

<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>	20 (1912)
<b>Heft:</b>	17
<b>Artikel:</b>	Vom Rettungsdienst in Deutschland
<b>Autor:</b>	[s.n.]
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-547172">https://doi.org/10.5169/seals-547172</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:** 24.02.2026

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

Das Fähnlein vom Roten Kreuz soll, wenn einst die Kanonen rufen, unserm blutigroten Schlachtendonner mit der Macht von tausend guten Engeln nachrücken.

So laßt uns am 1. August die bescheidene Opfermünze auf den Altar des Vaterlandes legen, laßt uns die beiden bündesfeierlichen Postkarten zu Tausenden kaufen.

Die eine Karte ist von B. Mangold und zeigt ein Häuflein Knaben, das in der Bundesnacht im Scheine der Höhenfeuer mit wehendem

Schweizerfähnlein über eine Alpenweide zieht. Es ist, als hörte man aus der Schar der mutvoll ausrückenden Jugend das Sempacherlied durch die feierliche Nacht schallen. Auf der andern Karte schwingt Hans Beat Wielands holdenechter Fahnenchwinger das lodernde Banner über die sonnige Bergwelt der Heimat.

Gott schütze sie und ihre kommenden Helden!  
Meinrad Lienert.

## Vom Rettungsdienst in Deutschland.

Andere Länder — andere Sitten! Wir haben in diesen Blättern schon oft die Verschiedenheit erwähnt, die zwischen den freiwilligen Hülfsorganisationen im benachbarten Deutschen Reich und unserm Lande besteht. Während in unserer kleinen Eidgenossenschaft die freiwillige Hilfe für die Unfälle des täglichen Lebens sich, in gewissen Gegenden wenigstens, gleichmäßig über das Land verteilt, in der gewiß richtigen Erkenntnis, daß gerade in den von Arzten entblößten Gegenden die erste Hilfe durch Laienhand vor allem not tut, gruppirt sich diese freiwillige Hilfe in Deutschland, als sogenanntes Rettungswesen, meistens um die großen Zentren, um größere oder kleinere Städte. Diese Tätigkeit wird dort in der Hauptsache von den Sanitätskolonnen übernommen, die darum auch speziell dafür ausgebildet werden. Ja, die Großstädte mit ihrem Riesengettiebe erfordern gar oft ständige Rettungsstationen mit eigenem dazu instruiertem Personal. Nicht nur die Unfälle ereignen sich in den großen Städten, wo sie ja häufig sind, eine sachgemäße Hilfe, sondern namentlich auch der Krankentransport in die Spitäler, die manchmal recht weit von den Wohnungen entfernt sind. Dieser Zweig der Hilfeleistung ist in der großen Stadt um so wichtiger, als bei infektiösen Krankheiten die Ansteckungs-

gefahr eine sehr große ist und deshalb ganz besondere Vorsichtsmaßregeln erfordert, sowohl was den Transport, als die übrigen Vorkehren in der durchseu ten Wohnung anlangt. Was für eine ungeheure Arbeit auf dem Gebiete dieser freiwilligen Hilfe geleistet wird, geht z. B. daraus hervor, daß die Organisationen des deutschen Roten Kreuzes im Jahr 1907 in 184,814 Fällen Hilfe geleistet haben. Es ist deshalb in Deutschland schon lange das Bedürfnis reger und reger geworden, die Sanitätskolonnen, die sich wie bei uns aus Freiwilligen rekrutieren, in diesem Rettungswesen noch weiter auszubilden. Den Antrieb hat auch hierin der um die freiwillige Hilfe Deutschlands so sehr verdiente Freiherr von Stromer, Führer der Freiwilligen Sanitätskolonne München, gegeben und hat in einem Aufsatz, der seinerzeit im „Kolonnenführer“ erschienen ist, ein Programm aufgestellt, das auch für uns manches Interessante bietet und deshalb hier in Kürze geschildert werden mag.

Herr von Stromer betont, daß die Erfahrung lehre, wie sehr das Bedürfnis für Erste Hilfe und Krankentransport vorhanden sei, und zwar nicht nur in Großstädten, sondern auch in kleineren Städten sich geltend mache. Großstädte verlangen selbstredend eine ständige Rettungswache und sind damit oft recht splendid aus-

gerüstet, wohl weil sie über genügende Mittel verfügen, um ihr Personal richtig zu besolden und genügendes Material anzuschaffen und dasselbe — ein teurer Artikel — zu magazinieren. In kleineren Städten liegen die Verhältnisse anders und Freiherr von Stromer rät den dort bestehenden freiwilligen Kolonnen an, sich mit den amtlichen städtischen Einrichtungen, wie Polizei oder Feuerwehren, in Verbindung zu setzen. Denn Gemeinden und Städte haben unbedingt die Verpflichtung, ein geordnetes Rettungswesen zu organisieren. Diese Organisation wird sich um so leichter durchführen lassen, als die Kolonnen bereits vorgeübt und an Disziplin gewöhnt sind. Auch für die Kolonnen muß ein solcher Anschluß von Vorteil sein, da sie durch den Anschluß an bestehende Amtsstellen in den Augen der Bevölkerung an Ansehen und damit sicher auch an finanzieller Beihilfe gewinnen. Nebrigens werden auch an Orten, wo eine ständige Rettungswache oder eine wohlinstruierte Sanitätspolizei sich befindet, die Sanitätskolonnen eine willkommene Hilfe sein, wenn es sich um plötzlich eintretende elementare Ereignisse, wie Katastrophen, Epidemien &c., handelt. So haben diese Kolonnen im Jahre 1910 bei den zahlreichen Überschwemmungen große Dienste geleistet, indem sie nicht nur die Genietruppen bei ihrer Arbeit direkt unterstützten, sondern das Abkochen für Wassergefährdete und Truppen übernahmen. Sie haben dadurch an Sympathien nicht wenig gewonnen. (Siehe Jahrgang 1911 unserer Zeitschrift, Nr. 2, Seite 16.)

Für die genauere Präzisierung dieser Aufgaben wollen wir auf das Programm verweisen, das Freiherr von Stromer in Nr. 21 des „Kolonnenführer“ von 1908 aufgestellt hat und das wir hier wörtlich wiedergeben wollen. „1. Die erste Hülfeleistung bei Unfällen, plötzlichen Erkrankungen und Katastrophen jeglicher Art. 2. Die Uebernahme und Ausführung von Krankentransporten sowohl innerhalb der Stadt wie auch nach

und von auswärts per Bahn (Begleitdienst). 3. Die Bereithaltung zweckentsprechender, moderner Fahrzeuge und Krankentransportmittel zur Ausführung der Unfall- und Krankentransporte (bespannte, auf Gummireifen laufende Krankenwagen, Krankenautomobile und Elektromobile, fahrbare Krankenträger mit Doppelfederung eventuell Pneumatikräder, Krankentransportsysteme für die Eisenbahn). 4. Regelung eines ärztlichen Dienstes entweder durch ärztlichen Tournierdienst oder Ermöglichung rascher erster ärztlicher Hilfe in dringenden Fällen. (Einführung von Inspektionsärzten und Kontrollärzten). 5. Das Abstellen von Mannschaften zu fliegenden Rettungswachen. 6. Das Abstellen von Mannschaften in Theatern und größeren Vergnügungsställen auf die Dauer der Vorstellungen. 7. Das Abstellen von Krankenpflegern und Nachtwachen. 8. Die Uebernahme von Desinfektionen, wo solche Anstalten fehlen. 9. Die Errichtung von Unfallmeldestellen zur raschen Alarmierung. 10. In größeren Städten die Einführung ständiger Rettungswachen und Unfallstationen. Eventuell einer Zentrale mit Nebenstationen nach Bedarf (Dezentralisation). 11. Die Errichtung von Tragbahnestationen an verkehrssicheren Stellen der Stadt, Industriezentren, großen Bahnhöfen &c. 12. Vorkehrungen zur Rettung Ertrinkender an Fluß- und Wasserräumen.“

Das sind gewaltige Aufgaben und sie erfordern nicht nur eine gehörige Schulung, sondern einen beträchtlichen Aufwand an Personal, Material, Zeit und Geld.

Allerdings könnte sich an kleineren Orten die Sache auch so einrichten lassen, daß abwechselnd pro Woche eine kleinere Zahl von Leuten zur Disposition stünden, die telephonisch sicher und schnell aufzubieten wären. In ähnlichem Sinn haben auch wir in der Schweiz an vielen Orten die Kolonnenhülfe durch Alarmlisten fruchtbarer gemacht und die durch die Polizeiorgane in Szene gesetzten Alarm-

versuche haben z. B. für die Berner Kolonne recht erfreuliche Resultate gezeitigt.

Freiherr von Stromer berührt auch die Frage der eventuellen Entschädigung für geleistete Dienste. Es muß ja wirklich zugegeben werden, daß man bei aller idealen Auffassung der freiwilligen Hülfeleistung, auch wenn man immer und immer wieder die uneigennützige Nächstenliebe in den Vordergrund stellt, doch nicht verlangen kann, daß ein Kolonnensoldat seine ganze Zeit und vielleicht den Tagesdienst einbüßt, um einen erkrankten Mitmenschen zu pflegen und gratis ihm Dienste zu leisten, für die der Kranke sonst zahlen müßte und es ist zwischen erster Hülfeleistung resp. Lebensrettung und anderweitigen Dienstleistungen auch in Hinsicht auf Unentgeltlichkeit ein Unterschied zu machen. Herr von Stromer schreibt darüber:

„Die erste Hülfe bei Unglücksfällen und plötzlichen Erkrankungen, gleichviel ob sie von Sanitätsmännern oder Arzten, ob auf den Stationen oder außerhalb derselben geleistet wird, sowie die dadurch bedingten Unfalltransporte und sonstigen Berrichtungen sind unbedingt, genau so wie die Hülfeleistung der Feuerwehr, kostenlos zu betätigen.“

Anders verhält es sich mit der Ausführung von Krankentransporten. Hier können mit vollem Recht Gebührenansätze bestimmt und Taxen verlangt werden. Aber auch hier soll der Grundsatz gelten, keinen Transport und keine Dienstleistung von einer Bezahlung abhängig zu machen. Nur solche Einrichtungen, die in allen Fällen für jedermann, ohne Unterschied der Person, ohne Rücksicht darauf, ob bemittelt oder unbemittelt, zugänglich sind, werden sich des vollen Vertrauens und der größten Popularität erfreuen und ihren Zweck erfüllen. Gebühren für bestellte Krankentransporte sind zu entrichten von Privatpatienten, sogenannten Selbstzahler, das sind die bemittelten Kranken, dagegen sollen die Gebühren bei Transporten von Kassenmitgliedern von den Orts-, Innungs-, Fabrik-Krankenkassen

usw. getragen werden. Erstere sind selbstverständlich höher als letztere. Unbemittelte Kranke, die keiner Kasse angehören, sind unentgeltlich zu transportieren; daß auch für Dienstleistungen, wie Abstellen von Mannschaften zu festlichen Anlässen und Volksfesten usw., Ausführung von Desinfektionen oder Übernahme von Krankenwachen, Begleitdienst auf der Bahn, eine angemessene Berechnung erfolgen kann, halte ich nur für billig. Dagegen ist eine Unterscheidung der Krankenfahrzeuge und Transportmittel in erst- und zweitklassige, je nach der Bezahlung, ein zu verurteilendes System. Wenn wir an dem Grundsatz festhalten, daß wir keinen Unterschied der Person machen, so dürfen wir noch viel weniger einen solchen in der Beschaffenheit unserer Fahrzeuge konstruieren, denn das Krankentransportwesen einer Sanitätskolonne als Wohlfahrtseinrichtung darf nie das Odium eines Lohnfuhrwesens oder Geschäftsbetriebes an sich tragen.

Eine Entschädigung der Freiwilligen bei zeitraubenden Transporten und Dienstleistungen oder gar bei Verdienstentgang, gefährlichen Berrichtungen usw., muß von Fall zu Fall dem Ermessen der Führung und ärztlichen Leitung überlassen bleiben.“

Wir können diesen Ausführungen des Herrn Freiherrn von Stromer nur beipflichten und sind überzeugt, daß diese Auffassung, ebenso wie das Verfolgen der oben genannten festen Ziele geeignet sind, den deutschen Sanitätskolonnen, nebst den allgemeinen Sympathien, die Sicherheit der Existenz zu verschaffen.

Wie steht es in dieser Beziehung bei uns? Die Stelle der besprochenen Organisationen wird in unserm Vaterlande eingenommen, außer durch die schon bestehenden 10 Sanitäts-hülfekolonnen, namentlich durch die circa 250 Samaritervereine. Wenn nun auch zugegeben werden muß, daß bei uns die örtlichen Verhältnisse anders gestaltet sind und ein Großteil der erwähnten Aufgaben schon durch amtliche Stellen oder sonstige gut funktionierende Organisationen (Stellenvermittlung, Transport-

anstalten &c.) zur allgemeinen Befriedigung gelöst werden, so sollen diese Vereine doch die angegebenen Winke nicht unberücksichtigt lassen. Namentlich wäre es zu wünschen, wenn von Seiten der Samaritervereine auf dem Lande noch mehr, als es bisher geschieht, dem Krankentransport Aufmerksamkeit geschenkt würde. Es müßte für die Behörden und Familien kleinerer entlegener Gemeinden gewiß eine Beruhigung sein, zu jeder Zeit Leute zur Hand zu haben, die sich ständig oder ab-

wechselnd dazu verpflichten, solche Krankentransporte in sachkundiger Weise auszuführen. Wir wissen gar wohl, daß sich dieser Wunsch an vielen Orten schon mit Erfolg eingebürgert hat, er dürfte gerade um dieses Erfolges willen noch allgemeiner werden. Dabei möchten wir entschieden der noch vielfach herrschenden Ansicht entgegentreten, als ob eine solche oft zeit- und geldraubende Leistung vom Samariter nur ehrenamtlich auszuführen sei. Jeder Arbeiter ist seines Lohnes wert.

### † Dr. med. Max von Gonzenbach.

Um 9. Mai dieses Jahres wurde in St. Gallen ein Mann zu seiner letzten Ruhestätte geleitet, dessen aufopfernde und erfolgreiche Tätigkeit im Interesse des öffentlichen Wohles, aber ganz besonders des Roten Kreuzes, es rechtfertigt, daß seiner auch in diesen Blättern ehrend gedacht wird, war doch Dr. von Gonzenbach nicht nur die treibende Kraft des großen Zweigvereins St. Gallen und der begeisternde Leiter und Protektor aller Samariter-, Militär sanitäts- und Rot-Kreuz-Vereine der Ostschweiz, sondern auch in der Direktion des schweizerischen Roten Kreuzes ein angesehenes und eifriges Mitglied.

Max von Gonzenbach wurde am 3. September 1861 in St. Gallen geboren als jüngster Sohn des Herrn Nationalrat Oberst von Gonzenbach. Nach Absolvierung der Kantonschule St. Gallen zog er als fröhlicher Student nach Genf, um sich dort den medizinischen Studien zu widmen. Später studierte er in Zürich, in Berlin, in Greifswald, machte dann in Basel sein Staatsexamen und erwarb sich bald darauf dort, wo er noch bis 1892 als Assistent von Prof. Schieß auf der Augenklinik tätig war, den Doktortitel. So konnte er sich denn anfangs der neunziger Jahre, mit spezialistischen Kenntnissen reich ausgestattet, in seiner Vaterstadt St. Gallen als Augenarzt

niederlassen und es dauerte nicht lange, bis er sich in Stadt und Land eine arbeits- und segensreiche Praxis gegründet hatte. Aber trotz dieser ausgedehnten Praxis widmete er sich in reichem Maße dem Dienste der Öffentlichkeit, der er sowohl in der städtischen Verwaltung, als auch in den Schulbehörden große Dienste geleistet hat. Trotz dieser amtlichen Stellungen, die an seine Arbeitskraft hohe Ansprüche stellten, widmete er sich mit Eifer der Blindenfürsorge und war stets bereit, sich in uneigennütziger Weise für die Interessen der Gemeinnützigkeit und Nächstenliebe zur Verfügung zu stellen.

Mit großem Interesse verfolgte er namentlich die Entwicklung seiner Heimatstadt St. Gallen. Er war denn auch einer der Gründer des ostschweizerischen Blindenfürsorgevereins, dem er anfänglich als Vizepräsident und seit 1906 als Präsident seine kompetenten Dienste zur Verfügung stellte.

Wie nicht anders zu erwarten, stellte Dr. Gonzenbach auch im Militärdienst seinen ganzen Mann, so lange es ihm sein Gesundheitszustand nur immer erlaubte. So war er mehrere Jahre Brigadearzt und Chef des Körpslazarettes IV, dann Divisionsarzt der 7. Division. Lange Zeit war er Vorsitzender bei den alljährlichen Refutierungen und hat sich in