

<b>Zeitschrift:</b>	Das Rote Kreuz : officielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz
<b>Band:</b>	19 (1911)
<b>Heft:</b>	14
<b>Artikel:</b>	Die neue Truppenordnung und ihr Einfluss auf das Rote Kreuz
<b>Autor:</b>	Hauser
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-546519">https://doi.org/10.5169/seals-546519</a>

#### 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:** 14.01.2026

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

# Das Rote Kreuz

## Schweizerische Halbmonatsschrift für Samariterwesen, Krankenpflege und Volksgesundheitspflege.

### Inhaltsverzeichnis.

Seite		Seite
161	Die neue Truppenordnung und ihr Einfluß auf das Rote Kreuz . . . . .	172
168	Delegiertenversammlung des schweiz. Samariterbundes . . . . .	174
170	Aus dem Vereinsleben: Samaritervereinigung des Bezirkes Horgen; Samaritervereine Oberstrass und Fluntern-Hottingen . . . . .	176
	Hilfslehrerkurs . . . . .	176
	Zentralkurs für Sanitätshilfskolonnen . . . . .	176
	Erklärung . . . . .	176
	Schweizerischer Militärsanitätsverein . . . . .	176

### Die neue Truppenordnung und ihr Einfluß auf das Rote Kreuz.

Vortrag von Herrn Oberfeldarzt Dr. Häuser an der Jahresversammlung des schweizerischen Roten Kreuzes, Sonntag den 18. Juni 1911, in Freiburg.

Werte Damen und Herren!

Es ist Ihnen allen wohl mehr oder weniger bekannt, daß die Stellung des Roten Kreuzes zur Armee bis zum heutigen Tage noch nicht definitiv geregelt, nicht klar fixiert ist, wenigstens nicht so klar, wie es sein sollte. Woher kommt dies? Ich glaube, es röhrt dies daher, daß seit vielen Jahren unser ganzes Militärwesen in Umwandlung begriffen ist. Mit andern Institutionen ist es auch so gegangen und man hat sich damit vertröstet, daß man die neue Militärorganisation und auch die neue Truppenordnung abwarten müsse. Jetzt sind wir in der glücklichen Lage, das Verhältnis des Roten Kreuzes zur Armee endgültig festzustellen zu können und wir sind überdies in der angenehmen Lage, dank der Arbeit des Roten Kreuzes und dank vor allen Dingen der Bemühungen meines Vorgängers, die Bausteine zur Hand zu haben, deren wir zur Aufrichtung des Gebäudes bedürfen.

Ich will mich nun bemühen, in möglichst klarer Weise mit Ihnen einen Gang durch den Sanitätsdienst unserer Armee zu machen, wobei ich mich möglichster Kürze befleißzen will, in der Hoffnung, trotzdem deutlich genug sein zu können.

Die erste Hilfe bei den Truppenkorps wird durch die TruppenSanität geleistet. Im allgemeinen besteht seit den letzten Feldzügen die Tendenz einer möglichst raschen Hilfe, indem man gesehen hat, daß es nicht so sehr auf die Durchführung von chirurgischen Operationen ankommt, als auf möglichst rasche Anlegung des ersten Verbandes. Seit diesen Feldzügen besteht das Bestreben, die erste Hilfe möglichst nach vorn zu schieben. Die Folge davon ist eine ganz neue Sanitätstaktik, die darauf basiert, daß die Sanität der Truppe ins Feuer zu folgen hat. Sobald die Truppe eine Stellung verläßt, hat die Sanitätsmannschaft dieselbe zu besetzen und in der

verlassenen Feuerstellung die erste Hülfe zu bringen, vor allem das Leben der Verwundeten und das Anlegen des ersten Verbandes. Mit dem Transport der Verwundeten beschäftigt man sich nicht. Es werden die sogenannten Verwundetenmester gebildet (in der Regel finden sich die Verwundeten von selber an geschützten Stellen zusammen) und die Verwundeten werden nach Anlegung des Verbandes liegen gelassen, denn die Truppen-sanität muß unter allen Umständen der Truppe weiterfolgen.

**Das ist die erste Sanitätshülfslinie.**

Wenn das Gefecht vorüber ist, tritt die zweite Sanitätshülfslinie auf den Plan. Dieselbe hat die Aufgabe, das Gefechtsfeld systematisch abzusuchen, die Verwundeten zu sammeln, auf den Verbandplatz zu transportieren und hier die weitere Hülfe zu leisten. Diese Arbeit wird mindestens 12—24 Stunden in Anspruch nehmen, wenn es sich wenigstens um einigermaßen starke Verluste handelt.

**Die dritte Sanitätshülfslinie** ist etwas komplizierter und mußte in drei Staffeln geteilt werden.

Die erste Staffel bilden die Feldlazarette. Die Feldlazarette haben die Aufgabe: 1. die Verwundeten vom Verbandplatz zur Endetappe zu transportieren; 2. die Verbandplätze zu übernehmen, d. h. die nicht transportablen Verwundeten an Ort und Stelle so lange zu behandeln, bis man sie später evakuieren kann. Sie haben also die Aufgabe, die zweite Sanitätshülfslinie so rasch als möglich abzulösen, damit dieselbe weiter verwendet werden kann. Sie hat dann noch die Aufgabe, die Krankendepots zur Pflege der Kranken einzurichten. Im Vorbeigehen möchte ich bemerken, daß wir uns in der Hauptfache der Kürze halber nur mit der Versorgung der Verwundeten befassen wollen, die übrigens mit derjenigen der Kranken in weitaus den meisten Fällen identisch ist.

Die Feldlazarette sind zusammengesetzt aus Ambulanzen und Sanitätskolonnen. Ein Feldlazarett besteht aus zwei Ambulanzen, die die Aufgabe haben, Feldspitäler zu errichten, sowie Krankendepots und Rückschubstationen; ferner aus zwei Sanitätskolonnen und zwei Sanitätshülfskolonnen. Hier begegnen wir zum erstenmal Formationen des Roten Kreuzes. Jedes Feldlazarett soll in Zukunft zwei Sanitätshülfskolonnen erhalten, die im Dienst vollständig gleichgestellt sind den Sanitätskolonnen, welche Landwehrformationen sind. Diese Kolonnen haben die Aufgabe, die Verwundeten vom Verbandplatz zu den Endetappen oder direkt zu den Sanitätszügen zu bringen.

Hier kommen wir nun zur zweiten Staffel der dritten Sanitätshülfslinie: Zu den Etappen-Sanitätsanstalten und Sanitäts-(Eisenbahn-)Zügen.

Die Aufgabe der Etappen-Sanitätsanstalten besteht darin, alle Verwundeten, die nach einem Gefechte auf einem Punkte gesammelt werden müssen, aufzunehmen. Dahin strömen alle zusammen, die Leicht- und Schwerverwundeten, soweit sie transportabel sind. Am Tag nach einem Gefecht wird hier ein überaus starker Zustrom von Verwundeten stattfinden. So rasch als möglich müssen natürlich diejenigen, welche längere Zeit zur Genesung brauchen, abgeschieden werden. Es kann aber immerhin einen oder zwei Tage gehen, bis der Abschub nach rückwärts, nach der dritten Staffel, möglich oder durchgeführt ist. Unmittelbar nach einem Gefecht hat die Sanitätsanstalt der Endetappe mit dem gesamten Zustrom der Verwundeten zu rechnen.

Nicht nur das. Die Aufgabe der Endetappen-Sanitätsanstalt ist die, alle Verwundeten, die in kürzerer Frist wieder hergestellt sind, so daß deren Wiederverwendung nach der Kriegslage möglich ist, bei sich zu behalten und wieder herzustellen, damit durch sie nicht unnötig die Eisenbahnen in Anspruch genommen werden, damit nicht der Territorialdienst sich mit ihnen befassen muß, und damit

sie so rasch als möglich wieder in der Front zur Verwendung kommen.

Eine weitere Aufgabe ist die, für die Isolierung der Infektionskranken zu sorgen. Es ist ausgeschlossen, mit den Verwundeten-Transporten auch Infektionskranke zurückzuschieben, wegen der damit verbundenen Gefahr für die andern Kranken. An den Endetappen sind daher sofort Isolieranstalten zu errichten und hier die Infektionskranken zu versorgen, bis man sie ohne Gefahr einer Verbreitung der Infektion zurückziehen kann oder bis zur dauernden Heilung, sofern die Etappen-Sanitätsanstalt über genügende Absonderungsräume verfügt.

Eine weitere Aufgabe der Etappen-Sanitätsanstalt ist die Errichtung von Krankendepots, um die Ambulanzen der Feldlazarett zu entlasten.

Jede Etappen-Sanitätsanstalt (wir haben deren sechs) hat eine Transportabteilung und dort treffen wir wieder eine Formation des Roten Kreuzes an, eine Sanitätshülfsskolonne, die verstärkt ist durch ein Landsturmdetachement. Diese Sanitätshülfsskolonne ist dazu zu verwenden, die Verwundeten, sobald der Abschub nach hinten möglich ist, von der Etappen-Sanitätsanstalt zu den Sanitätszügen zu transportieren. Es werden dies keine langen Transporte sein, aber da es sich um die Transporte zahlreicher Verwundeter handelt, müssen wir eine Transportabteilung zur Verfügung haben. Hier spielen die Sanitätshülfsskolonnen ihre Rolle. Die Etappen-Sanitätsanstalten sind als mobile Anstalten aufzufassen. Sie müssen darauf gesetzt sein, daß sie disloziert werden. Sie werden Ambulanzfourgons erhalten, sowie Requisitionswagen und Fahrküchen.

Die Sanitätszüge, eine Landwehrformation, besorgen den Transport der Verwundeten in die Territorial-Sanitätsanstalt mittels der Eisenbahn. In die Territorial-Sanitätsanstalten kommen nun, gewöhnlich mit den Sanitätszügen, alle

Schwerverwundeten hin, deren Herstellung längere Zeit in Anspruch nimmt, alle Fälle, bei denen Operationen in Betracht kommen, alle Geisteskranken. Diese Territorial-Sanitätsanstalten sind stabile Anstalten und es wird von Anfang an danach getrachtet werden, sie an einem Orte zu errichten, der den Wechselfällen eines Krieges möglichst wenig ausgesetzt ist. Man wird daher danach trachten, hierfür Orte zu bezeichnen, die aller Voraussicht nach mit dem Kriegstheater nicht in direkte Beührung kommen, um diese Territorialanstalten am gleichen Orte belassen zu können. Sie wissen, daß man früher daran dachte, solche Territorialspitäler an Orten zu errichten, die etwas abseits vom Verkehr sind, z. B. in Interlaken und in Orten am Bierwaldstättersee. Davon ist man jedoch abgekommen. Wir haben gehört, daß man in diesen Anstalten alle operativen Fälle wird sammeln müssen. Nun ist es aber außerordentlich schwierig, den ganzen aseptischen Apparat eines Spitals zu transportieren und in irgend einem Hotel aufzustellen. Die Pflege der Verwundeten und Kranken in einem Hotel mit den vielen kleinen Zimmern ist ungeheuer kompliziert, gewöhnlich drei bis viermal schwieriger, als wenn die Kranken in großen Sälen gesammelt sind. Wir werden die Territorialspitäler so anordnen, daß der Kern einer solchen Anstalt ein bestehendes großes Zivilspital bildet, wenn irgend möglich ein großes Kantonsspital mit aseptischem Operationszimmer und einer ganz modernen Einrichtung. Es ist selbstverständlich, daß man auch in einem Kriegsfall mit Zivilpatienten rechnen muß und wir können daher nicht auf den ganzen Raum eines Spitaless, sondern höchstens auf  $\frac{3}{4}$  oder  $\frac{4}{5}$  desselben zählen. Es bringt das mit sich, daß wir diese Spitäler erweitern müssen. Per Territorialanstalt müssen wir mindestens 2000 Betten haben. Es folgt daraus, daß wir um die bestehenden Spitäler Baracken errichten, Kirchen, Schulhäuser und Fabriken in Beschlag nehmen müssen, um die Ver-

wundeten und Kranken unterzubringen. Eventuell können wir umliegende Orte in den Kreis der Territorialanstalt einbeziehen. Es ist nicht nötig, daß alles beihammen ist, eher muß für eine richtige Verstreitung gesorgt werden, da wir ja auch unter den Kranken und Verwundeten verschiedene Abteilungen haben, wie chirurgisch zu Behandelnde, Rekonvaleszenten &c.

Eine Frage ist, was für Baracken wir errichten wollen. Mir persönlich gefallen die einfachen japanischen Baracken am besten, da sie billiger sind als die Döcker-Baracken und den großen Vorzug haben, daß kein Extramaterial angekauft werden muß. Wenn wir die richtigen Pläne haben, können wir uns an Hand der Pläne aus Balken und Brettern in verhältnismäßig kurzer Zeit Baracken für 50 und eventuell 100 Mann herstellen. Die Herstellung dieser Baracken müssen Hülfsdienstdetachemente, Pionier- und Genieoffiziere übernehmen, welche den Sanitätsanstalten vom Territorialkommando ohne weiteres zur Verfügung gestellt werden.

Unser Ordonnaanz-Sanitätsmaterial reicht nur bis zu den Etappen-Sanitätsanstalten. Bis dahin wird es von der Armee geliefert. Neben diese Anstalten hinaus gehen jedoch unsere Kräfte nicht, sondern wir müssen froh sein, wenn wir die Feldarmee, die Feldlazarette und die Etappen-Sanitätsanstalten mit Ordonnaanzmaterial ausgestattet haben. Die Beschaffung des gesamten Materials der Territorialspitäler sollte Sache des Roten Kreuzes sein. Ich glaube, wenn man das genügend betont, werden der Bundesrat und die Bundesversammlung das Gefühl bekommen, daß auf den Schultern des Roten Kreuzes eine ganz erhebliche Aufgabe ruht.

Nun haben Sie in Kürze mit mir den Gang der Verwundeten-Transporte von der ersten bis zur dritten Linie durchgemacht und wir wollen nun im einzelnen auf die speziellen Formationen des Roten Kreuzes in der dritten Sanitätshülfslinie eingehen. Von vornehmesten

möchte ich betonen, daß nicht die Rede davon sein kann, daß wir die freiwillige Hülfe in der ersten oder zweiten Sanitätshülfslinie bei den Truppenkörpern verwenden. Die Verwendung der freiwilligen Hülfe in den vorderen Linien ist schon oft oder beinahe immer versucht worden, wie auch anno 1870, und im mandschurischen Feldzug von Seiten der Russen. Dies hat sich aber nicht bewährt, nicht einmal bei den Deutschen, wo die freiwillige Hülfe doch streng militärisch organisiert ist. Die Japaner haben von vorneherein darauf verzichtet, wie sie auch, nach meiner Ansicht, in bezug auf das Sanitätswesen am besten abschneiden. Die Russen allerdings waren oft recht froh über diese freiwillige Hülfe, weil sie vielfach gar keine andern Formationen zur Verfügung hatten. Sie mußten sich sagen, lieber etwas als gar nichts. Aber auch hier haben sich besonders durch die Verwendung der weiblichen Kräfte in den vorderen Linien Nebelstände gezeigt, auf die wir gerne verzichten wollen. Wenn wir die weiblichen Kräfte in der ersten und zweiten Linie nicht brauchen, so haben wir sie in der dritten Hülflinie um so nötiger.

Was die Organisation anbelangt, so hat vor allem das Rote Kreuz 24 Sanitätshülfekolonnen vollständig aufzustellen, je zwei für die sechs Feldlazarette und je eine für die sechs Etappen- und die sechs Territorial-Sanitätsanstalten. Wie die Armee ihre Einheiten aufstellt, hat auch das Rote Kreuz diese Kolonnen aufzustellen, zu rekrutieren, zu verwahren, auszubilden, zu mobilisieren und zu führen bis zum Momente, wo die Sanitätshülfekolonnen unter das Kommando der Feldlazarette oder der Etappen- oder Territorial-Sanitätsanstalten treten. In bezug auf die Rekrutierung werden wir nur noch die Angehörigen der Hülfsdienste in Anspruch nehmen können, denn aus der Landsturm-Sanität müssen 22 Landsturm-Sanitätsdetachemente geschaffen werden für die Sanitätskolonnen und Sanitätszüge, für welche wir

nicht genug Landwehrmannschaft haben, und weitere sechs Detachemente für die Etappen-Sanitätsanstalten. Landsturmmannschaft werden wir also für die Sanitätshülfskolonnen nicht mehr bekommen, sondern nur noch Angehörige der Hülfsdienste. Zu den Friedensübungen können sich natürlich Angehörige der Landwehr und des Auszuges den Hülfskolonnen anschließen, aber für den Kriegsfall geht das nicht. Wir können auf Freiwillige rechnen, sind aber dafür verantwortlich, daß nur Leute dazu genommen werden, die physisch und moralisch imstande sind, einen Feldzug mitzumachen. Mit dem Momente, wo die Hülfsdienstpflichtigen unter das Rote Kreuz treten, werden sie von den Kontrollen der Hülfsdienste gestrichen und den Kontrollen des Roten Kreuzes zugeführt. Das Rote Kreuz wird sich dazu verstehen müssen, ein Kontrollwesen, welches dem Kontrollwesen der Armee entspricht, über alle diese Mannschaften der Hülfskolonne zu führen. Die Angehörigen der Sanitätshülfskolonnen haben die Verpflichtung, eine gewisse Zeitlang dabei zu bleiben, gewisse Übungen mitzumachen und im Mobilmachungsfalle dem Rufe Folge zu leisten. Man wird danach trachten müssen, ihnen ein Entgelt zu leisten durch einen teilweisen Erlös der Militärflichtersatzsteuer. Ich glaube, es wäre jetzt der richtige Moment für das Rote Kreuz gekommen, eine Eingabe an den Bundesrat zu machen, in dem Sinne, daß den Angehörigen der Sanitätshülfskolonnen ein Vorzug eingeräumt werde, wie denjenigen der Mineurdetachemente. Es könnte vorgeschlagen werden, den betreffenden Leuten die Personaltage zu erlassen. Damit wäre die Gefahr vermieden, daß die Kantone unter Umständen große Beträge verlieren würden, indem keine Leute aus rein pækuniären Gründen sich diesen Kolonnen anschließen würden. Es ist meine Ansicht und auch diejenige des Chefs des Generalstabes, daß man soweit gehen könne, um den Leuten eine Anerkennung für ihre Tätigkeit zu geben.

Auch das Material der Hülfskolonnen wäre vom Roten Kreuz zu stellen. Die Ausbildung hätte durch die Leitung der Hülfskolonnen zu geschehen. Es wird nicht mehr möglich sein, Sanitätsoffiziere als Kommandanten der Sanitätshülfskolonnen zu ernennen wie bis jetzt, dagegen kann die Abteilung für Sanität jederzeit freiwillige Offiziere als Instruktoren zur Verfügung stellen. Diese Offiziere werden überdies den vollen Dienst mit ihrer Truppe machen müssen. Die Uebernahme der Instruktion der Hülfskolonnen ist natürlich eine freiwillige Sache, ich bin jedoch überzeugt, daß wir genügend Offiziere finden werden, um die 24 Hülfskolonnen zu instruieren.

Für den Mobilmachungsfall wird das Material zum Teil requiriert werden können, sowohl die Requisitionswagen als auch die Pferde werden von der Armee gestellt werden können. Der Chef des Generalstabes ist auch der Ansicht, daß alle Hülfskolonnen Anspruch darauf haben, den gesamten Train von der Armee zu erhalten. Es läßt sich das in einfacher Weise so gestalten, daß man den Hülfskolonnen da, wo sie mobilisiert werden, durch die Etappen- oder Territorialkommandanten ihren Train zuweist. Der Fuhrpark der Etappen- und Territorialanstalten besteht aus Pferden, die mit dem Zivilgeschirr in den Dienst kommen. Auf diese Weise lassen sich die Ausgaben für die 24 Kolonnen sehr reduzieren, indem die Beschaffung der Beschirrung unterbleiben kann.

Die Mobilisierung ist Sache des Roten Kreuzes; es hätte im Mobilmachungsfalle die betreffenden Leute aufzubieten und dann die fertig mobilisierten Hülfskolonnen der Armee zur Verfügung zu stellen.

In bezug auf die Ausbildung möchte ich mir noch einige Bemerkungen erlauben. Die Ausbildung der Angehörigen der Hülfskolonnen, der Samaritervereine usw. läßt sich in zwei Teile teilen, in die individuelle Ausbildung und in die größeren Übungen. Die individuelle Ausbildung ist die Hauptsache, aber auch die größeren Übungen haben ihren Zweck; sie

ind eine angenehme Abwechslung und Lehren das Zusammenarbeiten einer grösseren Mannschaftszahl.

Bezüglich der grösseren Übungen liegt mir etwas am Herzen. Vergessen sie nicht, daß die Formationen des Roten Kreuzes in der ersten und zweiten Sanitätshilfslinie nichts zu tun haben. Wenn sie sehen würden, welche Anforderungen an die Sanitätsrekruten und an die Sanitätskompanien für den Dienst bei ihrer Truppe gestellt werden, da würden Sie sofort das Gefühl bekommen, das können wir nicht leisten. Es ist jedenfalls nur von Gute, wenn man bei den Übungen die Aufgabe der ersten und zweiten Sanitätslinie außer acht lässt und nicht von Dispositionen des Armeekorpskommandanten oder gar des Generals spricht, denn das geht zu weit. Die Hauptfache ist, den richtigen Kranken- und Verwundeten-Transport zu lehren und denselben möglichst einfach zu gestalten. Auch Suppositionen für Unglücksfälle in Friedenszeiten sind recht, nur sollte immer danach getrachtet werden, sie der Wirklichkeit anzupassen. Hier schon müssen die Annahmen möglichst einfach und rationell sein.

Nun, werte Damen und Herren, möchte ich weiter einige Worte verlieren über die Krankenpflegerdetachemente des Roten Kreuzes. In den Territorial-Sanitätsanstalten werden wir allerdings eine Anzahl Hülfsdienstdetachemente der Armee haben, die Haupttätigkeit in diesen Anstalten fällt jedoch den Formationen des Roten Kreuzes zu. Wir brauchen pro Territorial-Sanitätsanstalt 4 Krankenpflegerdetachemente des Roten Kreuzes, im ganzen also 24. Diese Detachemente denken wir uns zusammengefügt aus mindestens  $\frac{3}{4}$  weiblichen Kräften. Die Beschaffung dieser Pflegerinnen sollte nicht auf allzu große Schwierigkeiten stoßen. Nach den vorhandenen Listen des Roten Kreuzes wenigstens ist die nötige Anzahl vorhanden. Allerdings müssen wir auf einen gewissen Abgang rechnen, denn wir müssen uns vergegenwärtigen, daß wir auf Krankenpflegerinnen,

die im Momente des Kriegsausbruches in einer verantwortungsvollen Stellung sind, nicht rechnen können. Ich schaue den däherigen Abgang auf 30 %.

Was die Männer betrifft, so werden sie im Kriegsfall nicht schwer zu bekommen sein. Da würde ich vorschlagen, daß sämtliche Sanitätsfreiwillige, die sich im Kriegsfalle melden, dem Roten Kreuz zur Verfügung gestellt werden zur Ausbildung und zur Bereitstellung für alle möglichen Zwecke.

Noch einige Worte über den Ort der Territorialspitäler und ihre Gestaltung. Es ist nicht denkbar, daß wir im Frieden von Anfang an sagen können, da und dort werden wir unter allen Umständen Territorial-Sanitätsanstalten errichten. Die Bestimmung des Ortes einer Territorial-Sanitätsanstalt muß sich nach der Kriegslage richten. Wir müssen daher im Frieden in jedem Territorialkreis eine Anzahl Orte und Möglichkeiten ins Auge fassen. Wenn wir z. B. nur Winterthur oder Schaffhausen, nur Zürich oder Glarus, nur Uster oder Weizikon auswählen, also Orte, wo grössere Spitäler vorhanden sind, um dort Territorial-Sanitätsanstalten einzurichten, so wäre das verfehlt, denn wir können nicht im Frieden ständige, an den Ort gebundene Einrichtungen treffen, sondern wir müssen darauf vorbereitet sein, daß entweder der eine oder der andere Ort bestimmt werde. Es wird gut sein, das Material für die Territorial-Sanitätsanstalten an je einem Orte jedes Territorialkreises zu magazinieren, aber keine stabilen Einrichtungen zu treffen, denn die Errichtung einer Territorial-Sanitätsanstalt hängt absolut von der Kriegslage ab.

Die Aufgaben des Roten Kreuzes wären also: Stellung der Sanitätshilf kolonnen und der Krankenpflegerdetachemente des Roten Kreuzes und die Bereitstellung des Materials für die Territorial-Sanitätsanstalten. Im Kriegsfalle kommt als 4. Aufgabe dazu die Sammlung und Verteilung von Liebesgaben. Das ist schon anno 1870 in sehr schöner

Weise vom Roten Kreuz durchgeführt worden und darauf dürfen auch wir rechnen im Kriegsfalle.

Nun, werte Damen und Herren, bin ich mit meiner Aufgabe als Oberfeldarzt zu Ende und möchte mir erlauben, als gewöhnlicher Arzt einige Worte über die Friedenstätigkeit des Roten Kreuzes zu sagen. Hier walten zwei Ansichten. Die eine geht dahin, das Rote Kreuz solle sich ausschließlich auf seine Aufgabe für den Kriegsfall vorbereiten. Diese Auffassung herrscht mehr oder weniger in den französischen Gebieten. Die andere Meinung geht dahin, das Rote Kreuz solle sich auch im Frieden mit allen möglichen philanthropischen Arbeiten abgeben. Ich persönlich bin entschieden der Ansicht, daß wir, schon um das Rote Kreuz populär zu machen, auch im Frieden eine praktische, ersprießliche Arbeit entwickeln müssen, eine Tätigkeit, die unserm Volke das Praktische der Institution vor Augen führt. Praktische Resultate zu erreichen, muß unser Bestreben sein. Es sind schon überall, wenigstens in der deutschen Schweiz, solche Friedensarbeiten an die Hand genommen worden und sie liegen ja eigentlich auf der Hand. Meiner Ansicht nach können für diese Friedensarbeit folgende Aufgaben bezeichnet werden: 1. Aufklärung des Volkes durch eine konstante vernünftige Propaganda für das Rote Kreuz und durch Aufklärung in hygienischen Fragen. 2. Förderung der Krankenpflege; dahin gehört unter anderem die Errichtung von Krankenmobilienmagazinen, die Organisation von Samariterkursen, die Tätigkeit der Sanitätshülfekolonnen. 3. Die Bekämpfung von Volksseuchen, sowohl von akuten als von chronischen. Als Beispiel einer chronischen Volksseuche möchte ich die Tuberkulose in Erinnerung rufen; in bezug auf die akuten Krankheiten können wir nicht wissen, ob wir nicht wieder einmal mit Pest oder Cholera zu tun haben werden; hier wäre es die Aufgabe des Roten Kreuzes, der Ausbreitung einer solchen Seuche entgegenzutreten. Es kommt darauf an, daß das Rote Kreuz in

einer taktvollen Weise diese Friedensarbeit organisiert und vor allen Dingen zu vermeiden trachtet, als Konkurrenzverein gegenüber andern Vereinen aufzutreten, die sich schon mit der einen oder andern dieser Aufgaben befassen. Ich glaube, daß die Aufgabe der verschiedenen Zweigvereine des Roten Kreuzes auch eine verschiedene sein wird. Es gibt z. B. Kantone, wo fast in jeder Gemeinde Krankenpflegeeinrichtungen vorhanden sind, oder wo schon kantonale Ligen für die Bekämpfung der Tuberkulose sich gebildet haben. Es wäre also die Aufgabe, in einem Kanton dieser, in einem andern Kanton jener Tätigkeit das Augenmerk zuzuwenden.

Meiner Meinung nach sollte eine gewisse Beschränkung in den Mitteln stattfinden, in dem Sinne, daß man nicht alle oder beinahe alle verfügbaren Mittel für die Friedenstätigkeit verwendet. Man sollte sich an ein gewisses Maß halten, sagen wir  $\frac{1}{2}$  oder  $\frac{1}{3}$  der verfügbaren Mittel. Wir dürfen nicht vergessen, daß eben doch die Tätigkeit im Krieg das erste Arbeitsziel des Roten Kreuzes sein muß. Wir sind in dieser Beziehung verwöhnt, weil wir seit langem Frieden haben; es ist aber schon mancher Krieg ausgebrochen in einem Momente, wo kein Mensch an seine Möglichkeit dachte. Ich erinnere da an den Beginn des Krieges von 1870. Wir sollen daher nie aus den Augen verlieren, wozu die Institution des Roten Kreuzes geschaffen worden ist.

Als vierte und letzte Art der Friedenstätigkeit möchte ich Ihnen die Hülfeleistungen des Roten Kreuzes bei großen Katastrophen vor Augen führen. Es steht dies in den Statuten, aber ich glaube, es könnte da noch etwas mehr geschehen. Vielleicht könnte man mit dem Bundesrat direkt in Beziehung treten und sagen: das Rote Kreuz ist bei Landeskatastrophen das ausführende Organ des Bundesrates. Ohne weitere Verhandlungen ist es seine Sache, mobil zu machen und bei einem Landeskatastrophe die Sammlung und Verteilung

der Liebesgaben und Hülfeleistung jeder Art, je nach dem Bedürfnis, an die Hand zu nehmen. Es könnte dies geschehen wie bei Anlaß des Erdbebens in Süditalien.

Ich glaube, dadurch würde man den Bundesbehörden das Gefühl beibringen, daß das Rote Kreuz auch im Frieden eine große Aufgabe übernimmt und daß ihm kräftig unter die Arme gegriffen werden sollte.

Werte Damen und Herren! Ich bin zu Ende mit meinen Ausführungen. Es ist auffallend, daß die Schweiz, das Geburtsland des Roten Kreuzes, gegenüber andern Staaten zurück ist. Ich glaube, daß wir in bezug auf äußere Mittel, Finanzen &c. immer hinter

andern Ländern zurückbleiben werden. Es liegt das in der Natur der Sache, aber ich bin überzeugt, daß wir durch eine gute, unsern speziellen Verhältnissen angepaßte Organisation diesen Nachteil wettmachen können und sollen.

Ich möchte wünschen, daß das Rote Kreuz dazu gelangt, sich klare und einfache Aufgaben zu stellen für Krieg und Frieden, für Volk und Armee, und daß es das richtige Bindeglied zwischen Volk und Armee werde.

Ich hoffe, daß dann das Rote Kreuz im Frieden und im Krieg zum Segen unseres Volkes und unserer Armee arbeiten werde, und damit zum Segen unseres lieben Vaterlandes.

153



## Delegiertenversammlung des schweizerischen Samariterbundes.

Die Delegiertenversammlung des schweizerischen Samariterbundes fand dieses Jahr in Thalwil statt. Samstag den 24. Juni fanden sich die Delegierten in großer Zahl in der aufblühenden schönen Ortschaft ein und wurden außerordentlich liebenswürdig empfangen. Abends war eine gemütliche Vereinigung im Hotel zur Krone. Der Gemeindepräsident, Herr Nationalrat Koller, beeindruckte die Versammlung mit seiner Anwesenheit und hielt eine freundliche Begrüßungsrede, in der er den Bestrebungen des Samariterbundes viel Verständnis entgegenbrachte. Es ist nur zu wünschen, daß in der ganzen Schweiz herum gerade die in führender Stellung sich befindenden Männer unserer Sache ihr Interesse schenken; es wird dann den einzelnen Sektionen eher möglich sein, die wichtigen Aufgaben, die sie sich vorgenommen, zu lösen. Thalwil hat sich außerordentlich bemüht, diese gemütliche Vereinigung wirklich unterhaltend und gemütlich zu gestalten; das Dilettanten-Orchester, der Männerchor Eintracht, der Arbeitermännerchor, der gemischte

Chor und der Turnverein haben mit sehr guten Vorträgen und Produktionen sich eingefunden; es gebührt ihnen der wohlverdiente Dank der Delegierten, denen die Stunden wie im Nu dahinschwanden, so daß Mitternacht und damit die Zeit zum Aufbruch unerwartet schnell gekommen waren.

Sonntag den 25. Juni begann um  $8\frac{1}{4}$  Uhr die Delegiertenversammlung, die vom Zentralpräsidenten in gewandter Weise geleitet wurde. Dem Schreiber dieses Berichtes ist eröffnet worden, daß vom Zentralvorstand aus ein Auszug aus dem Protokoll im „Roten Kreuz“ erscheinen soll, weshalb vom Aufzählen aller Traktanden abgesehen wird. Wir möchten nur einige Bemerkungen anbringen. Zunächst möchten wir dem Zentralvorstand danken, daß er die Verhandlungsgegenstände gut vorbereitet hatte; das zeigte sich schon darin, daß er für die einzelnen Fragen Referenten zum voraus bestimmt hatte, die mit ihren klaren Darlegungen die Delegierten gut orientierten. Es trat dies auch darin zutage, daß der Versuch, die Sterne vom Himmel herabzuholen,