etappendienst: wir meinen den

Sanitätsdienst bei den Armeespitälern.

Die Armeespitäler sind die im Landesinnern anzulegenden Spitäler für die Besorgung aller von der Armee kommenden Kranken und Verwundeten. Je nach ihrer Zweckbestimmung zerfallen sie in Hauptspitäler für Kranke und Verwundete, Absonderungsspitäler für Ansteckende und Anstalten für Rekonvaleszenten. Für die Anlage von Armeespitälern gilt der Grundsatz der „Krankenzerstreuung" und es kommen in erster Linie größere Städte und vor allem die Fremdenkurorte mit ihren im Kriege leerstehenden Hotels und Pensionen in Betracht. So ist z. B. in Interlaken und Umgebung ein Spitalterritorium vorgesehen, das natürlich in eine ganze Zahl von kleineren, im Betrieb selbständigen Spitälern zerfällt; ebenso Luzern und der untere Vierwaldstättersee, sowie auch Brunnen mit Umgebung. An diesen drei Orten würden Räumlichkeiten, Betten und Mobiliar für etwa 12,000 Krankenbetten zur Verfügung stehen. Um aber die Spitäler in Betrieb setzen zu können, braucht es vor allem aus Personal, sowohl für die Krankenpflege als für den Haushalt. Sehen wir uns um, was der Armee zu diesem Zwecke zur Verfügung steht.

An Personal haben wir für den eigentlichen Spitaldienst nur die 8 Spitalsektionen. Jede derselben besteht aus 6 Ärzten, 1 Apotheker, 20 Wärtern und 10 Trägern, die sämtlich der Landwehr angehören. Dieses Personal soll genügen zum Betrieb eines Spitals von 200 Betten. Eigenes Material besitzen die Spitalsektionen nicht, dagegen hat die Eidgenossenschaft in den Sanitätsdepots Flüelen und Interlaken 5000 vollständige Betten magaziniert, welche in erster Linie für die Armeespitäler bestimmt sind. Zudem wird man im Spitalrayon unschwer große Mengen von Betten, Mobiliar ꝛc. requirieren können, so daß man wohl sagen kann, mit diesen Gegenständen werden sich die großen Armeespitäler ohne Mühe versehen können. Anders steht es mit dem Personal.

Die Spitalsektionen werden mit außerordentlichem Fleiß arbeiten müssen, wenn sie mit ihrer wenig geübten Mannschaft den Betrieb der ihnen zugeteilten 200 Betten andauernd und befriedigend aufrecht erhalten wollen. Wenn ihnen aber dies auch gelingt, so ist durch sie erst für 1600 Betten gesorgt, während erfahrungsgemäß eine Armee schon sehr bald nach der Mobilisierung einen Abgang von 5 % und später bis 10 % an Kranken und Verwundeten aufweist, für den gesorgt werden muß. Nach größeren Schlachten können diese Abgänge noch viel höher anschwellen. Diese Zahlen sagen uns, daß die schweizerische Armee mit rund 150,000 Mann einige Zeit nach der Mobilisation 10—15,000 Spitalbetten nötig haben wird. Natürlich wird man vor allem soweit möglich die Civilspitäler in Anspruch nehmen und es ist vorgesehen, daß diese die Hälfte ihrer Betten für die Armee hergeben und natürlich auch das nötige Personal stellen müssen. Die Civilspitäler ganz für Armeezwecke in Beschlag zu nehmen, geht natürlich nicht an, da trotz eines Krieges die Civilbevölkerung in kranken Tagen in den Spitälern Zuflucht finden muß.

Sämtliche in Betracht fallenden Spitäler der Schweiz — Irrenanstalten, Kinderspitäler ꝛc. abgerechnet — weisen rund 7500 Krankenbetten auf. Die Hälfte, also rund 3800, würden von der Armee belegt. Wir hätten nun: von den Spitalsektionen 1600 Betten, in den Civilspitälern rund 3800, total also 5400 betriebsfähige Betten.

Wenn wir aber für den Armeebedarf nur auf die mittlere Zahl von 10,000 notwendigen Spitalbetten abstellen, so ergibt sich, daß die freiwillige Hülfe für den Betrieb von nicht weniger als 4500 Betten aufzukommen hat. Eins ins andergerechnet wollen wir das für die Besorgung von 100 Kranken nötige Personal auf 15 Personen anschlagen. Es ergibt sich daraus, daß nach niedriger Annahme die freiwillige Hülfe für ein Spitalpersonal von 675 Personen, wovon mindestens 450 geschulte Wärter und Wärterinnen, zu sorgen hat.

Wir wollen es für heute unterlassen, diese Thatsache weiter auszuführen, und nur beifügen, daß es gegenwärtig, auch bei Anspannung aller Kräfte, der freiwilligen Hülfe völlig unmöglich wäre, den an sie gestellten Ansprüchen des Spitaldienstes auch nur annähernd zu genügen.

Es erübrigt der Vollständigkeit halber, noch auf eine weitere Aufgabe für die freiwillige Hülfe im Kriege hinzuweisen. Neben dem direkten werkthätigen Samariter- und Krankendienst darf sie ganz besonders im Kriege nicht vergessen, Betriebsmittel, vor allem Geld, aufs emsigste zu sammeln. Die Aufbringung der nötigen Mittel, und zwar verstehe ich darunter in erster Linie Geld, dann aber überhaupt alles für die Erfüllung der Aufgaben

Notwendige, z. B. Verbandstoff, Lebensmittel ꝛc., ist deshalb eine weitere Aufgabe, welche um so wichtiger ist und um so mehr die Aufmerksamkeit aller Organisationen der freiwilligen Hülfe verdient, als im Kriege auch die wohlgefülltesten Kassen dahinschmelzen wie Butter in der Sonne und ihre Funktionen in kürzester Zeit einstellen müßten, wenn nicht durch ein rühriges Finanzdepartement alle Goldbächlein gefaßt und zum fortwährenden Fließen veranlaßt werden.

Auf einen Punkt möchte ich bei diesem Anlaß noch hinweisen, der oft zu falschen Vorstellungen Veranlassung gegeben hat. Die von den Deutschen im Kriege von 1870 gesammelten sogenannten „Liebesgaben" gehören nicht ins Ressort der freiwilligen Hülfe. Die Liebesgaben sind bestimmt für die Erquickung der kämpfenden Truppen (Würste, Cigarren, wollene Unterkleider ꝛc.). Mit ihrer Sammlung und Versendung darf sich also die freiwillige Hülfe, welche den Schutz der Genfer Konvention genießt, nicht befassen, da dies eine Verletzung der Neutralität darstellen würde, welche durch das Genfer Armband auferlegt wird. Sie beschäftigt sich lediglich mit der Fürsorge für die kranken und verwundeten Soldaten.

Wir fassen nach diesen kursorischen Ausführungen die Aufgaben der freiwilligen Hülfe im Kriegsfall folgendermaßen zusammen:

1. Verstärkung der Sanitätstransportkolonnen;
2. Bereitstellung von Begleit- und Stationsdetachementen für Sanitätshülfszüge;
3. Bereitstellung einer großen Zahl von Krankenpflegepersonal für den Dienst in den Etappen- und Armeespitälern;
4. Bereitstellung von Personal für den Haushalt in größeren Spitälern;
5. Bereitstellung von transportabeln Baracken mit vollständiger Einrichtung, hauptsächlich zur Verwendung als Etappen- oder Absonderungsspitäler;
6. Aufbringung und stetige Ergänzung der nötigen Mittel in personeller und materieller Hinsicht.

Ohne lange Erörterungen ergibt sich wohl aus dieser orientierenden Zusammenstellung für jeden Einsichtigen die dringende Notwendigkeit für die freiwillige Hülfe, von langer Hand, planmäßig und unausgesetzt an den Vorbereitungen für den Kriegsfall zu arbeiten. Die Art und Weise, wie dies geschehen kann, soll in spätern Artikeln eingehender erörtert werden.

Felddienstübung der freiwilligen Sanitätshülfskolonne Zürich.

Am 30. April fand in Zürich eine acht Stunden dauernde, kombinierte Übung der neugegründeten Sanitätshülfskolonne statt, welche sowohl wegen ihrer Eigenartigkeit als auch wegen ihres gelungenen Verlaufes im Vereinsorgan erwähnt werden muß. Wir behalten uns vor, in einem späteren, eingehenderen Artikel auf die Bedeutung der Sanitätshülfskolonnen für die freiwillige Hülfe zurückzukommen und an Hand von Material, welches uns von kompetenter Seite in Zürich in Aussicht gestellt ist, den Lehrplan der Zürcher Kolonne mitzuteilen und die Wünschbarkeit zu begründen, daß auch an anderen geeigneten Orten solche Samariterunterorganisationen entstehen. Für heute müssen wir uns mit einem summarischen Referat über die genannte Übung begnügen, bei dem wir uns zum Teil an die „Neue Zürcher Zeitung" anlehnen.

Auf Anregung des zürcherischen Hülfsvereins für schweizerische Wehrmänner und mit kräftiger finanzieller Unterstützung durch denselben hat die „Samaritervereinigung Zürich", welche sich aus Mitgliedern aller stadtzürcherischen Samaritervereine zusammensetzt, schon im letzten Herbst die Aufgabe übernommen, eine Sanitätshülfskolonne zu organisieren. Derselben würde im Kriege die Aufgabe zufallen, alle die zahlreichen Obliegenheiten zu besorgen, welche der freiwilligen Hülfe im Bereich der Etappe zugeschoben werden. In Friedenszeiten würde eine solche fest organisierte Hülfskolonne bei Massenunglück segensreiche Verwendung finden.

Die Instruktion, zu der nur ausgebildete Samariter zugezogen wurden, erforderte rund vierzig Abende, resp. Sonntagvormittage. Übungsleiter: Dr. v. Schultheß-Schindler, Dr. Kruker-Wegmann, Dr. Onufrowicz und Hr. Lieber.

Seinen Abschluß fand der Kurs, welchen rund 50 Herren und 100 Damen regelmäßig besucht hatten, wie gesagt, in einer am 30. April abgehaltenen Felddienstübung, welcher folgende Supposition zu Grunde lag: „Nach einem Gefecht in der Gegend von Adlisweil erhält