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: 43 (1935)

Heft: 6

Artikel: Die freiwillige Hilfe im Rahmen des Armeesanitätsdienstes

Autor: R.B.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-973211

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: 16.07.2025

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

qu'a fait la direction en appelant M. de Fischer au poste de chef du secrétariat de notre Croix-Rouge nationale a été très heureux, et nous souhaitons une cordiale bienvenue au nouveau titulaire . . . tout en regrettant que notre vieil ami et collaborateur, M. le Dr Ischer, ait dû résigner des fonctions qu'il a remplies avec une conscience exemplaire pendant un quart de siècle. Dr *de Marval*

Die freiwillige Hilfe im Rahmen des Armeesanitätsdienstes.

In einer von Angehörigen des *Roten Kreuzes,* der Rotkreuzkolonne und der städtischen *Samaritervereinigungen* gut besuchten Versammlung auf der Schmiedenzunft in Zürich, gab Dr. med. E. Denzler, als Präsident des Zweigvereins Zürich vom Roten Kreuz die Absicht kund, künftig die Mitglieder und Freunde der genannten Vereinigungen jährlich ein- bis zweimal zur Entgegennahme eines belehrenden Vortrages zu besammeln. Diesem Plane dürfte dann volles Gelingen beschieden sein, wenn es jeweilen möglich ist, sachkundige Referenten von der Art des 1. Adjunkten des Oberfeldarztes, Oberstleutnant *Vollenweider* in Bern, zu finden, welcher in sehr aufschlussreicher Weise über das Thema der «Freiwilligen Hilfe im Rahmen des Armeesanitätsdienstes» sprach.

Der Redner bot zunächst eine packende Schilderung der Geschichte des humanitären Werkes vom Roten Kreuz bis zum Abschluss des Weltkrieges. Damals begannen die leitenden Organe auch des Schweizerischen Roten Kreuzes, den allgemein herrschenden Anschauungen folgend, sich wieder mehr ausgesprochenen Friedensaufgaben zuzuwenden; dazu gehören die Katastrophenhilfe, der Ausbau der Krankenpflege, der Kampf gegen Sozialkrankheiten, insbesondere gegen Tuberkulose und venerische Leiden. Die Auffassung, dass der vergangene schreckliche Krieg der letzte gewesen sei, und dass sich derartige Völkertragödien nie mehr wiederholen würden, war zeitgemäss. Wie rasch und gründlich hat sich leider die Lage verändert! Mehr denn je sind wir gezwungen, uns mit den Fragen der Landesverteidigung zu beschäftigen. Das führt uns dazu, uns auch mit denjenigen Werken zu befassen, die zu dem Zwecke geschaffen worden sind, die Kriegsleiden zu mildern. Und es ist eine erfreuliche Wahrnehmung, dass, je gigantischer im Ausmass der kriegerische Austrag von Streitigkeiten zwischen den Völkern im Laufe der Zeiten geworden ist, je ungeheurer die daraus erwachsene Not und je tiefer das entstehende Elend sind, um so engere Bande sich selbst zwischen den feindlichen Parteien knüpfen, Bande, die kein Krieg zerreissen kann: die unter dem Zeichen des Roten Kreuzes abgeschlossene Genfer Konvention.

Oberstleutnant Vollenweider beantwortete einlässlich und klar die beiden Fragen nach der gesetzlichen Grundlage für das Einbeziehen des Schweizerischen Roten Kreuzes in den Armeesanitätsdienst und nach den Massnahmen, die von der Militärverwaltung bis heute getroffen worden sind, um die dem Roten Kreuz zur Verfügung stehenden personellen und materiellen Hilfsmittel im Rahmen des Militärsanitätsdienstes zweckmässig zu verwenden. Mit der Unterzeichnung der ersten Genfer Konven-

tion vom Jahre 1864 hatten die in Betracht kommenden Staaten die Pflicht der Gründung von Hilfsgesellschaften übernommen, insbesondere von Rotkreuzorganisationen; ihre Hauptaufgabe war und ist heute noch, als selbständige Körperschaften im Frieden die freiwillige Hilfe für Kranke und Verwundete vorzubereiten und sie im Kriegsfalle dem militärischen Sanitätsdienste zu unterstellen. Da nach dem Kriege von 1870/71 das Interesse für diese Institutionen bedeutend erlahmt war, fasste die schweizerische Bundesversammlung im Jahre 1903 einen Beschluss über die freiwillige Hilfe zu Kriegszwecken; von da an unterstützte der Bund Vereine und Anstalten, welche den Zweck verfolgen, sich in der freiwilligen Sanitätshilfe und bei der Ausbildung von Krankenpflegepersonal zu betätigen. Eine Vollziehungsverordnung bestimmt, dass die subventionierten Ausbildungsanstalten für den Kriegsfall sich verpflichten, mindestens zwei Drittel ihres ausgebildeten Personals zur Verstärkung des Armeesanitätsdienstes zur Verfügung zu stellen.

Zu den Friedensaufgaben des Roten Kreuzes gehört ganz allgemein die Vorbereitung auf die Kriegstätigkeit: Ausbildung und Bereithaltung von Personal, Rotkreuzkolonnen und Rotkreuzdetachemente, ferner vom Samariterbund zur Verfügung gestellte Samariterdetachemente; Beschaffung von Material zum Transport und zur Pflege von Kranken und Verwundeten, und Vorbereitung von Lokalitäten im Einvernehmen mit dem Armeesanitätsdienst. Die Zahl der in der Schweiz wohnenden, gut ausgebildeten Berufskrankenschwestern beträgt heute rund 7000; der vorläufige Bedarf der Armee im Mobilmachungsfall beläuft sich auf etwa 1700—2000; er ist also reichlich gedeckt. 1933 kamen dazu über 25'000 Samariterinnen und Samariter, denen ein Armeebedarf von 7000—8000 gegenübersteht. Hier sind anzugliedern die Rotkreuzkolonnen, welche direkt unter dem Roten Kreuz stehen und als richtige militärische Sanitätsformationen ausgebildet werden. Im Aktivdienst tritt das Rote Kreuz mit den ihm angeschlossenen Hilfsorganisationen unter die Leitung der Organe der Armee; seine Angehörigen haben den Anordnungen der Kommandostellen und militärischen Behörden unbedingt Folge zu leisten. Das Rote Kreuz hört infolgedessen auf, eine selbständige Körperschaft zu sein. Die direkte Verbindung zwischen der Abteilung für Sanität im Armeestab und dem Roten Kreuz wird durch den Rotkreuzchefarzt hergestellt; er wird vom Bundesrat ernannt und übt seine Tätigkeit, die in der Hauptsache in der ständigen Kontrolle von Personal und Material besteht, im Einvernehmen mit dem Oberfeldarzt schon im Frieden aus. Der Rotkreuzchefarzt ist im Aktivdienst der Leiter der im Roten Kreuz verkörperten Hilfsbestrebungen, dessen Zentralsekretär ihm zur Verfügung steht.

In seinem Vortrage zeigte der Adjunkt des Oberfeldarztes im Einzelnen, wie die freiwillige Hilfe in den Rahmen der Armeesanität hineingestellt wird; im Feldsanitätsdienst bis hinaus an die Front, im Sanitätszug, in der Militärsanitätsanstalt usw. Man erfuhr dabei, dass der Bedarf für unsere sämtlichen Sanitäts (Eisenbahn-) züge 228 Schwestern und 228 Samariterinnen beträgt, wobei die Schwestern dank ihrer gründlichen Ausbildung in der Regel das Kader bilden. Von grösster Bedeutung ist aber die freiwillige Hilfe im Personalbestande der Militärsanitätsanstalt. Vorgesehen sind für unser ganzes Land deren zehn. Jede von ihnen stellt einen

Spitalbetrieb dar, wie wir ihn in dieser Grösse in der Schweiz nirgends finden. Eine etablierte Militärsanitätsanstalt soll nach wenigen Tagen mindestens 2000 Kranke und Verwundete aufnehmen können, nach weiterem Ausbau unter Umständen auch einmal 4000—5000. Hier werden die vorher erwähnten Rotkreuzkolonnen mit Beständen von je 25—50 Mann verwendet, sodann Rotkreuzdetachemente aus je 20 Schwestern und 20 Samariterinnen, und endlich Samariterdetachemente aus je 60—80 Samaritern und Samariterinnen für alle möglichen Dienstzweige. Der Gesamtbestand einer solchen Militärsanitätsanstalt beläuft sich allein auf 1200—1400 Personen.

Der Redner schilderte anschaulich anhand konkreter Beispiele, die den anwesenden Rotkreuzlern und Samaritern vertraut waren, die Verhältnisse, die sich für die freiwillige Hilfe bei einer Kriegsmobilisation an einem grösseren Korpssammelplatz, aber auch im Grenzschutz ergeben können; er kam u. a. auch auf die Wichtigkeit des passiven Luftschutzes zu sprechen, welcher durch Bundesbeschluss nunmehr gesetztlich geregelt worden ist und weitgehende Vorbereitungen schon während des Friedens erfordert. Auch hier sind zum Sanitätsdienste mit Vorteil Samariter und Samariterinnen beizuziehen und zwar diejenigen, welche nicht mit einem Sanitätszug oder mit einer Militärsanitätsanstalt einrücken müssen. Ihnen kommt es zu, Rettungsstellen und Hilfsspitäler mit besonderen Einrichtungen für Gasverletzte vorzubereiten, sowie die Sammlung, den Transport und die Pflege von Gasverletzten. Dem Roten Kreuz und den Samariterorganisationen ist im allgemeinen Luftschutzplan überhaupt ein ausgedehntes und wichtiges Tätigkeitsfeld eingeräumt; wie so manch' andere humanitäre Aufgabe werden sie auch diese neuen Pflichten mit freudigem Pflichteifer und frohem Mute auf sich nehmen. In diesem Zusammenhange wies der Vortragende auf die auf internationalem Boden in die Wege geleiteten Bestrebungen hin, wonach ein Abkommen, ähnlich der Genfer Konvention, getroffen würde mit Bezug auf den Gasschutz der Zivilbevölkerung gegenüber Luftangriffen. Es ist u. a. beabsichtigt, besondere Orte im Hinterland, wo sich grössere Sanitätsdienste zu etablieren hätten, zu neutralisieren, ebenso Orte, in welche die nicht kämpfende Bevölkerung zusammengezogen würde.

Oberstleutnant Vollenweider schloss seine Ausführungen ungefähr mit folgenden Gedanken: Eine brauchbare Armee bedarf eines gut vorbereiteten Sanitätsdienstes; abgesehen von dieser rein militärischen Forderung ist es so, dass unser Volk und insbesondere die zurückbleibenden Familienangehörigen des Wehrmannes ein absolutes Anrecht haben auf einen wohlausgebauten und gut funktionierenden Heeressanitätsdienst, wozu eine gründliche Ausbildung der Sanitätstruppe gehört. Weiterhin unterliegt es keinem Zweifel, dass auch der schweizerische Armeesanitätsdienst durch die zuverlässig organisierte freiwillige Hilfe unterstützt werden muss, um seinen Zweck überhaupt erfüllen zu können. Die Genfer Konvention und die Hilfsbereitschaft für Kriegszeiten gehören mehr denn je ebenfalls zur Landesverteidigung. Sagt doch Professor Huber: Die Genfer Konvention ist wirklich das letzte Stück der Kriegsbereitschaft, auf das vom Standpunkte des Weltfriedens aus zu verzichten wäre. Auch Länder, die nach der Lage der Dinge am wenigsten Gefahr laufen, in Kriege verwickelt zu werden, haben allen Grund, sich zu sol-

cher Hilfe bereit zu halten, da die Neutralität mit ihren Vorteilen auch die moralische Verpflichtung zu brüderlicher Hilfe für die Kriegsopfer verbindet. Der Vortragende liess sein Referat, das von der Versammlung mit starkem Beifall aufgenommen wurde, ausklingen in die Devise der Schweizerischen Pflegerinnenschule in Zürich: «Lasset uns nicht müde werden, Gutes zu tun; denn wir werden zu seiner Zeit ernten, wenn wir nicht ermatten.» R. B.

Pour la vie.

C'est une des nombreuses contradictions du monde moderne que de développer à la fois les instruments de guerre les plus meurtriers et les institutions les plus aptes à conserver et à accroître la vie. Ce contraste douloureux pourrait faire douter de l'équilibre mental de notre génération si la guerre n'était pas presque universellement condamnée et détestée. On sent qu'il est paradoxal de dépenser des millions pour fortifier les enfants et de les envoyer plus tard contracter la phtisie dans les tranchées, si les obus les épargnent.

En outre, si l'horrible gaspillage humain de la guerre nous scandalise, il faut se souvenir que les maladies évitables, le chômage prolongé, la misère, l'alcoolisme, l'inconduite sont encore de plus grands destructeurs de vies.

L'hygiéniste, le travailleur social, le préposé à l'assistance, le pasteur sont parfois découragés en considérant l'insuffisance de certaines interventions et tout ce qui reste à faire. La lecture du beau livre du Dr Sand, *L'Economie humaine par la médecine sociale*, les réconfortera.

L'auteur est conseiller technique de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et président des Conférences internationales de service social. Il voit donc les choses de haut, sa documentation est universelle. Enfin, il a le don rare de la synthèse. Son livre, écrit dans un style alerte, incisif et dans une langue élégante, n'a rien d'un traité pédant ni d'une somme indigeste. Selon la formule bien usée: il se lit comme un roman.

Et que dit-il ?

Il montre d'abord les résultats obtenus. Ils sont encourageants.

Le moyen le plus simple d'apprécier l'état sanitaire d'une population est d'en calculer le taux de mortalité: sur 1000 habitants, il n'en mourait jamais moins de 50 chaque année à Londres, pendant le XVIIe et le XVIIIe siècle; pour la période comprise entre 1660 et 1679, ce taux s'est élevé à 80. Au cours des deux premiers tiers du XIXe siècle, il dépassait 30 dans tous les pays. En 1931, il était de 12,1 en Suisse et de 8,3 en Nouvelle-Zélande.

L'enfant qui vient au monde dans l'Angleterre contemporaine vivra en moyenne 20 ans de plus que son grand-père. A New-York, de 1910 à 1930, la vie moyenne s'est accrue de 9 ans.

A Liverpool, on construit 3000 maisons saines et on y loge 11,000 personnes recrutées dans les taudis; sans que les ressources de ces familles aient augmenté, leur mortalité générale tombe de 40 à 28, leur mortalité infantile de 30 à 16,7.

Deux chiffres donneront une idée des bienfaits que peuvent assurer les cités-