

Der Einsatz der freiwilligen Sanitätshilfe in der Armee

Autor(en): **Meuli**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Schweizerische Rote Kreuz**

Band (Jahr): **60 (1950-1951)**

Heft 1

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-556304>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

DER EINSATZ DER FREIWILLIGEN SANITÄTSHILFE IN DER ARMEE

Von Oberstbrigadier Meuli, Oberfeldarzt



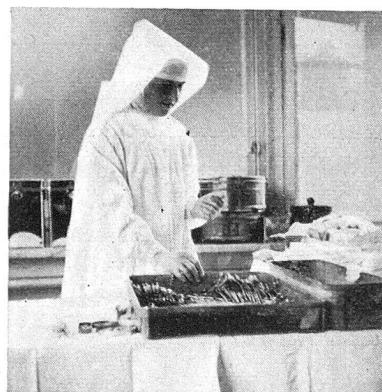
Sanitätsoffiziere, Schwestern und Pfadfinderinnen fanden sich jeweils zum Rapport des MSA-Kommandanten zusammen.

Die Bilder der Seiten 10 und 11 stammen aus einer MSA des letzten Aktivdienstes.

Die Abteilungsschwestern fassen die von den Militärärzten verordneten Medikamente.



Eine Operationsschwester sterilisiert die Instrumente.



Ich habe schon sehr oft Gelegenheit gehabt, über die freiwillige Sanitätshilfe zu schreiben und zu sprechen und dafür zu werben. Es ist aber leider auch heute noch notwendig, mit allem Nachdruck darauf hinzuweisen, dass Tausende von Schweizer Frauen und Töchtern sich im Frieden für die Pflege von Verwundeten und Kranken im Ernstfall dem Schweizerischen Roten Kreuz zur Verfügung stellen sollten. Manche von ihnen haben früheren Aufrufen Folge geleistet, viele aber haben den Entschluss nicht fassen wollen, sich freiwillig einer Aufgabe zu unterziehen, die sicher kein Opfer bedeutet, sondern im Grunde genommen eine selbstverständliche Pflicht ist.

Ich bitte unsere Schweizer Frauen und Töchter, auf den eindringlichen Appell des Rotkreuzchefarztes zu hören und nicht länger abseits zu stehen, wenn sie für ihre Heimat etwas Rechtes tun können. Es kommt auf jede einzelne an, und es ist der grossen Mehrzahl möglich, sich in irgend einer Weise an irgend einem Ort als ein Glied in eine starke Kette von hilfsbereiten Menschen einreihen zu lassen.

Wir hoffen alle, dass unser Land auch in Zukunft von einem Krieg verschont bleibe, aber wir müssen uns alle darüber klar sein, dass auch uns einmal Prüfungen, die andern Menschen nicht erspart geblieben sind, auferlegt werden könnten.

Wenn sich heute in unserem Volk die Einsicht durchgerungen hat, dass es richtig ist, grosse finanzielle Aufwendungen für den Ausbau und die Verstärkung der Landesverteidigung gutzuheissen, so darf wohl auch erwartet werden, dass man einsieht, dass eine Armee nur dann ihre Aufgabe erfüllen kann, wenn die Bevölkerung ihr vertraut und wenn alle diejenigen, die nicht zur Militärdienstleistung verpflichtet sind, freiwillig mithelfen.

Dass der Sanitätsdienst unserer Armee auf die Unterstützung durch die freiwillige Sanitätshilfe dringend angewiesen ist, sollte nicht mehr besonders betont werden müssen. Ich möchte mit meinen Ausführungen über den Einsatz der Angehörigen dieser freiwilligen Sanitätshilfe orientieren, deren Organisation in einem Bundesratsbeschluss vom 25. Juli 1950 neu festgelegt worden ist. Diese Rotkreuzdienstordnung ist am 1. August dieses Jahres in Kraft getreten und hat dazu beigetragen, die gesetzlichen Grundlagen für einen Ausbau des Armeesanitätsdienstes im Rahmen einer neuen Heeresorganisation zu schaffen. Es ist darin zu lesen:

«Die Organisation der freiwilligen Sanitätshilfe ist Aufgabe des Schweizerischen Roten Kreuzes. Dieses stellt in Ergänzung des Armeesanitätsdienstes besondere Rotkreuzformationen auf und hält sie der Armee zum Einsatz bei Verwundeten- und Krankentransporten, zur Verwundeten- und Krankenpflege und für besondere sanitätsdienstliche Aufgaben zur Verfügung.

Die Rotkreuzformationen geniessen den Schutz und die Rechte, die in den Genfer Abkommen zum Schutze der Kriegsoffer den Angehörigen des Armeesanitätsdienstes verliehen werden.

Der Rotkreuzchefarzt ist der Direktion des Schweizerischen Roten Kreuzes und dem Oberfeldarzt für die Organisation der Rotkreuzformationen und die Ausbildung ihrer Angehörigen verantwortlich.»

Die Angehörigen der freiwilligen Sanitätshilfe werden nicht zum Sanitätsdienst bei der fechtenden Truppe eingesetzt. Ihr Tätigkeitsgebiet sind fast ausschliesslich die rückwärtigen Sanitätsstaffeln und vor allem die grossen Spitalorganisationen der Militärsanitätsanstalten (MSA).

Die *Rotkreuzkolonnen*, in die — als einzige Formation der freiwilligen Sanitätshilfe — HD-pflichtige Männer, die sich zu zusätzlichen Dienstleistungen freiwillig verpflichtet haben, eingeteilt werden, sind neuerdings alle den MSA zugeteilt. Sie haben einen Bestand von 10 Rotkreuzunteroffizieren und 37 Rotkreuzsoldaten.

In die *Rotkreuzdetachemente* der MSA und in die *Ter.-Rotkreuzdetachemente* werden Schweizerinnen im Alter von 18 bis 60 Jahren eingeteilt: Aerztinnen, Zahnärztinnen und Apothekerinnen, diplomierte Krankenschwestern, Spezialistinnen (Laborantinnen, Röntgengehilfinnen, Arztgehilfinnen usw.), Samariterinnen und Pfadfinderinnen.

Jedes der vier Rotkreuzdetachemente der acht MSA hat je einen Kommandozug, einen Schwesternzug, einen Pfadfinderinnenzug und einen Samariterinnenzug und weist einen Sollbestand von 126 Angehörigen der freiwilligen Sanitätshilfe auf, darunter zwei Oberschwestern, zwei Narkose- und Operationsschwestern, 35 Krankenschwestern, zehn Arztgehilfinnen, vier Zahnarztgehilfinnen und Zahntechnikerinnen, zwei Röntgengehilfinnen, vier Laborantinnen, 15 Pfadfinderinnen und 50 Samariterinnen.

Detachementsführerin ist eine Oberschwester, ihr zugeteilt ist eine Aerztin.

Jedes der 30 Ter.-Rotkreuzdetachemente hat einen Bestand von 85 Angehörigen der freiwilligen Sanitätshilfe und steht ebenfalls unter dem Kommando einer Oberschwester als Detachementführerin.

Das *Kader dieser Rotkreuzdetachemente* setzt sich zusammen aus Oberschwestern als Detachementführerinnen, Aerztinnen, Zahnärztinnen und Apothekerinnen, aus den übrigen Oberschwestern, den Dienstführerinnen und Gruppenführerinnen.

Die *Oberschwestern* als Führerinnen der Rotkreuzdetachemente sind für den fachtechnischen Einsatz und für die administrativen Belange ihrer Detachemente verantwortlich. *Aerztinnen, Zahnärztinnen* und *Apothekerinnen* für ihren fachtechnischen Dienst. Sie haben auch einen Einführungskurs und einen Kaderkurs zu bestehen.

Die übrigen Oberschwestern sind allgemein für den fachtechnischen Betrieb ihrer Pflegeeinheit verantwortlich. Die Ernennung zur Oberschwester erfolgt auf Grund ihrer fachtechnischen Eignung und nach Bestehen eines Einführungskurses und eines Kaderkurses.

Die *Dienstführerin* trägt die Verantwortung für den Dienstbetrieb ihres Fachpersonals, ihre Ernennung erfolgt nach Bestehen eines Einführungskurses und eines Kaderkurses.

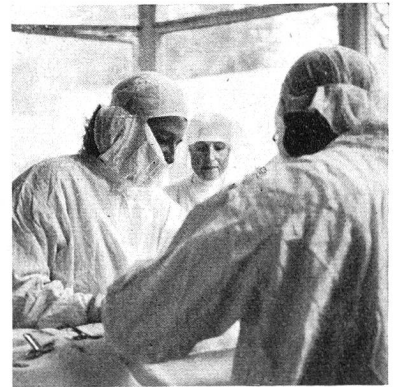
Die *Gruppenführerin* ist verantwortlich für den Dienstbetrieb ihrer Gruppe, und ihre Ernennung erfolgt nach Bestehen eines Einführungskurses in entsprechender Funktion oder eines Kaderkurses.

Die Schwestern-, Samariterinnen- und Pfadfinderinnenzüge der Rotkreuzdetachemente werden durch Gruppenleiterinnen, die aus ihren Reihen hervorgegangen sind, geführt.

Alle Angehörigen der Rotkreuzdetachemente sollen nach Möglichkeit entsprechend ihrer beruflichen oder freiwilligen sanitätsdienstlichen Vorbildung verwendet werden.

Ihre Bekleidung und Ausrüstung erfolgt durch den Bund.

Je vier Berufskrankenschwestern sind den *Chirurgischen Ambulanzen* zugeteilt, und das Personal der an Zahl wesentlich reduzierten, aber durch vollständige Modernisierung bedeutend leistungsfähiger gewordenen *Sanitäts-Eisenbahnzüge* wird bei der Mobilmachung durch je sechs Berufskrankenschwestern und 12 Samariterinnen verstärkt.



Eine Operation in einer MSA.



Eine Samariterin berichtet über ihre Vorkehrungen am Krankenbett.



Die gesund gewordenen Soldaten werden aus der MSA entlassen. Eine Pfadfinderin hilft bei den Kontroll- und Eintragungsarbeiten.

Ein Ausflug vereinigt die ganze MSA-Mannschaft.





Samariterinnen üben das Anlegen von Verbänden. Photo H. Steiner.

Dem Territorialdienst müssen für die Ortswehr ortsgebundene Samariterinnen zur Verfügung gestellt werden, die entsprechend ihren Wünschen an ihrem Wohnort im Ernstfall Dienst leisten. Andere Freiwillige werden in Betreuungs- und Flüchtlingslagern eingesetzt.

Alle diejenigen Frauen und Töchter, die sich jetzt im Frieden für diesen möglichen Einsatz im Ernstfall zur Verfügung stellen, werden ihren Wünschen und ihrer Eignung möglichst entsprechend vorläufig eingeteilt. Sie erhalten vom Rotkreuzchefarzt eine durch die Genfer Abkommen vorgeschriebene *Identitätskarte*, auf deren Beiblatt ihre provisorische Zuweisung und der Korps sammelplatz des betreffenden Detachements vermerkt sind. *Ueber die Inhaberin einer solchen Identitätskarte darf weder von anderen militärischen noch von zivilen Stellen verfügt werden.*

Neben den Angehörigen der freiwilligen Sanitätshilfe sind in den Sanitätsformationen der rückwärtigen Staffeln und des Territorialdienstes auch *Angehörige des FHD*, in *FHD-Sanitätsdetachements* mit einem Bestand von 50 FHD zusammengefasst, eingeteilt. Sie gehören zur Gattung «Fürsorgedienst» und sind für den Betrieb unserer Spitalorganisationen wertvolle und unentbehrliche Hilfskräfte.

In die mobilen Abteilungen der MSA sind auch die *FHD-Sanitätstransportkolonnen*, die ehemaligen Rotkreuztransportkolonnen eingeordnet. Es sind Sanitätsformationen für den Transport von Ver-

wundeten und Kranken mit einem Bestand von 42 FHD-Motorfahrerinnen. Die Angehörigen dieser Kolonnen sind wie alle anderen FHD, im Gegensatz zu den weiblichen Angehörigen der freiwilligen Sanitätshilfe, auch im Frieden zu regelmässigen Militärdienstleistungen verpflichtet.

Meinen kurz zusammengefassten Ausführungen ist zu entnehmen, dass es tatsächlich einer sehr grossen Zahl von Schweizer Frauen und Töchtern möglich ist, sich zum Dienst in einer dieser verschiedenen Formationen der freiwilligen Sanitätshilfe im Ernstfall zur Verfügung zu stellen. Angehörige der FHD-Organisation und Angehörige der freiwilligen Sanitätshilfe arbeiten als gute Kameradinnen nebeneinander in den Sanitätsformationen der Armee, alle an dem Platz, für den sie sich unter Berücksichtigung ihrer besonderen Eignung und ihrer besonderen Verhältnisse gemeldet haben. Wer sich einfach nicht dazu entschliessen kann, sich im Frieden freiwillig für den Einsatz im Ernstfall zur Verfügung zu stellen, hat dann damit zu rechnen, ohne Rücksicht auf persönliche Wünsche und besondere Eignung nach Bedarf und Notwendigkeit eingeteilt zu werden.

Im Sanitätsdienst unserer Armee sind rund 3750 Aerzte, 500 Apotheker, 420 Zahnärzte, rund 30 000 Offiziere, Unteroffiziere und Soldaten und hilfsdiensttaugliche Männer eingeteilt. Dazu kommen als Friedensollbestand rund 2300 Krankenschwestern, 500 Pfadfinderinnen, mehr als 5000 Samariterinnen

und Rotkreuzspezialistinnen und rund 4000 Angehörige des Frauenhilfsdienstes.

Es hängt für die Armee und für die Zivilbevölkerung sehr viel davon ab, ob der Armeesaniättsdienst schon im Frieden planmässig organisiert und vorbereitet ist — er darf und kann nicht erst im Ernstfall improvisiert werden.

In der «Schweizerischen Monatsschrift für Offiziere aller Waffen» hat Major W. Sahli, als Chef des Hilfsvereinswesens im Jahre 1901, ein bemerkenswertes Mahnwort veröffentlicht unter dem Titel «Das freiwillige Hilfswesen der Schweiz». Es heisst darin:

«Man wende uns nicht ein, was jetzt noch nicht da sei, werde sich im Kriegsfall schon finden, wo ja der Patriotismus und die Begeisterung das Unmögliche möglich machen werde. Wir schätzen gewiss die Opferwilligkeit unseres Volkes so hoch als irgend jemand, ja wir sind überzeugt, dass die freiwillige Hilfe im Krieg an Geld niemals Mangel leiden würde. Aber mit Geld kann der Mangel einer richtigen Organisation nicht ersetzt werden; mit Banknoten können wir die Verwundeten nicht verbinden und können kein Pflegepersonal aus der Erde stampfen, das über eine zeitraubende technische Vorbildung verfügen muss; mit Geld können wir schliesslich keine Dinge kaufen, die im Lande nicht vorrätig sind und für welche unsere Nachbarn die Grenzen gesperrt haben. So wenig man sich bei unserer Armee auf das Improvisieren verlässt, die Bataillone erst formiert, und die Kanonen erst kauft, wenn die Kriegserklärung erfolgt ist, ebenso wenig darf die freiwillige Hilfe, die ja nicht dilettanten-

hafte Humanitätsduselei treiben, sondern für wichtige Dienstzweige sorgen soll, ihre Leistungsfähigkeit dem Zufall überlassen. Sie muss ihre Aufgaben zum voraus genau kennen und sich so eingehend als möglich auf sie vorbereiten; es wird trotzdem des Unvorhergesehenen noch mehr als genug eintreten, und die Improvisationskunst wird trotz allen Vorbereitungen häufig genug in Anwendung kommen müssen.»

Das gilt auch heute in vollem Umfang.

Die Landesverteidigung ist nicht mehr die ausschliessliche Aufgabe der Armee — sie muss eine Angelegenheit des ganzen Volkes sein. Alle tauglichen Massnahmen zum bestmöglichen Schutz der Zivilbevölkerung in einem möglichen Krieg müssen im Frieden getroffen oder zum mindesten vorbereitet sein.

Schon in der Botschaft des Bundesrates vom 4. Dezember 1902 betreffend den Ausbau der freiwilligen Sanitätshilfe heisst es:

«Wenn irgend ein Heer in der Stunde des blutigen Kampfes auf die Unterstützung der freiwilligen Sanitätshilfe angewiesen sein wird, so ist es das unsrige; denn in keinem anderen Staate wird ein so grosser Prozentsatz der Bevölkerung durch einen Krieg unmittelbar in Anspruch genommen, wie bei uns.»

Alle diese Ueberlegungen veranlassen mich dazu, die Schweizer Frauen und Töchter dringend zu bitten, sich wenn immer möglich der freiwilligen Sanitätshilfe des Schweizerischen Roten Kreuzes oder dem FHD zur Verfügung zu stellen.

Wo können Sie sich für den freiwilligen Sanitätsdienst melden?

Sind Sie Krankenschwester, so melden Sie sich bei Ihrer Schule oder Ihrem Verband.

Sind Sie Samariterin, so melden Sie sich beim Zentralsekretariat des Schweizerischen Samariterbundes, Martin-Distelstrasse 27, Olten.

Pfadfinderinnen melden sich beim Bund schweizerischer Pfadfinderinnen.

Spezialistinnen, Aerztinnen, Apothekerinnen, Zahnärztinnen, Laborantinnen, Frauen mit andern Berufen, Hausfrauen und Töchter melden sich beim Zentralsekretariat des Schweizerischen Roten Kreuzes, Taubenstrasse 8, Bern, das ihnen bei der Wahl gerne raten wird und ihnen gegebenenfalls mitteilen kann, wie sie sich auf ihre Aufgabe vorbereiten können.