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: 11

Artikel: Die freiwillige Hilfe im Rahmen des Armeesanitätsdienstes [Fortsetzung]

Autor: Vollenweider, P.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-973253

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: 14.07.2025

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

1. November 1935 | Nr. 11 | 1er novembre 1935
43. Jahrgang | 43e année

DAS ROTE KREUZ
LA CROIX-ROUGE

Monatsschrift des Schweizerischen Roten Kreuzes
REVUE MENSUELLE DE LA CROIX-ROUGE SUISSE

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.
Die freiwillige Hilfe im Rahmen des Armeesanitätsdienstes (Fortsetzung)	265
Croix-Rouge Suisse. Comité de Direction	279
Aus den Direktions-Verhandlungen des Schweiz. Roten Kreuzes	281
Aus unsern Sektionen: Rotkreuz-Zweigverein Bern-Mittelland	283
Bronchialasthma, Wesen und Entstehung	285
Le mal de l'air	291
Hülfe für das Abessinische Rote Kreuz	296
Aide pour la Croix-Rouge d'Ethiopie	296
Berichtigung — Rectification	296

Die freiwillige Hilfe im Rahmen des Armeesanitätsdienstes.

Von Oberstlieutnant Dr. *P. Vollenweider*, I. Adjunkt des Oberfeldarztes.

(Fortsetzung)

Ich komme zum *zweiten Teil* meiner Ausführungen und will folgende Fragen zu beantworten suchen:

Welches sind die gesetzlichen Grundlagen für das Einbeziehen des Schweizerischen Roten Kreuzes in den Armee-Sanitätsdienst, und

welche Massnahmen hat die Militärverwaltung bis heute getroffen zur zweckmässigen Verwendung der vom Roten Kreuz verfügbar gemachten personellen und materiellen Hilfsmittel im Rahmen des Armee-Sanitätsdienstes?

Mit der Unterzeichnung der ersten Genferkonvention 1864 hatten die betreffenden Staaten die Pflicht der Gründung von Hilfsgesellschaften übernommen, insbesondere von *Rotkreuzorganisationen;* ihre Hauptaufgabe war und ist heute noch, als selbständige Körperschaft im Frieden die freiwillige Hilfe für die Kranken und Verwundeten vorzubereiten und sie im Kriegsfall dem militärischen Sanitätsdienst zu unterstellen. 1866 wurde in Bern vorerst eine Schweizerische Hilfsgesellschaft für die Militärpersonen und deren Familien gegründet. 1870/1871 unterstützte diese sowohl die Grenzbesetzungstruppen wie die Internierten und auch die kriegführenden Parteien mit Bezug auf den Sanitätsdienst und mit Liebesgaben. Nach dem 70er Krieg erlahmte das Interesse an der Institution, die vor allem aus der Erleichterung des Loses der Kriegskranken und Kriegsverwundeten dienen sollte; man glaubte schon damals nicht mehr an die Möglichkeit eines Krieges.

Erst 1882 fand eine Reorganisation statt, zu welcher der 1880 gegründete Schweiz. Militärsanitätsverein die Initiative ergriffen hatte. Von da an entwik-

kelte sich das Schweiz. Rote Kreuz beständig weiter und suchte seinem Zweck, der Organisation und Nutzbarmachung der freiwilligen Sanitätshilfe für Friedenszwecke und für den Kriegsfall, nach bestem Können und Vermögen nachzukommen. Es wird dabei aufs Zweckmässigste unterstützt von den ihm angeschlossenen beiden grossen Organisationen, Samariterbund und Militärsanitätsverein.

Am 25. Juni 1903 fasste unser Parlament einen *Beschluss betreffend die freiwillige Hilfe zu Kriegszwecken.* Der Bund unterstützt Vereine und Anstalten, welche den Zweck verfolgen, sich in der freiwilligen Sanitätshilfe und bei der Ausbildung von Krankenpflegepersonal zu betätigen. Der Bund verkehrt mit diesen Vereinen und Anstalten ausschliesslich durch den Zentralverein vom Roten Kreuz. Die Bundessubvention soll dienen für die Ausbildung von Berufspersonal; für die Ausbildung von Personal und die Beschaffung von Material für den Transport-, Spital- und Magazindienst, für vorbereitende Kurse im Frieden, für Propaganda.

Eine *Vollziehungsverordnung* bestimmt, dass die subventionierten Ausbildungsanstalten für den Kriegsfall sich verpflichten, mindestens zwei Drittel ihres ausgebildeten Personals zur Verstärkung des Armee-Sanitätsdienstes zur Verfügung zu stellen. Dem Eidg. Militärdepartement, d. h. der Abteilung für Sanität, steht das Recht zu, vom Betrieb und den Leistungen jederzeit Einsicht zu nehmen und zu den Prüfungen Experten abzuordnen. Den Rest der Subvention erhält das Rote Kreuz für sich und zur Verwendung nach einem bestimmten Verteilungsplan, an dem vor allem aus auch der Samariterbund teilhat.

Durch Bundesbeschluss vom 19. Dezember 1913 wurde dem Roten Kreuz ein einmaliger Betrag von Fr. 139'000.— zugesprochen, in der Hauptsache zur Ausrüstung von 24 Rotkreuzkolonnen, auf die ich gleich zu sprechen komme.

Gegenwärtig gestalten sich die *Subventionsverhältnisse* folgendermassen (Voranschlag 1935):

Das *Eidg. Militärdepartement* bezahlt dem Roten Kreuz Fr. 31'000.— für die Pflegerinnenschulen, dem Militärsanitätsverein Fr. 7000.—. Von den Pflegerinnenschulen bekommen je Fr. 5150.— die Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich, das Schwesternhaus vom Roten Kreuz, Zürich, die Rotkreuzpflegerinnenschule «Lindenhof», Bern, die Pflegerinnenschule «La Source», Lausanne, das Institut Ingenbohl; Fr. 2950.— das Institut Baldegg; Fr. 1950.— das Engeriedspital Bern; und Fr. 350.— das Diakonissenhaus Bern.

Das *Eidg. Departement des Innern* richtet dem Schweiz. Roten Kreuz einen jährlichen Beitrag von Fr. 48'000.— (früher Fr. 60'000.—) und dem Schweiz. Samariterbund einen solchen von Franken 8000.— (früher Fr. 10'000.—) aus.

In Art. 177 M. O. 1907 ist unter den Aufgaben der Abteilung für Sanität des Eidg. Militärdepartementes das freiwillige Hilfswesen ausdrücklich erwähnt.

Unsere 1930 in Kraft erklärte Sanitätsdienstordnung enthält im Abschnitt «Das Rote Kreuz» folgende Vorschriften:

Zu den Friedensaufgaben des Roten Kreuzes gehört *die Vorbereitung für die Kriegstätigkeit:* Ausbildung und Bereithaltung von *Personal,* nämlich 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*, unter Berücksichtigung des Aufmarsches im Einvernehmen mit dem Armeesanitätsdienst.

Wir wollen untersuchen, auf welche Weise das Rote Kreuz und die ihm angeschlossenen Hilfsorganisationen der Aufgabe der *Personalausbildung* für die Rotkreuzkolonnen, Rotkreuzdetachemente und Samariterdetachemente nachkommen.

Ich habe vorhin die acht subventionierten Schwesternausbildungsanstalten erwähnt, die *Berufskrankenpflegerinnen* nach den vom Roten Kreuz aufgestellten Richtlinien und Minimalforderungen ausbilden.

Ausserdem steht unter der Obhut des Roten Kreuzes der von ihm ebenfalls subventionierte Schweiz. Krankenpflegebund; an ihn haben sich Schulschwestern und Autodidakten angeschlossen; die Aufnahme der letzteren erfolgt nur nach einer strengen Prüfung.

Die Zahl der in der Schweiz wohnenden ausgebildeten Berufskrankenschwestern beträgt zirka 7000; der Bedarf der Armee im Mobilmachungsfall beläuft sich auf zirka 1700—2000 und ist vorläufig reichlich gedeckt.

Neben den Berufskrankenschwestern sind wir auf eine grosse Anzahl von *Samariterinnen* und *Samaritern* angewiesen. Sie erhalten ihre Ausbildung im Samariterbund, der speziell zu diesem Zweck vom Roten Kreuz in ansehnlichem Masse unterstützt wird (jährliche Aufwendungen zwischen 40—50'000 Franken). Die Ausbildung erfolgt in Samariter- und Krankenpflegekursen. Ich möchte auf den von den zuständigen Aufsichtsorganen festgelegten *Unterrichtsstoff* nicht näher eintreten, dagegen zwei Wünsche äussern. Einmal sollte in jedem derartigen Kurs mit allem Nachdruck und ausführlich auf die im Frieden vorzubereitenden Kriegsaufgaben des Roten Kreuzes hingewiesen werden. Dann sollten alle Samariterinnen mindestens den Krankenpflegekurs mit Erfolg absolviert haben; der Samariterkurs kommt für sie der Wichtigkeit nach erst in zweiter Linie. Erfreulich ist, dass nun auch Männer am Krankenpflegekurs teilnehmen können und die Zahl dieser landauf landab durchgeführten Kurse in raschem Wachsen begriffen ist: 1929 69, und von 1930 jährlich über 100! Welcher Nutzen aus diesen Krankenpflegekursen besonders auch auf dem Land hervorgeht, kann am besten der Arzt beurteilen, wenn er die Verhältnisse in seinem Berufssprengel vor und nach dem Kurs miteinander vergleicht.

Im weitern interessieren uns die *Hilfslehrerkurse* und die *Feldübungen;* über die letzteren ist schon viel geschrieben worden. Man kann wohl sagen, dass der Zweck erreicht ist, wenn die Uebungsanlage gründlich durchdacht, einfach und klar ist; eine gewisse Fantasie darf dabei nicht fehlen. Ebenso nötig ist die genaue Festlegung aller organisatorischen und administrativen Einzelheiten. Die Uebungen beschlagen in der Regel nicht den Armeesanitätsdienst, ausser wenn etwa daran neben einem Samariterverein eine Rotkreuzkolonne und eine Sektion des Militärsanitätsvereins teilnehmen. Es wäre aber gleichwohl von Vorteil, wenn zu den Vorarbeiten (Uebungsidee und Anlage usw.), wenn immer möglich, tüchtige Sanitätsoffiziere beigezogen würden.

Die bei den erwähnten Gelegenheiten ausgebildeten Samariter und Samariterinnen sind zum Teil Aktivmitglieder eines Samaritervereins; z. B. 1934 15'931

Frauen und 8068 Männer, insgesamt rund 24'000. Der Armeebedarf beträgt 7—8000 Samariterinnen und Samariter, wobei die bestausgebildeten Samariterinnen, wie wir noch sehen werden, ein besonderes Betätigungsfeld finden.

Die *Rotkreuzkolonnen* endlich rekrutieren und bilden ihre Mannschaften selbst aus. Sie stehen direkt unter dem Roten Kreuz und werden im Frieden technisch im allgemeinen von Sanitätsoffizieren geleitet. Der Unterrichtsstoff lehnt sich eng an denjenigen der Schulen der Sanitätstruppen an; die Rotkreuzkolonnen sollen durchaus im gleichen Sinn wie richtige militärische Sanitätsformationen verwendet werden. Jährlich findet ein Zentralkurs in Basel statt, unter Leitung von Instruktionsoffizieren und Unteroffizieren der Sanitätstruppe, und diesem vorangehend ein Kadervorkurs. In letzter Zeit nehmen Kolonnenmannschaften auch an Gasschutzkursen teil. Nebenbei bemerkt ist die Gasgefahr nicht nur eine Kriegsangelegenheit; auch die moderne Industrie arbeitet vielfach mit giftigen Gasen, deren Nachweis oft sehr schwierig ist, und die Anlass geben können zu kleinern und grössern Katastrophen.

Das grosse Ansehen, welches die Rotkreuzkolonnen bei den zuständigen Behörden geniessen, und ihre militärische Bedeutung beweist der Bundesratsbeschluss vom 26 Juni 1934, der lautet:

«Angehörigen der Rotkreuzkolonnen wird für die Jahre, da sie

1. die obligatorischen Uebungen bestehen, die Ersatzabgabe auf die Hälfte, höchstens aber um den Betrag von Fr. 50.—, wenn sie im Auszugsalter, und Fr. 25.—, wenn sie im Landwehralter stehen, herabgesetzt;
2. einen Instruktionskurs ganz bestehen, die Ersatzabgabe bis zu einem Betrage von höchstens Fr. 100.—, wenn sie im Auszugsalter, und bis zu einem Betrage von höchstens Fr. 50.—, wenn sie im Landwehralter stehen, erlassen.

Diese Vergünstigungen werden nur gewährt, sofern die Direktion des Schweiz. Roten Kreuzes die erforderlichen Unterlagen nach den Weisungen der Eidg. Steuerverwaltung beschafft.»

An *Material* für Verwundeten- und Krankentransporte kommt in erster Linie dasjenige der Rotkreuzkolonnen in Betracht, an Krankenpflegematerial Bettzeug, Mobiliar, Wäsche, Essgeräte, Küchengeräte, Reinigungsmaterial, Krankenpflegeutensilien aller Art, Transportmaterial, Verbandmaterial, Medikamente u. a. m. Ueber die Einzelheiten der Materialbeschaffung erlässt das Rote Kreuz Vorschriften, die der Genehmigung der Militärbehörde unterliegen. Zahlreiches Material ist, zum Teil sehr dezentralisiert, bei den Zweigvereinen des Roten Kreuzes vorhanden. Noch viel mehr müsste bei der Mobilmachung beschafft werden; die Vorbereitung dieser Aufgabe ist eine der allerwichtigsten der Leitung des Roten Kreuzes; die Durchführung muss im Einvernehmen mit den zuständigen Organen des Eidg. Militärdepartementes und der Armee geschehen. Genaue Bedarfs- und Beschaffungspläne sind unumgänglich nötig und immer wieder vorzubereiten. Man kann weder vernünftig requirieren noch geschickt improvisieren, wenn man nicht genau weiss, was und zu was man etwas braucht.

Nach diesem Ueberblick über die Leistungen des Roten Kreuzes und seiner Hilfsorganisationen ist zu prüfen, wie und wo die erwähnten personellen Hilfsmittel in der Armee Verwendung finden.

Ich schicke voraus, dass wir oft in den Fall kommen, auch im *Instruktionsdienst weibliches Pflegepersonal* einzustellen, z. B. bei Grippe- und anderen Epidemien in Rekrutenschulen. Die zuständigen Dienststellen wenden sich jeweils an eines der Schwestern-Mutterhäuser oder den Krankenpflegebund. Eine gewisse Schwierigkeit bietet die Versicherung dieser Personen gegen Krankheit und Unfall; im Militärversicherungsgesetz ist nämlich die Bestimmung enthalten, dass das Sanitätspersonal der schweizerischen Hilfsgesellschaften nur im Kriegsfall auf Leistungen der M. V. Anspruch hat. Wir stehen bei der Verwendung von Berufspflegerinnen im Instruktionsdienst auf dem Standpunkt, dass das Risiko einer Infektion ohne weiteres mit dem Beruf verbunden ist.

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 Rotkreuz-Chefarzt hergestellt; er wird vom Bundesrat ernannt und übt seine Tätigkeit im Einvernehmen mit dem Oberfeldarzt schon im Frieden aus: Kontrolle der Rotkreuzkolonnen, Kontrolle der Berufsausbildung des Pflegepersonals, Organisation der noch zu erwähnenden Detachemente, Kontrolle des Transport- und Pflegematerials des Roten Kreuzes. Der Rotkreuz-Chefarzt ist im Aktivdienst der Leiter der im Roten Kreuz verkörperten Hilfsbestrebungen, dessen Zentralsekretariat ihm zur Verfügung steht.

Ich will vorerst zeigen, wo und in welcher Organisation wir die freiwillige Hilfe brauchen.

Die *Kranken und Verwundeten der Armee,* die längere Zeit und sorgsame Behandlung und Pflege brauchen bis zu ihrer Heilung, müssen im allgemeinen aus dem militärischen Operationsraum ins Hinterland abgeschoben werden. Sie durchlaufen von vorn an der Front eine Reihe von sanitätsdienstlichen Stellen und werden in verschiedenen Etappen von der einen zur andern transportiert; je weiter vorn gegen die Front zu, desto primitiver die entsprechenden Einrichtungen und zeitraubender die Transporte.

Die *im Gefecht Verwundeten* erhalten vorerst eine erste Hilfe, indem sie sich selber oder Kameraden und Sanitätsmannschaften ihrer eigenen Truppe ihnen mit dem individuellen Verbandpäckchen einen ersten Verband anlegen; dann erfolgt die Bergung der Verwundeten, die Labung und der Schutz vor Feindeinwirkungen (Feuer, Gas) und ungünstigen Witterungseinflüssen in Verwundetennestern oder in von Bataillonsärzten usw. geleiteten Sanitätshilfsstellen. Eine bedeutende Konzentration der Verwundeten findet auf dem Verbandplatz statt, wohin sie mittels der Transportmittel der Sanitätskompagnie (Träger und Fuhrwerke), aber auch Sanitätsautomobilen verbracht werden. Erst hier kann eine einigermassen befriedigende ärztliche Hilfeleistung erfolgen; sie besteht zur Hauptsache darin, dass der Verwundete für den weitern Transport vorbereitet wird. Eine wichtige Aufgabe auf dem Verbandplatz ist die Sortierung, z. B. Trennung in die Gruppe der marschfähigen Leichtver-

wundeten und in diejenige der sitzend und liegend zu Transportierenden.

Auf jeder sanitätsdienstlichen Stelle gibt es Verwundete, die während kürzerer oder längerer Zeit nicht transportiert werden dürfen, oder bei denen dringlichst grössere ärztliche Eingriffe vollzogen werden müssen. Für deren Aufnahme sind unter Umständen schon weit vorn besondere Einrichtungen zu schaffen, z. B. Feldspitäler mit oder ohne chirurgischen Dienst oder besondern Einrichtungen für Gasgeschädigte. Die Grosszahl der Verwundeten dagegen erreicht, sei es als marschfähige Leichtverwundete, sei es als in Sanitätsautomobilen Transportierte, eine Eisenbahnstation. Dasselbe gilt auch für die aus einem Heeresteil gesammelten *Kranken*. An der Eisenbahnstation werden die Verwundeten in den Sanitätszug verladen, die marschfähigen Leichtverwundeten gegebenenfalls in Leichtverwundetenzüge, die Kranken in Krankenzüge. Die Fahrt geht ins Landesinnere an den Ort der Militärsanitätsanstalt, die hinterste sanitätsdienstliche Einrichtung, wo die Verwundeten und Kranken bis zur Genesung bleiben.

Zu dieser kurzen schematischen Darstellung des Feldsanitätsdienstes muss ergänzend beigefügt werden, dass je nach der Lage und den Verhältnissen manche Abweichungen vorkommen und die Sache in Wirklichkeit im Rahmen der Kriegshandlungen und des gesamten Nach- und Rückschubes unendlich kompliziert wird.

Wo wird nun in unserem Evakuations- und Hospitalisationsplan die freiwillige Hilfe eingesetzt?

Im allgemeinen wird der Sanitätsdienst von der Front bis zu den Eisenbahnendstationen der oben erwähnten Transportzüge von der Sanitätstruppe besorgt, hingegen — wenigstens zum Teil — nicht in den Zügen selbst.

Der *Sanitätszug* für Verwundete ist eine militärische Einheit; der Wagenpark der 20 S. B. B.-Sanitätszüge besteht je aus drei Wagen für Sanitätspersonal, Küche und Magazin, aus zehn Wagen für je 14—16 Liegende und 5 Wagen für zirka 200 Sitzende. An Personal weist er einen Kommandanten (Arzt) auf, einen zweiten Arzt, einen Apotheker und 21 Mann Sanitätsunteroffiziere, Gefreite und Soldaten. Dazu kommt ein Rotkreuzdetachement, bestehend aus je zehn Krankenschwestern und zehn Samariterinnen.

Die je vier Sanitätszüge der Rhätischen Bahnen und der Furka-Oberalpbahn sind kleiner; sie weisen entsprechend weniger Personal auf.

Für sämtliche 28 Sanitätszüge sind 228 Schwestern und 228 Samariterinnen notwendig; die letzteren sollten sehr gut ausgebildet sein, indem die Pflegearbeit an den Schwerverwundeten im Zug eine ausserordentlich verantwortungsreiche ist. Im allgemeinen ist es so, dass die Schwestern das Kader bilden, gleichsam Unteroffiziere sind, während ihnen die Samariterinnen als Gehilfinnen zugeteilt sind.

Von grösster Bedeutung weiterhin ist die freiwillige Hilfe im Personalbestand der *Militärsanitätsanstalt*. Vorgesehen sind deren zehn. Jede von ihnen stellt einen Spitalbetrieb dar, wie wir ihn in derselben Grösse in unserem Land nirgends finden. Eine etablierte M. S. A. soll nach wenigen Tagen mindestens 2000 Kranke und Verwundete aufnehmen können, nach weiterem Ausbau unter Umständen auch einmal bis 4000 und 5000. Die M. S. A. wird da errichtet, wo militärische Operationen wenigstens für die nächste Zeit nicht wahrscheinlich sind;

es fallen dafür nur grössere Ortschaften in Betracht. Die Anlage weist eine starke Dezentralisation auf.

Was die Sache sehr schwierig macht, ist einmal die für die M. S. A. notwendige Bereitstellung eines umfangreichen *Spitalmaterials* im weitesten Sinne des Wortes, das im Frieden schon aus finanziellen Gründen nie beschafft werden könnte. Neben dem Ankauf oder der Requisition und dem Nachschub aus dem Armeesanitätsmagazin erwarten wir hier eine grosszügige Unterstützung durch das Rote Kreuz.

Anderseits bietet die *Personalorganisation* enorme Schwierigkeiten dar.

Der *Stab* der M. S. A. besteht ausser dem Kommandanten aus zahlreichen Offizieren: Adjutanten, Ordonnanzoffiziere, Apotheker, Kommissariatsoffiziere, Quartiermeister, Motorfahreroffiziere, Feldprediger; dazu kommt ein zahlreiches Hilfspersonal. Direkt dem Kommandanten sind Lst.-Detachemente der Sanitätstruppe unterstellt.

Eine M. S. A. gliedert sich in *sieben Sektionen* mit sehr verschiedenen Aufgaben. Jede Sektion wird von einem Offizier geleitet.

Die I. Mobile Sektion dient im Bedarfsfall zur Verstärkung vorderer Sanitätsstaffeln, wenn nötig bis vorn zu den Verbandplätzen, auch als Sanitätsposten z. B. in Bahnhöfen, wo Kranke und Verwundete verladen oder ausgeladen werden oder durchfahren; es gibt immer Patienten, zuweilen auch auf der Fahrt Verstorbene, die aus dem betreffenden Zug herausgenommen werden müssen.

Die II. Sektion, die Chirurgische, weist die grösste Zahl von Lagerstellen auf; sie fällt im Kern mit einer zivilen Heilanstalt zusammen.

Die III. Sektion, die Interne, ist bestimmt für die Aufnahme von innerlich Kranken,

die IV., Isoliersektion, von Infektionskranken und Verdachts- und Quarantänefällen.

Die V., Rekonvaleszentensektion, übernimmt die Behandlung der Rekonvaleszenten bis zur völligen Wiederherstellung.

Die VI., Transportsektion, besorgt die Transporte vom Ausladebahnhof in die verschiedenen vorgenannten Behandlungsabteilungen und die internen Transporte in der M. S. A.,

die VII., Verpflegungssektion, den gesamten Oekonomiedienst der Anstalt, wobei entweder eine grosse zentrale Küche, Wäscherei, Magazin, Werkstätte oder kleinere dezentralisierte organisiert werden.

Ausserdem fallen der M. S. A noch eine Reihe weiterer Aufgaben zu: Einrichtung von Uebernahmestellen auf den Bahnhöfen, wo der Verlad der Verwundeten und Kranken in die Züge stattfinden — die hintere Staffel muss den vordern helfen —; Erfrischungsstationen und Sanitätsposten auf Bahnhöfen und an Evakuationslinien; Organisation von motorisierten Chirurgischen, Gas- und Hygienedetachementen, die letzteren für Desinfektionen, Reinigungen, Ungezieferbekämpfung, Entgasung; Organisation von motorisierten Hilfssanitätskolonnen, von Hilfssanitäts-, Kranken- und Leichtverwundetenzügen, von Hilfsdiensträgerkolonnen; Versorgung der vordern Sanitätsstaffeln mit Sanitätsmaterial aller Art.

Das Pflichtenheft des M. S. A.-Kommandanten und der Sektionskommandanten enthält viele Paragraphen; die an diese Offiziere gestellten Anforderungen sind grosse.

Die mit ihnen arbeitenden Aerzte, Apotheker, Zahnärzte, Quartiermeister, Trainoffiziere, Motorfahreroffiziere und Feldprediger sind entweder Landsturmoffiziere oder Hilfsdiensttaugliche. Bei den Aerzten ist besonders wichtig die richtige Zuteilung nach der Spezialität. Sie wird von der Abteilung für Sanität im Frieden vorbereitet.

In den einzelnen Sektionen haben wir *Hilfsdienstsanitätsdetachemente* zu je 40—50 Mann. Die san. U. C. versetzen Nicht- oder Nichtmehrdiensttaugliche, die doch noch für gewisse Arbeiten verwendet werden können, zu den Hilfsdiensten (für Pionierarbeiten, Sanitäts-, Verpflegungs-. Nachrichten-, Transportwesen usw.). Diese Leute leisten keinen Instruktionsdienst.

Weiter gehören zur M. S. A. die früher erwähnten *Rotkreuzkolonnen* mit Beständen von je 25—50 Mann. Vorgesehen sind je eine für die I. Mobile und für die VI. Transportsektion, entsprechend der Ausbildung und Ausrüstung der Rotkreuzkolonnen und der erwähnten Aufgaben der Sektionen I und VI. Leider haben wir im Land nur 15 Rotkreuzkolonnen; vorläufig bekommt jede I. und VI. Sektion je nur eine halbe Kolonne. Die fünf übrigbleibenden Rotkreuzkolonnen gehören zur Armeereserve. Die Gründung weiterer Rotkreuzkolonnen durch das Rote Kreuz ist ein dringliches Erfordernis. Eine Unterlassung dieser Massnahme müsste sich im Fall der Verwicklung der Schweiz in einen Krieg aufs schwerste rächen.

Die eigentlichen Behandlungssektionen II, III und IV besitzen an Pflegepersonal zwei bis drei *Rotkreuzdetachemente*, aus je 20 Schwestern und 20 Samariterinnen bestehend; die hier eingeteilten Samariterinnen sollten in der Krankenpflege unbedingt instruiert sein und zum mindesten einen Krankenpflegekurs absolviert haben. Ich weise auf das hin, was mit Bezug auf die Pflege im Sanitätszug gesagt worden ist.

Zuletzt finden wir in jeder Sektion ein *Samariterdetachement*, bestehend aus 60—80 Samaritern und Samariterinnen, für alle möglichen Dienstleistungen. Der Bestand einer M. S. A. beläuft sich allein auf 1200—1400 Personen. Die Zusammensetzung ist eine ausserordentlich mannigfache; da gibt es Offiziere, Unteroffiziere, Soldaten, Hilfsdienstpflichtige aller Art, Kolonnenmannschaften, Krankenschwestern, Samariter, Samariterinnen, dazu das zahlreiche übrige Hilfspersonal. Es bedeutet eine grosse Aufgabe, in dieses Chaos Ordnung und Disziplin und eine einigermassen einheitliche Ausbildung hineinzubringen! Wird eine M. S. A. mobilisiert, so ist denn auch die erste Aufgabe die Ausbildung für zu erwartende Kriegstätigkeit — wenn die dazu nötige Zeit vorhanden ist, was nicht von uns, sondern von einem eventuellen Feind des Landes abhängt.

Nach diesem kurzen Ueberblick über die ordnungsgemässe Verwendung der personellen Hilfsmittel des Roten Kreuzes möchte ich einige Worte verlieren mit Bezug auf verschiedene *Spezialfälle*. Ich habe schon erwähnt, dass der Feldsanitätsdienst nichts weniger ist als die Verwirklichung eines Schemas, sondern weit eher ein System von Aushilfen, entsprechend der jeweiligen Lage nach Kampfform, Raum, Zeit u. a. m. Zum Beispiel können die Verhältnisse sehr verschieden sein, je nachdem es sich um Bewegungs- oder Stellungskrieg handelt. Im allgemeinen ist, wenn die Not dazu zwingt, eher eine generelle als eine individuelle Behandlung der Kranken und

Verwundeten mit Bezug auf Transport und ärztliche Versorgung am Platz; mit andern Worten: Im Feld gilt der Einzelne wenig, das Ganze alles.

Wir wollen uns in die Situation hineindenken, wie wir sie in Aarau *in den ersten Tagen der Kriegsmobilmachung* vorfinden:

Da rücken am ersten Mobilmachungstag zirka 6000, am zweiten zirka 12'000 Mann ein. Jede Truppenabteilung benützt für den ordentlichen Sanitätsdienst ihre eigene Truppensanität, die aber vorerst selber mobilisieren muss und deren Sanitätsoffiziere durch die sanitarische Eintrittsmusterung der eingerückten Wehrmänner vollauf in Anspruch genommen sind. Nun kann die Kriegsmobilmachung unter Umständen ganz anders als diejenige im August 1914 verlaufen. In dieser Phase der militärischen Operationen wird ein Gegner alles daran setzen, durch seine Flieger u. a. dort erhebliche Störungen zu verursachen, wo Truppen mobilisieren. Wir können auf dem Korpssammelplatz Aarau und seiner nächsten Umgebung, wo Truppen während der Mobilisation sich aufhalten, eine grosse Menge von mehr oder weniger schwer Verletzten und Vergasten, darunter auch Zivilpersonen, bekommen und zwar innerhalb einer kurzen Zeitspanne und zu wiederholten Malen.

Oder das Einrücken der Truppe erfolgt wie im November 1918 während irgend einer ausgedehnten Epidemie; die mobilisierende Truppe ist zum vorneherein infiziert und die Zahl der Erkrankten nimmt von den ersten Stunden an nach dem Einrücken der Truppe rasch zu.

Frage: Wer sorgt für die in Masse vorhandenen Kranken und Verwundeten?

Ich wiederhole, dass die Truppensanität nur in beschränktem Masse Hilfe leisten kann. Sobald die Truppe, zu der sie gehört, vom Korpssammelplatz abmarschiert, muss auch sie mit dieser ausrücken. Sanitätsformationen mobilisieren in Aarau keine. Auch sie müssten nach durchgeführter Mobilmachung ohne Verzögerung als Ganzes zur Verfügung der Feldarmee stehen.

Hier heisst es: Freiwillige Hilfe vor!

Der verantwortliche Chef der gesamten Kriegsmobilmachung auf einem Korpssammelplatz ist der Platzkommandant, dem ein oder mehrere Platzkommandoärzte zugeteilt sind. Er muss, unter Umständen gemäss den Anträgen der letzteren, die nötigen Vorkehren treffen, dass der Sanitätsdienst während der Mobilmachung auch im Fall von hoher und höchster Beanspruchung einigermassen gesichert ist. Zu diesem Zweck tritt er mit den zivilen Gesundheits- und Spitalbehörden und den Organisationen der freiwilligen Hilfe in Verbindung. Die Hauptsache ist, dass diese wichtigen Vorbereitungen rechtzeitig getroffen werden; am ersten Mobilmachungstag wäre es dafür jedenfalls zu spät. Die Inangriffnahme der entsprechenden Vorarbeiten auf denjenigen Korpssammelplätzen, für welche noch nichts geschehen ist, ist dringendes Erfordernis. Bei der Personalorganisation darf nicht übersehen werden, dass die Mannschaften der Rotkreuzkolonnen und ein Teil der nicht wehrpflichtigen Samariter und der Samariterinnen, wie wir noch hören, etwas später ebenfalls mit der Armee einrücken müssen.

Ebenso schwierig wie die Regelung der Personalfrage sind die Vorbereitungen für die Beschaffung des notwendigen Materials und die rechtzeitige Be-

zeichnung und Bereitstellung genügender Krankenräume in der Stadt.

Es dürfte am zweckmässigsten sein, wenn der Platzkommandant via die zivilen Behörden, den Spitälern und den Organisationen der freiwilligen Hilfe den Auftrag erteilt, eine Aufstellung des Materials, das benötigt werden könnte, zu machen und zu prüfen, woher es bezogen werden kann (Spitalmaterial, Material im Besitz des Roten Kreuzes und seiner Hilfsorganisationen, freihändig zu erwerbendes Material).

Die hier skizzierten Vorarbeiten bilden nicht nur eine sehr wichtige und dringende, sondern eine ebenso dankbare Aufgabe für die Organisationen der freiwilligen Hilfe.

Aehnlichen Verhältnissen wie bei der Kriegsmobilmachung begegnen wir beim *Grenzschutz*. Der Grenzschutz mit Talwehreinheiten und Landsturm ist organisiert. Beim Sanitätsdienst können wir höchstenfalls mit etwas Truppensanität rechnen, was für den Fall von Abwehrkämpfen lange nicht genügt. Noch schlimmer wird es mit dem militärischen Sanitätsdienst bestellt sein, wenn ein allfälliger Gegner überraschend über unsere Landesgrenze einbricht und ein Grenzschutz nur in sehr primitiver Art organisiert werden kann. Die dafür verwendeten Truppen bestehen im allgemeinen nicht aus ordnungsgemäss fertig mobilisierten Truppen, sondern aus mehr oder weniger zusammengewürfelten, aus Auszug, Landwehr und Landsturm gemischten Detachementen, deren Leute ihren Wohnsitz in der betreffenden Grenzgegend haben. Sowohl im ersten wie im zweiten Fall kann keine Rede davon sein, dass gut ausgerüstete und leistungsfähige Sanitätsformationen, wie Sanitätskompagnien usw., zur Verfügung stehen, da diese erst viel später fertig mobilisiert haben und dann erst noch in den betreffenden Grenzabschnitt transportiert werden müssten. Auch unter diesen Umständen tritt das militärische Kommando mit den örtlichen Organisationen für die freiwillige Hilfe in Verbindung, zu welchem Zweck dem Grenzschutzabschnitts- und Talwehrkommandanten je ein verantwortlicher Sanitätsoffizier beigegeben wird. Die Vorbereitung des Sanitätsdienstes mit Hilfe z. B. eines aus dem Grenzabschnitt stammenden Samaritervereins hat sich zu erstrecken auf Personal, Material, Transportmittel, Unterkunftsstellen für Kranke und Verwundete, das alles unter der Annahme, dass infolge der fehlenden Mittel ein Rückschub von Kranken und Verwundeten aus dem betreffenden Grenzraum weiter nach rückwärts vorläufig nicht durchführbar ist. Auch mit diesen Vorarbeiten werden sich einzelne Samaritervereine, gemäss eines ihnen von den zuständigen Kommandostellen erteilten Auftrages, früher oder später beschäftigen müssen. Die schon im Frieden durchzuführende genaue Instruktion des Hilfspersonals über seine Aufgaben durch die als Aerzte der betreffenden Kampfzone in Aussicht genommenen Sanitätsoffiziere oder auch hilfsdienstpflichtigen Aerzte scheint mir ausserordentlich wichtig zu sein. Diese und ähnliche im Frieden zu treffende Vorbereitungen sollen nur im Einvernehmen mit der Zentralleitung des Roten Kreuzes an die Hand genommen werden.

Die Ausbildung der Mannschaften der Rotkreuzkolonnen im *Gasschutz* ist von mir bereits erwähnt worden. Seit längerer Zeit und neuerdings in vermehrtem Masse beschäftigen sich unsere zuständigen Behörden mit dem *passiven* Luftschutz der Zivilbevölkerung, d. h. mit den Massnahmen, die getroffen wer-

den, um die Zivilbevölkerung vor den Folgen von Luftangriffen nach Möglichkeit zu bewahren. Er ist Sache der zivilen Behörden, während der aktive Luftschutz, d. h. die Bekämpfung feindlicher Flugzeuge, der Armee zufällt.

Die Vorbereitung des passiven Luftschutzes im Frieden ist unerlässlich. Auch hiefür ist im allgemeinen nur dasjenige Personal verfügbar, das nicht mit einem Truppen-, Hilfsdienst- oder einem andern Verband einrücken muss. Der passive Luftschutz muss sich auf das ganze Land erstrecken, indem der Wirkungsradius feindlicher Flugzeuge überall Angriffe erlaubt. Dabei ist nicht gesagt, dass in jeder kleinsten oder unbedeutenden Ortschaft ein passiver Luftschutz organisiert wird. Wesen und Ausdehnung des passiven Luftschutzes verlangen eine enge Zusammenarbeit der Zivilbehörden, des Bundes, der Kantone und der Gemeinden, unter strenger Abgrenzung der Kompetenzen. Der Bundesbeschluss vom 29. September 1934 betreffend den passiven Luftschutz der Zivilbevölkerung, auf Grund dessen die Kantone, Gemeinden und privaten Unternehmungen zu Befolgung der Vorschriften und Weisungen der Bundesbehörden verpflichtet sind, enthält u. a. folgende Bestimmungen:

Dem Bund liegt ob:

Die Oberleitung des passiven Luftschutzes;

der Erlass einheitlicher Vorschriften;

die Instruktion des höhern Personals, damit in jedem Kanton Instruktoren für sein Personal vorhanden sind;

die Ueberwachung der Herstellung und Einfuhr von Luftschutzmaterial aller Art (z. B. Gasmasken);

die Ueberprüfung der in den Kantonen zu treffenden Massnahmen.

Ueber verschiedene Gegenstände erlässt der Bundesrat Verordnungen, z. B. mit Bezug auf Alarmdienst, Verdunkelung, Tarnung, Einrichtung und Benützung von Schutzräumen, Sanitätsdienst und Instruktionswesen. Die Eidg. Luftschutzkommission und Luftschutzstelle und die kantonalen und lokalen Luftschutzkommissionen, in denen die Polizei, die Feuerwehr, die Sanität und die Militärbehörden vertreten sein müssen, sind jetzt in reger Tätigkeit begriffen. Unterstützung wird ihnen vom auszubauenden Luftschutzverband zuteil, einer einheitlichen privaten Organisation, deren Entwicklung mit allen Mitteln zu fördern ist.

In den kantonalen und lokalen Luftschutzplänen ist fortlaufend nachzutragen, welches der Stand der Vorbereitung und Ausführung der Massnahmen ist. Den letzteren fällt insbesondere auch die Zusammenarbeit mit privaten Vereinigungen, wie z. B. Samariter- und Pfadfinderorganisationen, zu. Eine lokale Luftschutzorganisation umfasst folgende Gruppen:

Ortsleitung;
Alarmdienst;
Polizei und Hilfspolizei;
Feuerwehr und Hilfsfeuerwehr;
Sanität;
Entgiftungsdienst;
technische Fachtrupps und Meldetrupps.

Was den Sanitätsdienst betrifft, so ist er unter Leitung von Aerzten zu organisieren, die auf diesem Gebiet besonders ausgebildet sind. Als Personal kommen in erster Linie Samariter und Samariterinnen in Betracht, und zwar auch wieder nur diejenigen, die nicht anderswo, z. B. mit einem Sanitätszug oder einer Militärsanitätsabteilung, einrücken müssen. Die Aufgaben des Sanitätsdienstes sind die folgenden:

Zweckentsprechende Instruktion des Personals; personelle und materielle Organisation; Vorbereitung von Rettungsstellen und Hilfsspitälern für Verwundete überhaupt und mit besondern Einrichtungen für Gasverletzte; Sammlung, Transport und Pflege von Gasverletzten und andern Verwundeten.

Auch beim Entgiftungsdienst kann u.a. Sanitätspersonal mitverwendet werden, besonders Apotheker, Drogisten usw. Der Entgiftungsdienst hat festzustellen, welche chemischen Kampfstoffe verwendet worden sind; er hat die Vernichtung dieser Stoffe und die Entgiftung von verseuchten Räumlichkeiten, Strassen und Gegenständen zum Zweck.

Sehr wichtig ist es, dass die Bevölkerung richtig aufgeklärt wird, durch klare Erläuterung der Gefahr und ihrer Bekämpfung, unter Vermeidung von unsachlichen und übertriebenen Darstellungen. Dann wird sie die behördlichen Massnahmen wirksam unterstützen und von sich aus ergänzen.

Aus diesen Angaben ist zu ersehen, welch' neue und umfangreiche Aufgabe unsern zivilen Behörden und weitesten Kreisen der Zivilbevölkerung überbunden wird.

Dem Roten Kreuz und den Samariterorganisationen ist dabei ein ausgedehntes und wichtiges Tätigkeitsfeld eingeräumt; wie so manche andern humanitären Aufgaben, werden sie auch diese neuen Pflichten mit freudiger Unternehmungslust und frohem Mut auf sich nehmen.

Wenn in diesem Sinn in der Armee der aktive und der passive Luftschutz und in der Zivilbevölkerung der letztere organisiert und gegebenenfalls auch durchgeführt wird, dann wird die Theorie, dass wir gegen den modernen Luft- und Gaskrieg nichts auszurichten vermögen, zunichte gemacht.

Ich sage mit Bundesrat Minger, dass der Selbsterhaltungstrieb des Menschen noch immer wieder die Abwehr gegen neue Kriegsmittel zu organisieren verstanden hat.

In diesem Zusammenhang dürfen auch die auf internationalem Gebiet begonnenen Bestrebungen erwähnt werden, wonach ein Abkommen, ähnlich wie die Genfer Konvention, getroffen werden würde mit Bezug auf den Schutz der Zivilbevölkerung gegenüber von Luftangriffen. Es ist z. B. beabsichtigt, besondere Orte im Hinterland, wo sich grössere sanitätsdienstliche Organisationen zu etablieren hätten, zu neutralisieren, ebenso Orte, in die die nichtkämpfende Bevölkerung zusammengezogen würde.

Nachdem dargelegt worden ist, welche Verwendung für die Samariter bei der Kriegsmobilmachung, beim Grenzschutz und beim passiven Luftschutz vorauszusehen ist, möchte ich Ihnen noch kurz an einem kleinen Beispiel zeigen, wie eine Samariterorganisation unter Umständen im *Gefechtssanitätsdienst* eine wichtige Aufgabe übernehmen kann.

Ich habe zwischen Bielersee und alter Aare und im Bucheggberg mit den Sanitätsformationen der 2. Division grössere kombinierte Sanitätsübungen durchgeführt. Bei einer dieser Uebungen war die Lage so, dass eine verstärkte Infanteriebrigade in schwerem Abwehrkampf die Front Rüti bei Büren—Wengi im Limpachtal hielt. Die Verwundeten wurden in der Nacht vom 2. auf den 3. Mai aus der Kampffront über die Verbandplätze der Sanitätskompagnien zurücktransportiert nach Derendingen. Der Rücktransport erfolgte im allgemeinen von den Verbandplätzen an mittels Sani-

tätsautomobilen. In Derendingen stand zur Aufnahme der Verwundeten am 3. Mai, 4 Uhr, ein Sanitätszug zur Verfügung. Eine Ambulanz hatte den Befehl, am Nachmittag des 2. Mai im leerstehenden Mädchenheim Derendingen eine sogenannte Uebernahmestelle einzurichten, d. h. eine Stelle, auf der die Verwundeten ver- und gepflegt werden mussten bis zum Verlad in den Sanitätszug. Diese Anordnung des Gefechtssanitätsdienstes am betreffenden Tag bot mir nun die willkommene Gelegenheit zu einem interessanten Versuch. Gegen Abend war die sanitätsdienstliche Situation so, dass die letzte, der Brigade noch als Reserve zur Verfügung stehende Ambulanz zur Bewältigung des Verwundetenzustromes auf dem rechten Flügel der Abwehrfront eingesetzt werden musste. Das hatte zur Folge, dass der Brigadearzt gar keine Sanitätsreserve mehr zur Verfügung hatte. Die Uebungsleitung veranlasste dann, um die in Derendingen etablierte Ambulanz zu weiterer Verfügung freizubekommen, die Uebernahme der Einrichtung im Mädchenheim Derendingen durch den Samariterverein Derendingen, und zwar wurde die Sache folgendermassen inszeniert:

Um 20 Uhr alarmierte ich von meinem Kommandoposten in Kyburg-Bad aus mittelst Motorfahrer den Präsidenten des Samaritervereins Derendingen. Schon um 20.30 Uhr waren genügend Samariter und Samariterinnen auf dem angegebenen Sammelplatz, und die Uebernahme der sanitätsdienstlichen Einrichtung im Mädchenheim Derendingen konnte um 21 Uhr erfolgen. Die dort etablierte Ambulanz war um 22.25 Uhr vollständig marschbereit und konnte nach vorn gezogen werden. Der Kommandant der Ambulanz behielt das Kommando in Derendingen nach wie vor bei, die Samariter und Samariterinnen waren ihm also unterstellt. Als bald nach der Uebernahme durch das Samariterdetachement Derendingen die Verwundeten in grossen Mengen herangefahren wurden, machte sich der Mangel an Aerzten geltend. Dank dem Umstand, dass den Uebungen in jener Nacht zahlreiche Militärärzte in Zivil gefolgt sind, war es mir möglich, von einem Augenblick zum andern zwei jüngere Kameraden für den ärztlichen Dienst einzustellen; auch diese Massnahme entsprach durchaus dem Wirklichkeitsfall. Selbstverständlich durfte die Ambulanz ihr Material nicht mitnehmen; es blieb an Ort und Stelle, die Ambulanz war aber trotzdem durchaus verwendungsfähig, indem ihr Reservematerialfourgons zur Verfügung gestellt werden konnten. Nachts 1 Uhr erfolgte dann wiederum die Uebernahme von Derendingen durch die Ambulanz, da die Samariter und Samariterinnen am andern Morgen ihrem Beruf nachgehen mussten.

Dieser erste derartige Versuch ist gut gelungen; alle Anerkennung verdient die Alarm- und Besammlungsvorbereitung des Samaritervereins Derendingen.

Die rechtzeitige Bereitschaft der Truppe und der für sie arbeitenden lebensnotwendigen Hilfsorganisationen ist nur dann gewährleistet, wenn die Mobilmachung bis in alle Einzelheiten wohl vorbereitet ist. Es ist das dort umso wichtiger, wo Friedensmobilmachungen nicht in Frage kommen können, wie z. B. bei der Militärsanitätsabteilung.

Mein letztes Kapitel behandelt die *Mobilmachung der freiwilligen Hilfe.*

Einleitend mache ich Ihnen einige Mitteilungen mit Bezug auf eine Kriegsmobilmachung im allgemeinen.

Der Mobilmachungsbeschluss des Bundesrates bezeichnet die aufgebotenen Truppen und setzt den 1. Mobilmachungstag fest (z. B. 1. Mobilmachungstag = 1. August). Es ist frühestens der erste Tag nach Erlass des Mobilmachungsbeschlusses. Die folgenden Tage heissen dann der 2., 3., 4., 5. usw. Mobilmachungstag. Diese Zeitrechnung ist für die ganze Vorbereitung und Durchführung einer Gesamtmobilmachung massgebend. Die Eisenbahnen und übrigen Transportanstalten stehen unter Kriegsbetrieb.

Sobald der Mobilmachungsbeschluss gefasst ist, erhalten Kommandanten und zuständige Zivilbehörden das Eidg. Mobilisationstelegramm; es gibt das Datum des 1. Mobilmachungstages an und die aufgebotenen Truppen. Zu gleicher Zeit erfolgt der Versand des Aufgebotsplakates an die Gemeinden. Dort heisst es dann nicht wie beim Einrücken zum Wiederholungskurs:

Füs.-Bat. 55, Aarau, 26. Juni, 9 Uhr, sondern Füs.-Bat. 55, Aarau, 2. Mobilmachungstag, 9 Uhr. Jeder Wehrmann des Füs.-Bat. 55 weiss, dass er an dem auf den 1. Mobilmachungstag folgenden Tag einzurücken hat; das Datum des 1. Mobilmachungstages wiederum ist ihm bekannt aus dem in der Gemeinde angeschlagenen Mobilmachungstelegramm. Ueberdies wird jedem Wehrmann schon im Frieden vorn ins Dienstbüchlein der Mobilisationszettel eingeklebt, der die Angabe seines Korpssammelplatzes und die Einrückungszeit enthält; bei Wehrmännern des Füs.-Bat. 55 heisst es im Mobilmachungszettel Aarau, 2. Mobilmachungstag, 9 Uhr.

Die Truppe, einmal eingerückt, besorgt die Mobilmachungsarbeiten und muss zu einer auch zum voraus bestimmten Zeit marschbereit sein, z. B. Füs.-Bat. 55 am 4. Mobilmachungstag, 6 Uhr. Von da an steht die Truppe dem höhern Kommando zur Verfügung.

Wir wollen nunmehr die Mobilmachung der Sanitätszüge und Militärsanitätsanstalten an konkreten und die aargauischen Organisationen der freiwilligen Hilfe besonders interessierenden Beispielen behandeln.

Für die *Sanitätszüge 15—20* ist im Aufgebotsplakat das Einrücken auf dem Korpssammelplatz Zürich, soweit es das militärische Personal betrifft, auf den 3. Mobilmachungstag, 14 Uhr, angesetzt. Zu jedem Sanitätszug gehört ein Rotkreuzdetachement von je 10 Berufsschwestern und 10 Samariterinnen, die erst am 4. Mobilmachungstag, abends, auf dem Korpssammelplatz Zürich der genannten Sanitätszüge einrücken. Die Sanitätszüge müssen am 6. Mobilmachungstag, 6 Uhr, fertig mobilisiert haben.

Woher kommen die Rotkreuzdetachemente der Sanitätszüge 15—20? Um das zu erfahren, benützen wir eine von der Abteilung für Sanität des Eidg. Militärdepartementes mit den zuständigen Rotkreuzorganen aufgestellte *Tabelle betreffend Organisation und Mobilmachung der Sanitätszüge und der Militärsanitätsanstalten.* In dieser Tabelle ist angegeben, welche Schwestern-Mutterhäuser oder Krankenpflegeverbände und welche Samariterorganisationen die Rotkreuzdetachemente u. a. für die verschiedenen Sanitätszüge stellen.

Sanitätszug 15 und 16 bekommen je 10 Schwestern des Diakonissenhauses Neumünster und je 10 Samariterinnen von Zürich-Limmat.

Sanitätszug 17 und 18 je 10 Schwestern der Pflegerinnenschule Zürich und 10 Samariterinnen von Zürich-Limmat, bzw. Zürich-Unterstrass.

Sanitätszug 19 und 20 je 10 Schwestern vom Schwesternhaus Fluntern-Zürich und je 10 Samariterinnen von Zürich-Wiedikon. (Fortsetzung folgt.)

Croix-Rouge Suisse. Comité de Direction.

Pour la première fois depuis l'assemblée générale de la Croix-Rouge à Sierre, les membres de la Direction ont été réunis à la Maison de la Croix-Rouge à Berne, le 17 octobre 1935.

Au début de la séance, le président a salué cordialement le nouveau secrétaire général, M. de Fischer, entré en fonctions en mai dernier, et les membres de la direction élus en mai, soit MM. le colonel commandant de corps Guisan, Lausanne, le colonel divisionnaire Dr Bircher, Aarau, le major Dr de Reynier, Boudry, Bohren, Lucerne, et Merz, Berthoud.

La Direction de la Croix-Rouge se compose aujourd'hui de: MM. le Dr *Anton von Schulthess*, président; le Dr *André Guisan*, vice-président; *Bohren*, trésorier général; le colonel *Sutter*, médecin en chef de la Croix-Rouge; *F. de Fischer*, secrétaire général, qui forment à eux cinq le Comité central, assistés des Drs *Scherz* et de *Marval*.

Le Conseil fédéral est représenté au sein de la Direction par MM. le Dr *Carrière*, chef de l'Office fédéral de la Santé publique, le colonel *P. Vuilleumier*, médecin en chef du Service des Etapes, et le colonel Sutter, mentionné plus haut.

Les représentants des Sociétés affiliées à la Croix-Rouge sont: pour l'Alliance suisse des samaritains, MM. *Seiler* et *Hunziker*, pour la Société des troupes du Service de Santé, M. *Apothéloz*, pour l'Alliance suisse des gardes-malades, Sr *Louise Probst*. Les autres membres de la Direction sont actuellement: MM. *Auf der Maur*, rédacteur, Lucerne; Dr *G. A. Bohny*, juriste, Bâle; Dr *Alec Cramer*, Genève; le Ministre *Dinichert*, Berlin; Dr *Fr. Dumont* à Berne; le colonel *Bircher* à Aarau; le colonel *Guisan* à Lausanne; le colonel *Pedotti* à Bellinzone; le Dr *Röthlisberger*, président de l'Ecole du Lindenhof; le Dr *Ischer*, ancien secrétaire général; le major *de Reynier* à Boudry-Neuchâtel; *Merz*, Berthoud, professeur; *A. Schubiger* à Lucerne, commerçant; Mlle *B. Trüssel* à Berne.

C'est dire que dans ce Comité de Direction, composé de 27 personnes, presque toutes les régions de la Suisse, de Saint-Gall à Genève et de Bâle au Tessin, sont représentées.

*

En séance du 17 octobre, la Direction a confié la caisse de la Croix-Rouge à M. le directeur *Bohren* de Lucerne, puis, d'après le § 24 des statuts centraux, elle a nommé les présidents des diverses commissions de la société:

Commission de mobilisation, président M. le colonel Sutter;

sous-commission des *Colonnes et Détachements*, le même;

sous-commission du *Matériel*, M. A. Schubiger;

sous-commission de *Défense aéro-chimique*, Dr Dumont.

Commission du personnel infirmier, M. le Dr Ischer;

Commission des Samaritains, M. le Dr Scherz;

Commission des prisonniers de guerre, colonel Vuilleumier;

Commission de propagande, Dr de Fischer, secrétaire général;