

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: 8 (1900)

Heft: 20

Artikel: Aufgaben und Organisation der Sanitätshülfskolonnen für den Kriegsfall

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-545253>

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: 21.01.2026

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

Das Rote Kreuz

Abonnement:
Für die Schweiz: jährlich 3 Fr., halb-
jährlich 1 Fr. 75.
Für das Ausland: jährlich 4 Fr., halb-
jährlich 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. Militär-sanitätsvereins
und des schweizerischen Samariterbundes.
Korrespondenzblatt für Krankenvereine und Krankenmobilenmagazine.

Er scheint am 1. und 15. jeden Monats.

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

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

Inhalt: Aufgaben und Organisation der Sanitätshülfskolonnen für den Kriegsfall. — Die Wirkung der Kleinkalibrigren Geschosse. — Rot-Kreuz-Pflegereinschule Bern. — Feldtelegramme aus China. — Diverse Mitteilungen. — Vermischtes. — Büchertisch. — Inserate.

Aufgaben und Organisation der Sanitätshülfskolonnen für den Kriegsfall.

I. Allgemeines.

In unserem Vaterlande hat die Entwicklung der freiwilligen Hülfe einen ganz anderen Gang genommen, als in den Nachbarländern. In Deutschland und Österreich waren es lange Zeit hauptsächlich die Bedürfnisse des Kriegesfalles, welche im Vordergrund standen, und erst später wurde dann durch Einbeziehung von verschiedenen Friedensaufgaben der nötige Kontakt mit dem Volke herzustellen gesucht. In der Schweiz dagegen stand namentlich das Samariterwesen von Anfang an im Zeichen der Friedensarbeit, es richtete sein Augenmerk jahrelang ausschließlich auf die Fürsorge für die Opfer der Unfälle des täglichen Lebens, und erst seit einigen Jahren wird in zunehmendem Maße darauf hingewiesen und anerkannt, daß die Samariter ihre Arbeit auch ausdehnen sollten auf die Vorbereitung für den Kriegsfall.

In welcher Weise die Samaritervereine sich für eine planmäßige Hülfeleistung im Kriege vorbereiten können, soll in den folgenden Zeilen erörtert werden.

Wie in der Armee selber infolge Jahrhunderte langer Erfahrung der Grundsatz der Arbeitsteilung streng durchgeführt ist und es keinem Menschen einfällt, den Soldaten einmal als Infanteristen, anderen Tags aber vielleicht als Artilleristen zu verwenden, so ist auch für die freiwilligen Helfer eine ganz bestimmte Umgrenzung des Wirkungskreises notwendig. Wie die Fußsoldaten ihrer besonderen Aufgabe entsprechend in Bataillone gegliedert sind, während die Geschützmannschaft Batterien bildet und die Reiterei in Schwadronen formiert ist, so muß auch die freiwillige Hülfe für jeden ihrer Zwecke in besondere Formationen gegliedert sein. Nur dadurch wird es möglich, daß einem jeden die Aufgabe zugewiesen werden kann, die er versteht und also auch zu lösen imstande ist.

Im Kriege steht die freiwillige Hülfe vor drei Hauptaufgaben. Diese sind: 1. der Transportdienst, 2. der Spitaldienst und 3. die Aufbringung und Verwaltung der Vorräte, des Personals und Materials.

Die Eigenart und die Ausbildung der Samariter macht sie von vornherein und hauptsächlich geeignet zur Verwendung im Transportdienst und es muß ihnen vor allem dieses Arbeitsgebiet zugewiesen werden. Wir wollen uns darum heute ausschließlich mit dem Transportdienst beschäftigen.

Da wird es sich nun fragen, ob die Samariter ihre Dienste im Kriege in gleicher Weise zu leisten imstande sind, wie im Frieden. Bekanntlich sind sie in Friedenszeiten in eine Anzahl von selbständigen Samaritervereinen mit selbstgewählten Vorständen gegliedert. In diesen Vereinen sind zahlreiche Frauen Aktionsmitglieder (sie bilden mehr als die Hälfte der Mitglieder) und diese können natürlich im Kriegstransportdienst keine Verwendung finden; den Vereinen gehören ferner auch viele wehrpflichtige Männer an, die im Kriegsfall sofort zu den Fahnen gerufen werden und dem Verein verloren gehen, auch wenn sie zufällig gerade Präsident oder Kassier sein sollten. Während eine Anzahl der noch übrig bleibenden Mitglieder nun ohne weiteres zur Hülfe im Kriege willig und imstande ist, können andere aus Familien- oder Berufsrücksichten sich nicht frei machen, kurz, durch all diese Umstände kann ein Verein so zusammenschmelzen, daß er für den Krieg nur über einen kleinen Bruchteil seiner Mitglieder verfügt. — Dazu kommt noch, daß die Samaritervereine im Land herum sehr ungleich verteilt sind; einzelne Kantone sind schon jetzt von einem dichten Netz von Vereinen überzogen, andere weisen noch gar keine Ansätze für das Samariterwesen auf. Und die Vereine unter sich sind wiederum außerordentlich verschieden in Bezug auf ihre Leistungsfähigkeit; neben Vereinen mit Hunderten von Mitgliedern bestehen solche mit knapp einem Duzend.

Aus diesen Gründen eignen sich denn die Samaritervereine als solche ebensowenig zur direkten Übernahme von Kriegsaufgaben, als man anderwärts in der Armee „Vereine“ verwenden kann. Die freiwillige Hülfe muß sich in ihrer Kriegsorganisation eng an die militärischen Einrichtungen des Heeres anschließen und deshalb darf sie nicht in „Vereinsfront“ ins Feld rücken. Es müssen also für diesen Zweck neue, passende Formationen geschaffen werden, und diese sehen wir in den Sanitäts-Hilfskolonnen, die durch die Samaritervereine mit ausgiebiger Unterstützung durch den Bund geschaffen werden müssen.

Diesen Sanitäts-Hilfskolonnen werden im Kriege hauptsächlich folgende Aufgaben zufallen:

a) Transport der Verwundeten von den etablierten Ambulancen zur nächsten Eisenbahnstation. Die Ambulancen, die sich als Hauptverbandplatz oder als Feldspital etablieren, sind mobile Heeresformationen und müssen möglichst bald wieder zu ihren Einheiten stoßen. Deshalb müssen ihnen so rasch als möglich ihre Kranken abgenommen und nach den ständigen Spitalern geschafft werden. Dies geschieht, soweit thunlich, per Eisenbahn; sehr häufig aber sind die Ambulancen nicht an einer Eisenbahn eingerichtet und es muß deshalb ein Fuhrwerktransport bis zur nächsten Station stattfinden. Für diese Aufgabe sind für die ganze Schweiz nur fünf sogenannte Transportkolonnen vorhanden mit je 32 zweispännigen Leiterwagen und einem Bestand von einem Sanitätsoffizier und 13 Sanitäts-Unteroffizieren und Soldaten. Bei großem Bedarf werden diese natürlich bei weitem nicht ausreichen und da müssen denn die Sanitäts-Hilfskolonnen der freiwilligen Hülfe eingreifen, indem sie Wagen zum Krankentransport einrichten und mit ihren Leuten die Transportkolonnen in ihrer Aufgabe unterstützen.

b) Auch der Verwundetentransport per Eisenbahn wird, da er unmöglich durch die vorhandenen drei Sanitätszüge bewältigt werden kann, auf die Mitwirkung der Sanitäts-Hilfskolonnen angewiesen sein. Die freiwillige Hülfe muß zu diesem Zwecke „Hilfs-sanitätszüge“ einrichten und mit Personal versehen, welches das Ein- und Ausladen besorgt und den Kranken während der Fahrt die nötige Pflege und Aufsicht angedeihen läßt.

c) Wenn die Sanitäts- und die Hilfs-sanitätszüge an ihrem Bestimmungsort angelangt sind, müssen sie entladen und die Verwundeten, meist per Fuhrwerk, in die Spitäler befördert werden. Auch diese Aufgabe wird fast ausschließlich Sache der Sanitäts-Hilfskolonnen sein, denn in den sogenannten Spitalterritorien, in denen im Kriege Spitäler von veil tausend Betten eingerichtet werden müssen, ist für einen solchen „Stationsdienst“, der doch eine gewaltige Arbeit erheischt, nichts vorhanden.

Aus diesen drei Hauptaufgaben der Sanitäts-Hilfskolonnen, zu denen im Ernstfalle sicher noch eine Reihe anderer hinzukämen, ergibt sich ohne weiteres, daß die Kolonnen ein zahlreiches Personal brauchen, das seinen Dienst wenigstens zum Teil kennt und schon im Frieden darauf vorbereitet ist. Von der Thätigkeit dieses Personals wird das glatte Funktionieren des ganzen Sanitätsdienstes der Armee so sehr abhängen, daß man es unmöglich darauf ankommen lassen darf, ob dann im Ernstfall sich genügend Freiwillige mit den nötigen

Eigenschaften melden werden, sonderu daß man danach streben muß, schon in Friedenszeiten die Sanitätshülfskolonnen im Personal fertig zu formieren und ihnen eine gewisse militärische Organisation zu geben. Hierzu aber ist notwendig, daß für die Mitglieder der Sanitätshülfskolonnen die schrankenlose Freiwilligkeit dahinfalle. Nur der Eintritt in die Kolonne soll freiwillig sein und muß für die Samariter freiwillig bleiben, ähnlich wie dies bei gewissen städtischen Feuerwehren der Fall ist. Wenn aber jemand sich der Kolonne angeschlossen hat, dann muß er auch für eine gewisse, zum voraus zu bestimmende Zeit zum Dienst verpflichtet sein; er soll dann nicht einfach sagen dürfen, „ich mache nicht mehr mit,“ wenn man ihn vielleicht am nötigsten hat. Nur unter diesen Bedingungen ist eine rasche Mobilisation der Hülfskolonnen denkbar und werden sie der Armeeleitung dafür garantieren können, daß sie nicht im wichtigsten Moment versagen. Nur so kann das Heer auf sie zählen, als auf eine notwendige Ergänzung des Sanitätsdienstes der Armee.

II. Vorschläge zur Bildung von Hülfskolonnen.

Fragen wir uns nun, in welcher Weise bei uns die notwendigen Sanitätshülfskolonnen unter Berücksichtigung dieser Gesichtspunkte gebildet werden könnten, so ergibt sich etwa folgendes Bild:

Aus zahlreichen Gründen dürfte es sich empfehlen, die Kolonnen nach Territorialkreisen zu organisieren und zwar sollte für jeden Territorialkreis die Bildung von mindestens drei Hülfskolonnen angestrebt werden. Dabei wäre nicht ausgeschlossen, daß in besonders großen oder militärisch wichtigen Kreisen, oder solchen, in denen ein sehr entwickeltes Samariterwesen eine größere Anzahl Freiwilliger darbietet, auch die Zahl der Kolonnen entsprechend vermehrt würde. Als Mitglieder der Hülfskolonnen, die im Ernstfall berufen sind, mitten im militärischen Getriebe ihre Tätigkeit zu entfalten und deren Arbeit größtenteils bedeutende Körperkraft erfordert, können nur Männer angenommen werden. Für die hülfsbereiten Frauen bieten sich in anderen Gebieten der freiwilligen Hilfe noch sehr viele Aufgaben, für die sie naturgemäß besser passen; die Erörterung dieses Punktes wird späteren Ausführungen vorbehalten.

Jede Sanitätshülfskolonne hat einen Minimalbestand von 32 Mann und zwar: 1 Chef (Militärarzt), 1 Kolonnenführer (Stellvertreter des Chefs mit einer Stellung, die etwa derjenigen des Feldweibels in der Armee entspricht), 6 Gruppenführer und 24 Mann, dazu einige Überzählige. Die Kolonne gliedert sich in 6 Gruppen von je 1 Gruppenführer und 4 Mann. Es hat also jede Hülfskolonne neben dem Chef ein Cadre von 7 Mann. In Friedenszeit haben nur der Chef und das Cadre sich mit ihrer Aufgabe fortlaufend zu beschäftigen. Die eigentliche Mannschaft wird erst in Kriegszeit einberufen, indem bei der Mobilmachung durch die Landsturmführer jeder Hülfskolonne 30 bis 35 Mann aus dem unbewaffneten Landsturm, die sich für diesen Dienst eignen, zugeteilt werden.

Es würde also bei diesen Sanitätshülfskolonnen nur das Cadre auf Grund der Freiwilligkeit rekrutiert; die Mannschaft wird aus dem unbewaffneten Landsturm auf Grundlage der Dienstpflicht entnommen.

Für die Rekrutierung dieses freiwilligen Cadres wären etwa folgende Bedingungen aufzustellen: Es können nur körperlich rüstige Männer, die ein gewisses Alter noch nicht überschritten haben und die sich über einen erfolgreich absolvierten Samariterkurs ausweisen, aufgenommen werden. Dieselben müssen militärfrei sein oder dem Landsturm angehören und sich für zwei Jahre zum Dienst bei der Kolonne schriftlich verpflichten. Sie müssen als Aktivmitglieder einem Samariter- oder Militär-sanitätsverein angehören, so daß sie Gelegenheit haben, ihre bezügliche Kenntnis stets frisch zu erhalten. Bevor sie der Hülfskolonne beitreten, haben sie einen achttägigen speziellen Instruktionskurs durchzumachen, der sie in die Aufgaben der Kolonne einführt. Solange sie der Sanitätshülfskolonne angehören, werden sie alle zwei Jahre in einen solchen Kurs einberufen.

Diese Instruktionskurse werden, das eine Jahr für Deutsch-, das nächste Jahr für Französischsprechende, auf einem eidgenössischen Waffenplatz durch das Sanitäts-Instruktionspersonal abgehalten. Die Teilnehmer erhalten dabei Reiseentschädigung und Verpflegung, wie in der Armee üblich, und einen bescheidenen Tageslohn.

Die Kontrollen der den Hülfskolonnen im Mobilmachungsfall zuzuteilenden Landsturmmannschaft sind von den zuständigen Amtsstellen besonders zu führen. Bei der Zuteilung soll die Eignung zum Dienst Berücksichtigung finden, also namentlich landsturmpflichtige

Samariter hier eingeteilt werden. Außerdem ist auf den Bedarf an Handwerkern und schreibgewandten Leuten Rücksicht zu nehmen.

Gemäß dieser Organisation würde sich die Friedensthätigkeit der freiwilligen Kolonnenmitglieder beschränken auf die Teilnahme am erwähnten zweijährlichen Instruktionkurs und auf die gewöhnliche Samariterthätigkeit im Verein. Möglicherweise würde es sich allerdings auch so machen, daß aus diesen speziell und gleichmäßig geschulten Samaritern sich die künftigen Hilfslehrer rekrutieren würden, was wohl nur im allgemeinen Interesse wäre.

Im Kriege würde sich die Mobilmachung der Kolonnen zu gleicher Zeit vollziehen, wie diejenige der Armee. Sämtliche Hilfskolonnen würden sofort einberufen, die Landsturmmannschaft zugeteilt, das Material gesamt und vervollständigt. Es würden sich anschließen, je nach der Kriegslage, einige Übungstage und nachher Entlassung und Piketstellung, oder sofortige Verwendung.

Es liegt auf der Hand und soll hier nicht näher ausgeführt werden, daß die Sanitätshilfskolonnen, sollen sie ihre wichtige Aufgabe erfolgreich durchführen können, nicht nur im Personal, sondern auch im Material vorbereitet werden müssen. Für jede Hilfskolonne ist am Besammlungsort ein Materialdepot zu schaffen, welches einen Teil der persönlichen Ausrüstung der Mitglieder und das Kolonnenmaterial enthält. Die Kosten der Beschaffung und Magazinierung dieses Materials können jedenfalls von den Samaritervereinen nur zum allerkleinsten Teil getragen werden und hier ist einer der Punkte, an denen die Eidgenossenschaft im Interesse der Kriegsbereitschaft kräftig wird eingreifen müssen.

Auf Grund dieser Vorschläge würde sich in Form von Sanitätshilfskolonnen successive ein freiwilliges Transportkorps von 900—1000 Mann schaffen lassen. Erst durch eine solche Verstärkung des offiziellen Sanitätsdienstes im Bereich der Etappe und der Territorialkreise wäre eine gewisse Garantie gegeben für eine prompte und sorgfältige Durchführung des so wichtigen Verwundeten- und Krankenrückzuges im Ernstfall. Die jetzigen Formationen allein reichen dafür bei weitem nicht aus.

Die Wirkung der kleinkalibrigen Geschosse.

In der „Münchener medicinischen Wochenschrift“ teilte Prof. Friedrich v. Eschmarch vor einiger Zeit einen längeren Brief des Stabsarztes Dr. Hilbrandt, seines vormaligen Assistenten, der mit der ersten Expedition des Roten Kreuzes nach Transvaal ging, mit. In dem Briefe, der von Jacobsdal datiert ist, wird die Wirkung der kleinkalibrigen Geschosse wie folgt beschrieben:

„Der größte Teil der Verwundeten, die zu sehen und beobachten wir Gelegenheit hatten, war durch das kleinkalibrige Geschos (Lee Metford 7,6 mm, Mauser 7 mm) hervorgerufen. Ich habe hier im Lazaret 34 Verletzungen durch dasselbe verursacht gesehen, außerdem einige mehr außerhalb desselben. Die meisten derselben waren schwerer Natur, hatten die Knochen durchbohrt, eine der großen Körperhöhlen eröffnet. Keine Weichteilschüsse haben wir nur acht an der Zahl gesehen; dieselben verliefen sämtlich glatt und ohne Störung, so daß die Patienten, um Raum zu schaffen, meist schon nach kürzerer Zeit in ein anderes Lazaret evakuiert werden konnten. Diese Weichteilschüsse boten sämtlich keinerlei Abweichungen von den bis jetzt beobachteten oder durch Experimente festgestellten. Die Einschußöffnung war meist klein, oftmals ganz regelmäßig, rund, auch oval; in zwei Fällen, wo das Geschos als Querschläger den Körper getroffen, größer, unregelmäßig. Die Ausschußöffnung war meist wohl etwas größer, doch nicht erheblich, nur in den Fällen, in denen das Geschos aus nächster Nähe den Körper getroffen (infolge Unvorsichtigkeit beim Putzen, meist jedoch durch Absicht, um sich dem Kriegsdienst zu entziehen), fand sich eine große Ausschußöffnung beim Weichteilschuß. Auffallend gering ist in allen Fällen die Blutung gewesen; auch auf dem Schlachtfelde ist von den dort thätigen Ärzten dasselbe beobachtet worden. Wie ich erfahren habe, soll sich kaum ein Wund verblutet haben. Es sollen allerdings eine Anzahl Engländer mit Extremitätenschüssen tot auf dem Schlachtfelde gefunden worden sein, die in einer großen Blutlache, die ausgetrocknet, lagen. Schmerz haben angeblich die meisten Verwundeten im Augenblicke der Verletzung nur wenig gefühlt. Ein großer Teil derjenigen, die Lochschüsse erhalten, hat noch weitergekämpft und ist erst später zum Verbandplatze gegangen, resp. geritten. Vielleicht