

Schweizerisches Bundesblatt.

54. Jahrgang. V. Nr. 50. 10. Dezember 1902.

Jahresabonnement (portofrei in der ganzen Schweiz): 5 Franken.

Einrückungsgebühr per Zeile oder deren Raum 15 Rp — Inserate franko an die Expedition.

Druck und Expedition der Buchdruckerei Stämpfli & Cie. in Bern.

Botschaft

des

Bundesrates an die Bundesversammlung, betreffend den
Ausbau der freiwilligen Sanitätshilfe zu Kriegszwecken.

(Vom 4. Dezember 1902.)

Tit.

Am 9. Oktober 1902 hat die Bundesversammlung folgende zwei Postulate zum Geschäftsbericht pro 1901 angenommen:

1. „Der Bundesrat wird eingeladen, zu prüfen und darüber Bericht zu erstatten, ob nicht das für den Kriegsfall organisierte freiwillige Hilfsvereinswesen auf dem Gesetzgebungswege enger an das Armeesanitätswesen anzuschließen und namentlich auch, behufs Ausbildung von zahlreicherem Krankenpflegepersonal, in ausgiebigerer Weise als bis dahin zu subventionieren sei.“ (Dr. Müller.)

2. „Der Bundesrat wird eingeladen, Bericht und Antrag einzubringen über die engere Verbindung der freiwilligen

Sanitätshilfe mit dem Militärsanitätswesen für den Kriegsfall und über die Eingabe des schweizerischen Zentralvereins vom Roten Kreuz an die eidgenössischen Räte vom 17. April 1902 betreffend Subvention an das Rote Kreuz zum Zwecke der Organisation und des Ausbaues der freiwilligen Hilfe für den Kriegsfall.“ (Geschäftsprüfungskommission.)

Trotz des verschiedenen Wortlautes und trotzdem im einen Postulat ein besonderes Gewicht gelegt wird auf die Teilfrage der vermehrten Ausbildung von Krankenpflegepersonal, behandeln beide Postulate ein und denselben Hauptgegenstand: die Ergänzung des Armeesanitätsdienstes durch eine richtig ausgebaute freiwillige Hilfe. Hiervon bildet die Vermehrung des Krankenpflegepersonals einen speziellen Teil, der allerdings nicht nur eine militärische, sondern auch eine volkswirtschaftliche Bedeutung hat und deshalb eine besondere eingehende Behandlung erheischt. Zu einer eigentlichen Trennung der beiden formell und sachlich zusammengehörigen Fragen scheint uns aber kein Grund vorzuliegen, sondern wir halten es für angemessen, die beiden Postulate zum Gegenstand einer einheitlichen Botschaft und eines einzigen Bundesbeschlusses zu machen. Immerhin teilen wir der bessern Übersichtlichkeit wegen die Materie in zwei Abschnitte:

- I. Freiwillige Hilfe und Militärsanitätswesen;
- II. Ausbildung von Krankenpflegepersonal.

I. Freiwillige Hilfe und Militärsanitätswesen.

Seit Henry Dunants berühmter Schrift „Un souvenir de Solferino“, welche den Anstoß gab zum Abschluß der Genfer Konvention, hat die Schaffung und Entwicklung freiwilliger Organisationen zur Unterstützung des Sanitätsdienstes der Armee in einem Kriegsfall stetige Fortschritte gemacht. Diese Hilfe ist angesichts der großen, die Jugendkraft der Völker umfassenden Heere mit ihren gewaltigen Streitermassen, angesichts der furchtbaren Wirkung der heutigen Waffen und der rücksichtslos energischen Kriegführung, welche nach schnellen und großen Entscheidungen auf den Schlachtfelde strebt, eine selbst in Staaten mit stehenden Heeren unentbehrliche. Sie ist ein Faktor, mit dem jede Armeeführung amtlich rechnet.

In Deutschland hat schon die preußische Kriegssanitätsordnung vom 10. Januar 1878 Bestimmungen über die freiwillige Krankenpflege aufgestellt. Die deutsche Felddienstordnung von 1887 behandelte sie demgemäß als feststehendes Glied der Organisation und wies ihr ihre Aufgabe zu. Die neue Felddienstordnung von 1900 bestimmt in Ziffer 473:

„Spätestens mit der Mobilmachung wird die freiwillige Krankenpflege den staatlichen Einrichtungen eingefügt und in erster Linie in Anspruch genommen für den Sanitätsdienst im Etappenbereich und in den Reservelazaretten der Heimat, für Überführung der Kranken und Verwundeten nach der Heimat, Aufnahme von Genesenden in Privatpflege, Sammlung und Zuführung von Liebesgaben u. s. w.

„Mitwirkung der freiwilligen Krankenpflege im Bereiche der Truppen kann besonders verfügt werden.“

Unsere gegenwärtige Felddienstanleitung gedenkt der freiwilligen Sanitätshilfe noch mit keinem Worte.

Wenn aber irgend ein Heer in der Stunde des blutigen Kampfes auf die Unterstützung durch freiwillige Sanitätshilfe angewiesen sein wird, so ist es das unserige, denn in keinem andern Staate wird ein solch großer Prozentsatz der Bevölkerung durch einen Krieg unmittelbar in Anspruch genommen wie bei uns. Jeder Krieg, in den wir verwickelt werden, muß für uns ohne weiteres zum Volkskrieg werden.

Angesichts dieser Sachlage irgendwo und irgendwie auf Improvisationen abzustellen, wo bedeutendere Leistungen erzielt werden müssen, wäre verhängnisvoll. Allein nicht nur die personellen Kräfte würden uns im letzten Augenblicke fehlen, sondern mehr noch die nötige Zeit, denn die Krankenpflege läßt sich nicht von heute auf morgen organisieren und einüben.

„Die einfache Fortdauer des Kriegszustandes“, sagt der bekannte General von der Goltz in seinem neuesten Werke über Krieg- und Heerführung, „ist bei der Empfindlichkeit des hochentwickelten Verkehrslebens unserer Zeit schon an sich zu einer selbständig zerstörenden und vernichtenden Kraft geworden, welche unter Umständen einen geradezu entscheidenden Einfluß ausüben kann. Es folgt hieraus, daß die heutige Kriegführung einen ununterbrochenen Fluß der Begebenheiten bis zur Entscheidung mit sich bringt. Ein Stillstand kann ausnahmsweise z. B. da eintreten,

wo eine der kämpfenden Parteien den Angriff der andern zurückgewiesen hat, nun aber nicht stark genug zum Gegenangriffe ist. Dies geschah im letzten russisch-türkischen Kriege nach der zweiten Schlacht von Plewna, wo die Unterbrechung bis zum Falle dieses Platzes mehr als vier Monate dauerte. Hier war aber das beiderseitige Kräfteverhältnis von Hause aus ein unnatürliches. Die Türkei, zu schwach, um nach glücklicher Abfertigung des Angreifers zum Nachstoße überzugehen, hätte, ohne sichere Hülfe von Bundesgenossen, nicht zur Waffenentscheidung schreiten sollen. Ein ursprünglicher Fehler beim Entschlusse zum Kriege hat also hier die Ausnahme herbeigeführt; und diese bestätigt nur die Regel. Im südafrikanischen Kriege fand Ähnliches statt. Aber auch dort sind besondere Umstände zu erkennen. Die Verbündeten waren, der inneren Natur ihrer Streitkräfte nach, nicht im stande, die befestigten Plätze, in welche sie die vordersten englischen Divisionen beim ersten Angriffe zurückwarfen, gewaltsam zu nehmen; und diese hielten sich hartnäckig. So kam die Offensive zum Stehen. Die Entsatzversuche der Engländer scheiterten an der unerschütterlichen Tapferkeit der weit schwächeren Gegner. Verstärkungen und ein Feldherr mußten erst aus weiter Ferne herbeigeholt werden, um die Entscheidung zu geben. Das verursachte auch auf ihrer Seite vorübergehend einen Stillstand. Dies sind Verhältnisse, wie sie in einem Kriege zwischen benachbarten großen Mächten nicht zutreffen.“

„Gar an die langen Pausen ohne sichtbar zwingende Ursache, wie ältere Kriege sie kennen, und die der Unlust zum Handeln, dem Mangel an klaren Gedanken über das zu Unternehmende, selbst gar wohl einer Gewohnheit, wie der Winterruhe, entsprangen, ist nicht mehr zu denken. Die Kosten der Unterhaltung der heutzutage ins Feld gestellten Heere sind so große, daß, schon um dieser erdrückenden Last ledig zu werden, die Regierungen auf den ununterbrochenen Gebrauch der Streitkräfte durch ihre Feldherrn dringen müssen.“

Dieses Drängen nach einem raschen Kriegsverlauf erhöht für ein neutrales Land von der strategischen Bedeutung der Schweiz die Gefahr einer Invasion. In einem Kriege zwischen angrenzenden Staaten besteht für jede Partei die Versuchung, den augenblicklichen Kraftüberschuß an einer Grenze ins neutrale Flankengebiet hineinfluten zu lassen, um durch rasches und energisches Handeln einen strategischen Vorteil zu erringen oder doch wenigstens das eigene Land zu entlasten.

Damit stehen wir vor einem Dilemma, dessen ernste Bedeutung uns nicht entgehen kann. Entweder sind wir bei Ausbruch eines Krieges vollständig bereit zum Kampfe für unsere Unabhängigkeit oder jeder Mangel unserer Kriegsrüstung bedeutet eine nicht mehr zu hebende Schwächung. Namentlich würde eine zu Tage tretende Unzulänglichkeit der Hilfsmittel zur Fortschaffung und Pflege der Verwundeten und Kranken auf Heer und Volk tiefen Eindruck machen und die Armee würde durch den Mangel eines ausreichenden Sanitätsdienstes schwer geschädigt.

Der Entwurf einer neuen Felddienstordnung für die schweizerische Armee (Ziffer 321) sagt denn auch:

„Die Leistungen der freiwilligen Krankenhilfe können nur in Anspruch genommen werden, wenn sie sich unter selbstgewählter Leitung organisiert und diese sich in allen Teilen der Oberleitung des Militärsanitätsdienstes unterstellt. Sie wird namentlich im Bereiche des Territorial- und Etappendienstes verwendet und kann hier mithelfen beim Rücktransport der Verwundeten, beim Dienst in den Spitälern, bei Sammlung und Verteilung von Liebesgaben etc.

„Eine wirksame Hülfe kann aber nur da erwartet werden, wo bereits in Friedenszeiten die nötigen Vorbereitungen und Anschaffungen hierfür gemacht worden sind.“

Es ist nötig, die bezüglichen Verhältnisse hier etwas eingehender zu erörtern.

Der Sanitätsdienst bei der schweizerischen Armee spielt sich im Ernstfall auf drei räumlich ziemlich scharf umgrenzten Gebieten ab:

1. Sanitätsdienst bei der Feldarmee;
2. „ auf den Etappenlinien;
3. „ in den Armeespitälern.

Die Feldarmee ist mit Sanitätsorganisationen, wenn auch nicht reichlich, so doch in genügendem Maße versehen. Nur ausnahmsweise wird sie der Unterstützung bedürfen.

Anders steht es im Bereich der Etappen und des Territorialdienstes. Da sind die bestehenden Sanitätsformationen sowohl in Personal als in Material so völlig unzureichend, daß der größte Teil des Sanitätsdienstes in diesen so wichtigen Gebieten von vornherein der freiwilligen Hülfe zufallen wird.

Etappen-
sanitätsdienst.

Dem Etappensanitätsdienst stehen für den Eisenbahntransport gegenwärtig zur Verfügung:

Drei Sanitätseisenbahnzüge, die bei der Mobilisation aus Wagen III. Klasse zusammengestellt werden, welche an Stelle der Bänke aufgehängte Tragbahren erhalten. Jeder solche Zug ist für den Transport von 200 Liegenden berechnet. Das Begleitpersonal dazu ist der Landwehrsantität entnommen und formiert.

Diese drei Sanitätszüge mit zusammen 600 Lagerstätten werden vielleicht genügen für den normalen Krankenrückschub der mobilisierten Armee. Sobald aber durch Gefechte oder Epidemien ein Ansteigen der Krankenziffer der beteiligten Truppen erfolgt, vielleicht um 10 % oder um 12 %, wie bei Wörth, 18 % bei Gravelotte oder gar 22 % bei Mars-la-Tour, so sind diese Züge ganz außer stande, dem Bedürfnis raschen Abtransportes der kampfunfähigen Mannschaft ins Landesinnere zu genügen. Es müssen zahlreiche Hülffsanitätszüge mit Güterwagen improvisiert und in Betrieb gestellt werden. Da hierfür außer den Eisenbahnwagen weder Material noch Personal irgend welcher Art vorhanden ist, so wird diese Ergänzung des Verwundetenrückschubes von der freiwilligen Hülfe zu stellen sein. und wir haben hier die erste große Aufgabe, welche der freiwilligen Hülfe im Kriegsfall überbunden wird, die Stellung von Personal und Material für Hülffsanitätszüge.

Dem Etappensanitätsdienst stehen ferner, zur Verwendung auf Landetappenlinien, zur Verfügung:

Fünf Transportkolonnen zu je 32 zweispännigen Requisitionsfuhrwerken mit dem nötigen Landwehrsantitätspersonal.

Wenn man bedenkt, daß jedes solche Fuhrwerk normalerweise nur zwei Liegende oder eine entsprechende Anzahl Sitzender auf einmal aufnehmen kann, und wenn man sich die langsame Fortbewegung solcher Kolonnen vorstellt, so ist ohne weiteres klar, daß auch diese Transportart von der freiwilligen Hülfe unterstützt werden muß, sobald eine größere Masse oder längere Wegstrecken zu bewältigen sind.

Eine zweite Aufgabe wird so der freiwilligen Hülfe im Ernstfalle erwachsen, die Stellung von Material und Personal zum Transport auf Landetappenlinien.

Endlich sind dem Sanitätsdienst noch fünf Landwehr-Ambulanzen zugeteilt zur Einrichtung und für den Betrieb von Etappenpitälern. Bei lebhaftem Kranken- und Verwundetenverkehr auf den Etappenlinien werden auch diese be-

scheidenen Kräfte nicht im stande sein, den Spitaldienst in ihrem vielleicht sehr ausgedehnten Rayon befriedigend zu bewältigen. Eine dritte Aufgabe der freiwilligen Hülfe wird also sein, durch Material und Personal die Etappen-spitäler zu unterstützen.

Daß eine Hauptbedingung für die Erhaltung der Schlagfertigkeit einer Armee ein tadellos funktionierender Krankenrückschub ist, braucht hier wohl nur angedeutet zu werden. Nur durch ein rasches Zurücknehmen der Kampfunfähigen, dieses größten Impedimentum eines Heeres, werden die Forderungen der Hygiene (Seuchenverhütung) und der Humanität in wirksamer Weise erfüllt und damit die Armee ihrem Kriegszweck erhalten werden.

Wenn wir aber auch annehmen, der Krankenrückschub als solcher werde sich im Bereich der Etappe in gewünschter Weise vollziehen, so sind damit die Anforderungen an den Sanitätsdienst im Kriege noch lange nicht erschöpft, sondern es ist dann erst die Hauptaufgabe zu lösen, die Kampfunfähigen in geeigneter Weise in Spitälern unterzubringen, in welchen sie fern vom Kriegsgetöse in rationeller Weise verpflegt und möglichst bald wieder hergestellt werden können. Wie ein geordneter Nachschub nur denkbar ist, wenn die Endstation das nachgeschobene Material immer vorweg wieder an das Heer weitergeben kann, so ist auch ein Rückschub der Kranken nur möglich, wenn der Spitaldienst im Landesinnern im stande ist, sofort und in großem Umfang alle Mannschaft aufzunehmen und unterzubringen, welche ihm zugewiesen wird.

Die Hilfsmittel an Personal und Material, welche der schweizerischen Armee zur Einrichtung von Militärspitälern im Ernstfall zur Verfügung stehen, sind nun durchaus unzureichend.

An Personal sind aus Landwehrsantität acht Spitalsektionen formiert, von denen jede im stande sein soll, ein Spital von 200 Betten zu betreiben; zusammen 1600 Spitalbetten.

An Material besitzt die Eidgenossenschaft in den Kriegsdepots Flüelen und Interlaken 5000 Bettstellen mit dem nötigsten Bettzeug. Allerdings sind in erster Linie die Kurorte der innern Schweiz für die Einrichtung zahlreicher Militärspitäler in Aussicht genommen, und es würde sich dort unschwer das nötige Bettenmaterial samt den Räumlichkeiten finden. Dagegen sind für diese Spitalterritorien gar keine Vorräte vorhanden an Spitalgeräten, Verbandstoffen und Medikamenten, und doch

Spitaldienst.

Spitalsektionen.

Spitalmaterial.

würde in diesen notwendigen Artikeln, für deren Bezug wir zum guten Teil vom Ausland abhängig sind, ein sehr großer Bedarf sehr bald eintreten. Vor allem aber fehlt uns in der gegenwärtigen Organisation, zur Verwertung aller vorhandenen Betten, das nötige Personal; das eben nur für 1600 Spitalbetten ausreicht.

Zivilspitäler.

Selbstredend würden vor allem die zahlreichen Zivilspitäler unseres Landes ebenfalls zur Mitwirkung für die Armeezwecke herbeigezogen. Die sämtlichen schweizerischen Spitäler, soweit sie für Kriegszwecke in Betracht fallen, d. h. nach Abzug der Spezialkrankenhäuser, wie Irrenanstalten etc., haben rund 7500 Krankenbetten und dazu das nötige Personal. Da auch in Kriegszeiten die Zivilbevölkerung nicht vollständig aus den gewohnten Krankenhäusern verdrängt werden darf, ist es wohl sehr hoch gegriffen, wenn wir in den Zivilspitalern rund 4000 Betten, also die größere Hälfte, für Militärzwecke in Beschlag nähmen.

Anforderungen an den Spitaldienst.

Die acht Spitalsektionen haben das Personal für 1600 Betten bereit, in den Zivilspitalern wären im Notfall 4000 Betten erhältlich, so daß wir als total verfügbar im Kriegsfall als höchste Zahl bezeichnen können 5600 Spitalbetten. Für weitere 3400 bereits magazinierte Betten fehlt das Personal.

Welche Anforderungen die mobilisierte Armee voraussichtlich an ihren Spitaldienst stellen wird, läßt sich nur schätzungsweise sagen. Die Erfahrungen in andern Staaten, die unter ähnlichen Verhältnissen mobilisieren wie die Schweiz, haben ergeben, daß nach zwei Wochen der Abgang an Mannschaft infolge von Krankheit oder Verwundungen, ohne besonders blutige Kriegereignisse, 10—15 % des Effektivbestandes beträgt.

Die Kontrollstärke des Bundesheeres betrug auf 1. Januar 1902 für die Feldarmee (ohne Landwehr II):

| | |
|--|---------------------|
| Auszug : | 153,649 Mann |
| Landwehr (II. Aufgebot nicht mitgerechnet) | 64,456 „ |
| Zusammen | <u>218,105 Mann</u> |

Bei einem Abgang durch Krankheit oder Verwundung von nur 10 % würden in voraussichtlich kurzer Zeit 21,800 Spitalbetten nötig werden. Bringen wir hiervon noch einen ganzen

Drittel für rasch vorübergehende Leiden, die nicht Spitalruhe erheischen, in Abzug, so verbleibt ein Bedarf von rund 14,000 Betten, während wir deren, selbst bei starker Inanspruchnahme der Zivilspitäler, höchstens 5600 in Betrieb zu setzen vermögen. Wir stehen also hier einem Manko von 8—9000 Spitalbetten gegenüber, zu dessen Deckung man sich auf die freiwillige Hülfe verläßt, der man so neben den angeführten Aufgaben im Etappen-sanitätswesen die weitere und größere stellt, im Landesinnern die mangelnden 8—9000 Spitalbetten in Betrieb zu setzen und zu erhalten. Es wird mit andern Worten von der freiwilligen Hülfe erwartet, daß sie im Zeitraum weniger Wochen für bedeutend mehr Kranke Spitaleinrichtungen schaffe, als in den sämtlichen Spitalern der Schweiz in Friedenszeit Unterkunft finden.

Die Materialansprüche, welche hierdurch der freiwilligen Hülfe erwachsen würden, lassen sich durch folgende Überschlagsberechnung veranschaulichen.

Die Anschaffung von Gegenständen aller Art, wie sie für den Spitalbetrieb nötig sind, kostet auf ein Spitalbett als Einheit berechnet nach den Aufstellungen der Spitaldienstordnung approximativ Fr. 300. Hierbei ist von der Anschaffung von Betten, Bett- und Krankenwäsche Umgang genommen, die wenigstens zum Teil vom Bunde vorrätig gehalten werden.

Es hat also nach diesem Überschlag und den obigen Ausführungen die freiwillige Hülfe für den Betrieb von 9000 Spitalbetten Material im Werte von zirka 2,700,000 Franken aufzubringen.

Was das Personal anbetrifft, so dürfen wir auf 100 Kranke als erforderlich annehmen 2 Ärzte, 12 Personen für den Krankendienst und 6 Personen für das Hauswesen (Küche, Wäsche etc.). Diese Zahlen entsprechen den im geordneten Betrieb eines Zivilspitals gültigen, sind also jedenfalls für die schwierigeren Kriegsverhältnisse nicht zu hoch gegriffen. Demnach hätte die freiwillige Hülfe für 9000 Spitalbetten im ganzen 180 Ärzte, 1080 Personen für Krankenpflege und 540 Personen für Wirtschaftsbetrieb, total also 1800 Personen zu stellen. Das Personal der Krankenpflege müßte hierfür besonders vorgebildet sein, was natürlich die Aufbringung der erforderlichen Zahl noch bedeutend erschwert. Wir werden diesen schwierigsten Punkt im II. Teil eingehender erörtern.

Diesen Ausführungen liegt immer die Annahme einer relativ geringen Kranken- und Verwundetenziffer zu Grunde. Jede blutige Schlacht, jede Epidemie, oder auch die Übernahme einer größeren Zahl feindlicher Verwundeter wird diese niedrige Durchschnittsziffer beträchtlich in die Höhe treiben und so die freiwillige Hilfe noch mehr belasten. Da die Zahl der von den Spitalsektionen und den Zivilspitalern zu versorgenden Kranken eine fest gegebene ist und andere Spitalformationen nicht vorhanden sind, wird jede Vermehrung der Kranken und Verwundeten einzig die Anforderungen an die Freiwilligkeit vermehren, so daß es tatsächlich leicht vorkommen könnte, daß dieselbe statt für 9000 Spitalbetten für das Doppelte und mehr zu sorgen hätte.

Wenn wir kurz zusammenfassen, so sehen wir, daß im Kriegsfall von der freiwilligen Hilfe Unterstützung nötig ist und mit Bestimmtheit erwartet wird:

1. Im Etappendienst, durch
 - a. Personal und Material für Hilfssanitätszüge;
 - b. Personal und Material für Transport und Verpflegung auf Landetappen;
 - c. Personal und Material für die Einrichtung und den Betrieb von Etappenspitalern.
2. Im Spitaldienst im Landesinnern, durch
Stellung von Personal und teilweise Material für mindestens 9000 Spitalbetten.

* * *

**Die freiwillige
Hilfe.**

Die freiwillige Hilfe oder, wie die offizielle Bezeichnung bei uns lautet, das Hilfsvereinswesen ruht auf den Grundsätzen der internationalen Genfer Konvention von 1864 und hat sich fast bei allen Staaten, welche dieser Konvention beigetreten sind, mehr oder weniger entwickelt und in verschiedener Weise ausgebildet. In der Mehrzahl der Konventionsländer sind schon in Friedenszeiten Organisationen des freiwilligen Hilfswesens entstanden, von der Voraussetzung ausgehend, daß ein rasches Eingreifen der Freiwilligkeit, wie es ein Krieg heutzutage erfordert, nur möglich ist, wenn die Grundsätze für die Aufbringung der Mittel und ihre Verwendung schon vorher festgestellt sind, d. h. wenn die Mobilisierung der freiwilligen Hilfe in ähnlicher Weise

vorbereitet wird, wie das für die allgemein militärischen Bedürfnisse jetzt schon der Fall ist. Diese Organisationen der freiwilligen Hilfe haben meist das von der Genfer Konvention aufgestellte Symbol des internationalen roten Kreuzes im weißen Felde als Vereinszeichen angenommen und nennen sich nationale Vereine vom Roten Kreuz. Sie stehen mit der staatlichen Heeresorganisation in mehr oder weniger engem Zusammenhang und werden unterstützt durch andere Organisationen mit ähnlichen Zielen, geistliche Ritterorden, vaterländische Frauenvereine, Samaritervereine etc. Im folgenden sei über diese Verhältnisse bei den hauptsächlichsten europäischen Staaten eine gedrängte Übersicht gegeben, wobei wir im wesentlichen einer Darstellung in der „internationalen Revue über die gesamten Armeen und Flotten“ folgen.

Die Vereine
vom
Roten Kreuz.

Werfen wir zunächst einen Blick auf das freiwillige Hilfswesen in Deutschland, so sehen wir, daß es von einem in der Reichshauptstadt funktionierenden Zentralkomitee der deutschen Vereine vom Roten Kreuz geleitet wird, unter welchem die sogenannten Landesvereine in den einzelnen deutschen Staaten und Staatengruppen (Thüringische Staaten) die Tätigkeit der ihnen unterstellten Zweig- oder Lokalvereine dirigieren. Der Preußische Landesverein als der größte umfaßt 12 Provinzialvereine und unter diesen 462 Zweigvereine. Die Landes- bzw. die Preußischen Provinzialvereine überwachen, beleben, fördern, unterstützen die Arbeiten ihrer zugehörigen Lokalvereine, deren Aufgabe es ist, Geld zu sammeln, Depots von Verbandstoffen, Kleidungsstücken, Wäsche vorzubereiten, Pflegekräfte auszubilden, Ärzte bereit zu stellen und Lazaretteinrichtungen schon im Frieden zu beschaffen, um im Bedarfsfalle sogleich Vereinslazarette zur Aufnahme von Kranken und Verwundeten herzurichten. Eine weitere Obliegenheit der Zweigvereine ist die schon im Frieden mit den Eisenbahnbehörden zu vereinbarende Anlage von Erfrischungs- und Verbandstationen mit allen dazugehörigen Einrichtungen auf frequenten Eisenbahnknotenpunkten. In diesem aus wirtschaftlichen, technischen, ärztlichen Funktionen sich zusammensetzenden Wirkungskreis finden die Männervereine ein dankbares Feld für ihre Tätigkeit. Sie fortwährend darauf hinzuweisen und sie in Aktion zu erhalten, ist Sache der schon genannten Landes- bzw. Provinzialvereine, als der vorgesetzten Instanzen.

Deutschland.

Das zweite Glied im Organismus der freiwilligen Krankenpflege sind die zum Transport und zur Begleitung der Kranken und Verwundeten eines Krieges, vom Gefechtsfeld nach den Ver-

bandplätzen, von da nach den Feldlazaretten, Eisenbahnstationen und heimischen Krankenhäusern bestimmten und ausgebildeten Trägerkolonnen, Sanitätskolonnen genannt. Diese Sanitätskolonnen, welche nach neueren Bestimmungen in einen engeren organischen Zusammenhang mit den Militärsanitätsdetachements treten und als Reserve denselben angeschlossen werden sollen, sind ebenfalls den Provinzial- bzw. Landesvereinen untergeordnet und werden von diesen in bezug auf ihre Ausbildung überwacht und geprüft. Es bestehen gegenwärtig in Preußen 503 solcher Kolonnen, mit zirka 5800 verfügbaren Mitgliedern, in Bayern einige 60, in den deutschen Großherzogtümern, Herzogtümern, Fürstentümern, Freien Hansestädten und in Elsaß-Lothringen gegen 200. Diese Sanitätskolonnen, die mindestens 15 Mann stark sein müssen, sind grundsätzlich ausgeschlossen von der Mitwirkung in erster Linie, im unmittelbaren Anschluß an die kämpfenden Truppen. Hier ist der Platz der Truppenärzte mit ihrem militärischen Hülfspersonal. In besonders dringenden Fällen ist indes den höhern Befehlshabern die Befugnis erteilt, den Anschluß einer Transportkolonne an ein Sanitätsdetachement behufs Verwendung auf dem Gefechtsfelde zu gestatten. Damit tritt dann die freiwillige Kolonne unter den militärischen Befehl des betreffenden Kommandeurs und bildet die Ergänzung der Militärkrankenträger, die in den Truppen ausgebildet und im Kriege abteilungsweise bei jeder Division zusammengezogen werden. Die Lehrmittel erhalten die Kolonnen, welche nur aus militärfreien Leuten zusammengesetzt sein sollen, von dem Zentralkomitee der deutschen Vereine vom Roten Kreuz. Die Ausbildung erstreckt sich auf das Anlegen von Verbänden, von Blutstillungen, die Handreichung für Ärzte, Ein- und Ausladen von Verwundeten, sowie in der Herrichtung von Fahrzeugen aller Art für den Krankentransport mit Behelf- und Notmaterial. Auch sollen diesen Kolonnen sonstige Fertigkeiten anerzogen werden, die dem Hülfspersonal für seine Tätigkeit im Krankentransport von Nutzen sein können.

Seit dem Jahre 1898 ist den Sanitätskolonnen durch Kaiserliche Ordre über Einteilung, Bekleidung, Ausrüstung des männlichen Personals der freiwilligen Krankenpflege der Stempel größerer Einheitlichkeit und Zusammengehörigkeit aufgedrückt worden. Es ist zunächst aus dem preußischen Vereinsgebiet eine größere Anzahl Mannschaften designiert, die uniformiert den militärischen Formationen in das Feld folgen.

Auch im Frieden haben die Sanitätskolonnen sehr wertvolle Dienste geleistet bei Kalamitäten aller Art, wie Überschwemmungen, Feuersbrünsten, Eisenbahnunfällen, Epidemien. In denselben ist daher ein werktätiges, sehr verwendbares Organ im Dienst der öffentlichen Wohlfahrt gegeben, das namentlich in industriellen Gegenden mit zahlreichen Fabriken, wo Unfälle unvermeidlich sind, als „Rotes Kreuz im Frieden“ sich verdient gemacht hat.

Das dritte Glied im Verband des freiwilligen Hilfsdienstes ist die Genossenschaft freiwilliger Krankenpfleger, eine ursprünglich aus den Kreisen der studierenden Jugend der deutschen Hochschulen gebildete Körperschaft, welche gegenwärtig aus allen bürgerlichen Kreisen ihre Mitglieder erhält. Nach den letzten Angaben der Genossenschaft hatten gegen 2500 Pfleger ihre Ausbildung erhalten und standen zur Verwendung in Kriegslazaretten bereit. Die Mischung aller Stände in der Genossenschaft freiwilliger Krankenpfleger, unter denen der akademische überwiegt, auch die Vereinigung sehr verschiedener Altersstufen hat sich bisher sehr gut bewährt und berechtigt zu der Hoffnung, daß das Institut in den Kriegslazaretten der Heimat gute Dienste leisten wird.

In analoger Weise wie in Preußen ist die freiwillige Krankenpflege in den andern deutschen Staaten organisiert, am vollkommensten und in bezug auf Reichhaltigkeit der Mittel am vorsorglichsten ausgestattet ist der Hilfsdienst in Bayern. In opulent zu nennender Weise werden hier bei einer Mobilmachung zwei Lazarettdetachements aufgestellt, die den Kriegslazaretten der Bayrischen Korps folgen und zu deren Bedienung 50 Krankenpfleger und etwa 250 Krankenpflegerinnen bereit sind. Dann sei noch mit einigen Worten der Ritterorden gedacht, die ebenfalls den humanen Zwecken der Kriegskrankenpflege dienen, jedoch außerhalb des Rahmens der Organisation derselben stehen und sich für ihre Tätigkeit ein selbst gewähltes Arbeitsfeld vorbehalten haben. Es sind die Johanniter, Malteser und bayrischen Georgsritter, die in ihren Krankenhäusern und Hospitalern sowohl Männer wie Frauen heranbilden. Die Tätigkeit der Ritterorden ist, ebenso wie die Arbeit der vorhergenannten Körperschaften, dem kaiserlichen Kommissar und Inspekteur der freiwilligen Krankenpflege untergeordnet und sollen die dienenden Kräfte den bestehenden Kriegsetappen und Reservelazaretten zur Hilfeleistung überwiesen werden; die Orden unterhalten zu diesem Zweck selbstständig und auf ihre Kosten Lazarette während eines

Krieges, die von Delegierten aus ihrer Mitte geleitet und verwaltet werden.

Auch die Frauenwelt hat ihren Anteil an den Aufgaben der freiwilligen Hülftätigkeit und bildet ein schätzenswertes Glied im Organismus der freiwilligen Kriegskrankenpflege. Zum äußeren Ausdruck kommt diese Wirksamkeit ebenfalls in einem großen Vereinswesen, dem Vaterländischen Frauenverein. Überblickt man den äußern Apparat, welchen der Vaterländische Frauenverein in seiner gegenwärtigen Organisation darstellt, so findet man, daß die Körperschaft in vier Landes-, 11 Provinzialverbände und zwei Bezirksverbände gegliedert ist.

Diese Verbände umfassen gegen 900 Zweigvereine, die sich über die norddeutschen Staaten und Elsaß-Lothringen verteilen, Die süddeutschen Verbände und Vereine sind in dieser Zahl nicht enthalten. Die praktische Hülfe, die von diesen Vereinen geleistet wird, betätigt sich in verschiedenartiger Weise. Dieselben bereiten in Gemeinschaft mit den Männervereinen vom Roten Kreuz, oder auch allein und auf ihre Mittel gestützt, im Frieden die Einrichtung von sogenannten Vereinslazaretten (Privatlazaretten) und von Reservelazaretten vor, indem sie Geld, Wäsche, Verbandmaterial beschaffen und in diesen Anstalten den Wirtschaftsbetrieb übernehmen. Das Gebiet, auf dem alle deutschen Frauen des Vaterländischen Verbandes den größten Wetteifer einsetzen, ist die Heranbildung von Berufspflegerinnen. Die an Mitgliedern reichen Verbände und Vereine sind darauf bedacht, Krankenpflegerinneninstitute zu begründen und zu unterhalten, die zugleich Mutterhäuser und Lehranstalten für angelernte Pflegerinnen, wie Heilanstalten für Kranke sind. Diese Pflegerinnen vom Roten Kreuz sollen in einem zukünftigen Krieg vorzugsweise in den einheimischen Lazaretten Verwendung finden, während die Berufspflegerinnen voraussichtlich meist in den Anstalten des Etappenbereiches, wo die schwerste Arbeit zu tun ist, verwendet werden.

Auch wird jetzt innerhalb der Vereinstätigkeit noch Anregung gegeben, daß möglichst viele Vereine Helferinnen für den Kriegsfall ausbilden lassen. Es sollen diese zwar nicht zu selbstständiger Krankenpflege, aber zu Hülfsdiensten unter der Leitung von Berufspflegerinnen verwendet werden. Aus diesem mit kurzen Zügen entworfenen Bilde geht hervor, wie segensreich die Mitwirkung der weiblichen Hülfe bei dem großen Samariterwerk und wie unentbehrlich die Unterstützung desselben durch die Hand der Frau ist.

Die Verfügung über das gesamte männliche und weibliche Personal des freiwilligen Krankenwesens hat im Deutschen Reich der kaiserliche Kommissar und Militärinspekteur der freiwilligen Krankenpflege, ein Funktionär der Armee. Um die Verwendung dieser verschiedenen, allen Kreisen der bürgerlichen Gesellschaft entstammenden Hilfskräfte so nutzbringend und wirksam wie möglich zu gestalten, ist dem kaiserlichen Kommissar eine Anzahl von Territorialdelegierten zugeteilt worden, welche die in ihrem Gebiet vorhandenen Elemente, wie sie vorstehend kurz geschildert, zusammenfassen und über die Bereitstellung und Leistungsfähigkeit derselben sich in fortlaufender Kenntnis zu erhalten haben. Diese Territorialdelegierten sind in den meisten Fällen die Verwaltungschefs (Oberpräsidenten) der ihnen zugewiesenen Gebiete und daher in einer einflußreichen äußeren Stellung.

In dem vereinigten Königreich von Großbritannien wirken unter einem Zentralkomitee drei Körperschaften mit ihrer eigenen Verwaltung zum Zweck der Unterstützung des Heeres-sanitätsdienstes zusammen. Es sind dies

England.

1. die Nationalgesellschaft zur Pflege verwundeter und erkrankter Krieger;
2. die Ambulance des Johanniterordens (St. John's Ambulance Association);
3. die Hospitalreserve.

Unter der Leitung der Zentralstelle fungieren in den 17 Militär distrikten des Königreiches Distriktskomitees, welche aus je drei Mitgliedern der Nationalgesellschaft, drei Vertretern des Johanniterordens, einem Delegierten der Hospitalreserven, einem Generalstabs-offizier, sowie einem höheren Militärarzt des Distriktes bestehen. Diesen aus 9 Personen bestehenden Distriktskommissionen fallen alle auf die Vorbereitung, Sammlung, Bereitstellung von Hilfsmitteln bezughabenden Anordnungen für die freiwillige Krankenpflege zu. Die Vertreter der Nationalgesellschaft beschaffen die nötigen Fonds und Geldmittel, die Johanniter sorgen für das ärztliche und Pflegepersonal und bereiten die Errichtung von Hilfslazaretten mit den erforderlichen Betten, Wäschegeräten, Utensilien, Geräten u. s. w. vor. Die Kommissare der Hospitalreserve machen in ihren Bezirken die Personen ausfindig, die sich im Ernstfall für den Kriegsdienst eignen. Die Distriktskomitees halten das Zentralkomitee durch vierteljährliche Nachweisungen in Kenntnis darüber, wie viel und welches Personal

für den Krieg der freiwilligen Hilfe dienstbar ist, was an Material zur Ausstattung von Ambulanzen, Feldlazaretten und ähnlichen Anstalten daselbst zur Verfügung steht.

Auch in England ist der Organismus der freiwilligen Krankenpflege der Militärverwaltung streng untergeordnet und bildet ein ergänzendes Glied im Getriebe des Armeemedizinaldepartements.

Frankreich.

In Frankreich geht der Hilfsdienst von drei großen Vereinswesen aus, die man kurzweg die Hauptvereine nennt, es sind

1. der Verein zur Pflege verwundeter Krieger;
2. die Genossenschaft der Frauen Frankreichs;
3. die Gesellschaft der Damen Frankreichs.

Alle drei teilen sich in die Lösung der Aufgabe, an den von den kommandierenden Generalen bezeichneten Orten in den einzelnen Armeekorpsbezirken und in einzelnen Festungen Hilfs-lazarette zur Unterstützung der militärischen Krankenpflege zu errichten. Zu diesem Zweck ist in jedem Armeekorpsbezirk jeder der drei Hauptvereine durch einen von seinem Vorstand gewählten Korpsdelegierten vertreten, der bei dem Korpsgeneral durch den Kriegsminister beglaubigt ist. Diesen Delegierten sind die innerhalb der 18 Korpsbezirke Frankreichs bestehenden 290 Haupt- und 238 Zweigvereinen der Männer und Frauen untergeordnet. Diese Vereine bringen aus ihren Mitteln das dem freiwilligen Dienst sich widmende Personal, sowie die Geldmittel für Personal und Material auf; da wo es nicht ausreicht, tritt der Staat ein. Aus dem Personal und Material werden die Stämme entnommen zur Besetzung und Ausstattung von 26 Hilfsfeldlazaretten zu je 100 Lagerstätten und von 70 Bahnhofserfrischungsstationen mit im ganzen 500 Betten. Zwölf dieser Hilfsfeldlazarette können sogleich bei Ausbruch eines Kriegs der Armee folgen. Die übrigen 14 sollen nach 4 Tagen ausgerüstet sein.

Außer den 26 Hilfsfeldlazaretten und 70 Bahnhofstationen sind die nötigen Gelder bereit, um im Lande ständige Lazarette, in denen 18,000 Betten aufgestellt werden können, einzurichten. Friedensstämme sind für diese letzteren Anstalten nicht vorhanden. Zur Begleitung der Sanitätszüge sind Cadres von ausgebildeten Leuten designiert, etwa in der Stärke der zur Besetzung eines Hilfs-lazarettes erforderlichen Mannschaft. Über die Verteilung dieser beiden Arten von Lazaretten bestimmt die Militärbehörde, ebenso übermittelt der Korpsarzt den betreffenden Delegierten alle

Wünsche und Bedürfnisse der Verwaltung und überwacht deren Ausführung. Die freiwillige Arbeitstätigkeit fällt, wie aus diesen Bestimmungen zu ersehen ist, ganz in den Bereich der Heeresverwaltung, welche sich die Verfügung über die Mittel der Privaten in umfassender Weise vorbehalten hat. Dieser feste Zusammenhang zwischen der staatlichen und der freiwilligen Organisation gewährt der französischen Kriegsverwaltung die Handhabe, bei ihren Dispositionen rücksichtslos verfahren zu können. Die ganze Hülftätigkeit wird so ein Bestandteil der Heeresorganisation und muß sich ganz den Regeln und Befehlen fügen, die ihr vom Kommando und den Verwaltungsbehörden erteilt werden.

Rußlands Rote Kreuzorganisation ist insofern abweichend von derjenigen der andern Ländern, als hier im Frieden keine regelmäßigen Vorbereitungen für den Krieg bestehen. Erst wenn der Ausbruch des Krieges bevorsteht, geschehen die erforderlichen Schritte, um einen Hülfsdienst ins Leben zu rufen, der sich ganz nach den Anweisungen der Militärbehörden an die Heeressanität anschließt.

Russland.

Der im Frieden feststehende Rahmen, in welchen sich die freiwillige Krankenpflege im Kriege einfügt, besteht nur in einer Zentralstelle, der fünf Bezirkskomitees untergeordnet sind. Diese gliedern sich in 75 Lokalbezirke (davon kommen 15 auf Sibirien), welche ein Netz von zirka 220 Zweigvereinen hinter sich haben. Diese Bezirke und Vereine sind aber nur Geldsammelstellen, welche Fonds für Kriegszwecke begründen. Sowie die Armee mobil wird, übernimmt eine Anzahl von 9 vom Kriegsminister vorher designierten Generaldelegierten die Leitung der freiwilligen Krankenpflege in den Rayons, in welche der Raum hinter der operierenden Armee eingeteilt wird. An die Generaldelegierten dieser Rayons gehen von der Petersburger Zentralstelle aus die erforderlichen Geldmittel und Gebrauchsgegenstände. Mit Hülfe derselben werden dann an der zum Kriegsschauplatz führenden Eisenbahnlinie Lazarette, Depots, Erfrischungs- und Verbandstationen angelegt und mit Ärzten und Pflegern besetzt. In diesen Lazaretten finden die Schwerverwundeten, die vom Kriegsschauplatz zurückkehren, nach Anordnung der Militärbehörde Aufnahme. In großem Stil wird in Rußland im Frieden die Ausbildung von Kriegskrankenpflegerinnen betrieben, und zwar von der Heeresverwaltung selbst.

Man geht dabei von dem Grundsatz aus, daß die Frauenhand geschickter und für den Patienten angenehmer ist als die Wartung durch Männer. Es bestehen gegen dreißig Anstalten

zur Ausbildung solcher Krankenschwestern und außerdem wenige Schulen für Krankenwärterinnen. Die ersteren machen einen zweijährigen theoretischen Kursus in Militärhospitalern unter der Leitung von Ärzten durch, die mit praktischen Übungen verbunden sind.

Man rechnet, daß jetzt in Rußland mehr als 3000 solcher Pflegerinnen vorhanden sind, welche dem Dienst der Militärkrankenpflege angehören. Die wegen vorgerückten Alters aus demselben ausscheidenden finden in 3 Asylen Unterkunft und Unterstützung.

In der Hilfskraft so vieler geschulter dienstbereiter Pflegerinnen besitzt Rußland ein sehr wertvolles Element seiner Kriegskrankenversorgung. Auch in Rußland ist die feste Anlehnung des freiwilligen Sanitätsdienstes an den Heeresorganismus, und die Unterordnung des ersteren unter die militärische Autorität, in schärfster Weise ausgeprägt.

Im Laufe der Zeit ist in Rußland dank dem regen Wohltätigkeitssinn ein sehr bedeutendes Kapital durch jene freiwilligen Beiträge angesammelt worden (über 12 Millionen Rubel), welches es ermöglicht, daß allen Verbesserungen und Vervollkommnungen, die auf dem Gebiet der Kriegsheilkunde eingeführt wurden, gebührende Beachtung zugewendet werden konnte, so daß die russischen Hilfszüge da, wo sie erschienen, die bestausgerüsteten waren.

Italien.

Das italienische Rote Kreuz, welches an den neueren Kriegsbegebenheiten ebenfalls Anteil genommen, schließt sich schon im Frieden ganz an die territoriale und taktische Einteilung des Heeres und der Marine an und hält seine Formationen in enger Fühlung mit denselben. Jeder der 12 Armeekorpsbezirke hat einen sogenannten Regionalverein, dessen Vorsitzender in naher Verbindung mit dem betreffenden militärischen Befehlshaber steht, wobei zu bemerken ist, daß jeder von der Kriegsmarine ressortierende Küstenbezirk seinen eigenen Delegierten hat. Unter den Regionalvereinen fungieren die Sektionsvereine, welche die innerhalb eines Divisionsbezirks bestehenden Lokalvereine leiten und mit dem Divisionskommandeur Fühlung halten. Italien zählte vor kurzem gegen 400 Vereine. Diesem vielgliedrigen Vereinsnetz entstammt eine verhältnismäßige große Zahl von Sanitätsformationen, die im Kriegsfall zu Hilfsleistung aufgerufen werden. Aus diesem Vereinsnetz heraus werden eine Anzahl Feldlazarette, 50 an der Zahl zu 100 bzw. 50 Betten, 30 Gebirgsambulanzen,

15 Lazaretteisenbahnzüge, mehrere Flußambulanzen und Lazarett-schiffe, die Flußambulanzen zum Transport von je 214 Verwunden, die Lazarett-schiffe zu je 125 Lagerstätten, bei einem Kriege bereitgestellt. Neben den vorher erwähnten 370 Männervereinen bestehen als ergänzendes Glied 98 Frauenvereine, deren Haupttätigkeit sich meist auf Sammeln von Geldbeträgen und von Verbandmaterial, Wäsche, Kleidungsstücken und ähnlichem Hilfsmaterial beschränkt. Eine eigentlich schöpferische Tätigkeit, wie sie die deutsche Frauenwelt mit ihren Einrichtungen entfaltet, ist in Italien nicht bekannt.

Es ist in Italien jetzt zu einem ständigen Gebrauch geworden, die Kriegsbereitschaft und Verwendbarkeit der Organe der freiwilligen Krankenpflege alljährlich bei den Manövern Prüfungen zu unterziehen, und sie auf ihre Leistungsfähigkeit hin zu erproben. So entsandte das Zentralkomitee in Rom vor einigen Jahren ein solches Hilfslazarett auf den Schauplatz der Herbstübungen nach den Abruzzen. Dasselbe blieb 16 Tage in Betrieb, und die dabei gemachten Wahrnehmungen wurden von der Militärverwaltung nach verschiedenen Richtungen hin im Interesse des Gesundheitsdienstes der Truppen verwertet. Auch durch seine Friedenstätigkeit bei Bekämpfung der Malaria in der römischen Campagna hat das Rote Kreuz der öffentlichen Wohlfahrt nützliche Dienste geleistet und dem Weiterumsichgreifen der Krankheit Einhalt getan. Mit unvergänglichen Lettern hat das italienische Rote Kreuz die Dienste, die es der Armee im abyssinischen Feldzug des Jahres 1895 geleistet, in die Annalen jenes Feldzuges eingetragen. Die gesamte Nation zeigte in patriotischer Weise bei jener Gelegenheit, welche Opfer und Aufwendungen sie in Gestalt der freiwilligen Hülfe im Interesse des vaterländischen Heeres zu bringen bereit sei.

Österreich-Ungarn hat sein freiwilliges Hilfswesen folgendermaßen organisiert:

Österreich.

Die Spitze des österreichischen Hilfswesens bildet die Österreichische Gesellschaft vom Roten Kreuz; unter ihr bilden die 134 Delegierten der Landeshilfsvereine die Bundesversammlung mit einem Bundespräsidium. Die Landeshilfsvereine sind in Galizien, Steiermark, Tirol Doppelvereine, d. h. vereinigte Männer- und Frauenvereine, die sich zu gemeinsamer Arbeit verbunden haben. In Böhmen, Bukowina, Dalmatien, Görz, Gradiska, Kärnten, Krain, Mähren, Niederösterreich, Oberösterreich,

Salzburg, Schlesien, Triest, Istrien, Vorarlberg Männervereine und Frauenvereine, aber beiderseitig selbstständig und von einander getrennt.

Unter diesen 18 Stammvereinen fungieren im ganzen 450 Zweigvereine, welche es sich angelegen sein lassen, im Frieden Geld und Verbandmittel, Wäsche, Kleider, Utensilien etc. bereit zu stellen, Pflegekräfte auszubilden, Lazaretteinrichtungen vorzubereiten und bei Ausbruch eines Krieges dem kaiserlichen Kommissar und Generalinspektor der freiwilligen Sanitätspflege eine Anzahl von Personen zur Verfügung zu stellen, die geeignet und bereit sind, als Delegierte des Roten Kreuzes die zweckmäßige Ausnutzung der Vereinsleistungen nach den jeweiligen Bedürfnissen sowohl bei der Feld- als bei der Besatzungsarmee in der Heimat zu vermitteln.

Die Leistungen betätigen sich auf Grund der Anforderungen, welche der kaiserliche Kommissar bei Beginn eines Krieges, nach Maßgabe der jeweilig eintretenden Bedürfnisse, an die freiwillige Krankenpflege stellt. Vereinfacht wird diese Requisition dadurch, daß jeder der genannten Landeshilfsvereine der Heeresverwaltung schon im Frieden ganz bestimmte Anerbietungen macht. So übernimmt der Hilfsverein für Unterösterreich die Pflege von 25 Offizieren, 1100 Mann; der Doppelverein von Galizien 100 Offiziere, 1900 Mann; der Landes- und Frauenhilfsverein von Steiermark 6 Offiziere, 460 Soldaten; die Landeshilfsvereine von Böhmen 85 Soldaten; in der Bukowina 25 Offiziere, 600 Mann; Görtz und Gradiska 200 Mann; Kärnten 100 Mann; Mähren 600 Mann; Oberösterreich 400 Mann; Salzburg 450 Mann; Schlesien 50 Mann; Vorarlberg 60 Mann.

Zählt man diese Zahlen zusammen, so ergibt sich, daß für 156 Offiziere und 6000 Mann seitens der freiwilligen Krankenpflege gesorgt werden und der staatliche Sanitätsdienst von dieser Bürde entlastet werden kann. — Zur Pflege und Versorgung dieser Patienten sind in den vom freiwilligen Dienst im Inland errichteten Hospitälern und Pflegestätten zirka 600 Ärzte bereit. Auf den österreichischen Eisenbahnen können durch die vorgenannten Vereine 50 Verband- und Erfrischungsstationen vom Roten Kreuz errichtet werden, darunter 14 mit Nachtruhe.

Sanitätskolonnen wie in Deutschland zum Transport und zur Begleitung Verwundeter gibt es in Österreich nicht. Für diesen Dienst sind 31 vollständig ausgerüstete Blessiertentransportkolonnen, die bei 31 Armeefeldspitälern eingeteilt sind, ferner

noch eine komplett ausgerüstete, welche für den Dienst bei ihrem eigenen Feldspital verfügbar ist, vorhanden.

Die in Ungarn bestehenden Einrichtungen sind den österreichischen analog. Die Zentralstelle wird durch die Ungarische Gesellschaft vom Roten Kreuz dargestellt, welcher die Provinzial-, Komitats- und Lokalvereine untergeordnet sind, deren Tätigkeit ganz derjenigen der österreichischen gleich. Jeder Lokalverein ist durch einige Delegierte im zugehörigen Komitatsverein vertreten, er empfängt durch dieselben die erforderlichen Anweisungen und berichtet andererseits an diesen über seine Leistungsfähigkeit und die ihm zur Verfügung stehenden Mittel und Hilfskräfte.

Ungarn.

Das Ungarische Rote Kreuz stellt im Kriege sogleich ein Hilfslazarett von 800 Betten in Budapest, fünf dergleichen zu 200 Betten und zwei zu je 100 Betten der Militärverwaltung an Stellen, wo es erforderlich, zur Verfügung, d. h. es übernimmt die Sorge für 2000 Kriegskranke, die es auf seine Kosten unterhält. Sehr großartig sind die Anerbietungen bezüglich der Verband- und Erfrischungsstationen. Hier ist die Installierung von 15 solcher Stationen zu je 200 Lagerstätten, einer Station zu 100 Betten, und von 44 Stationen zu 10—12 Betten vorgesehen. An Sanitätskolonnen verfügt die ungarische Gesellschaft über 11; jede derselben ist mit 16 Krankenwagen versehen.

Um das für die 8 großen Hilfslazarette und für die 60 Verbandstationen erforderliche Pflegepersonal zu gewinnen, unterhält die Gesellschaft im Frieden ein Krankenhaus zu 120 Betten als Pflegeschule für Pflegerinnen. Es machen daselbst, im fortwährend wechselnden Turnus, 21 Pflegerinnen 6monatliche Kurse durch, und zwar seit 12 Jahren, so daß eine große Zahl von solchen Kriegspflegerinnen im Lande vorhanden ist.

Schließlich ist noch des mobilen mit 20 Betten ausgestatteten Hilfslazarettes zu gedenken, das dorthin vorgeschoben werden kann, wo der betreffende militärische Befehlshaber es für notwendig erachtet. Eine besondere Formation stellen die 10 Gebirgssanitätskolonnen Ungarns dar, deren Mannschaft Maultiergespanne mit Gebirgssätteln und Gebirgstragen führen. Auch sind in Ungarn zur Aufnahme von Rekonvaleszenten Pflegestätten und Genesungsheime und zwar für 160 Offiziere und 9000 Mannschaften angeboten, wo diese teils ganz unentgeltlich, teils zu niedrigen Sätzen Aufnahme finden.

Die Schweiz.

In der Schweiz hat die erste Organisation der freiwilligen Hilfe im Jahr 1866 unter dem Namen „Hülfsverein für schweizerische Wehrmänner“ stattgefunden, angeregt durch das Elend der Kriege in den Sechziger Jahren. Dieser Hülfsverein hat anlässlich des deutsch-französischen Krieges 1870/71 eine lebhaftige und segensreiche Tätigkeit im Inland und Ausland entfaltet, hat sich aber dann im Jahre 1876 aufgelöst, da die Meinung vorherrschte, es werde nach dem gewaltigen Kriege sich nicht so bald wieder Gelegenheit zur Betätigung bieten. Die Jahre des Friedens waren der Idee des Roten Kreuzes nicht günstig, so daß erst im Jahre 1882 wieder eine Organisation der freiwilligen Hilfe für den Kriegsfall gegründet wurde, diesmal mit dem Titel „Schweizerischer Zentralverein vom Roten Kreuz“. Langsam und mühsam, stets in lähmendem Kampf gegen die Indifferenz des Publikums, welches rasch die Schrecken des Krieges vergessen hatte und an die Möglichkeit seiner Wiederkehr nicht denken und nicht erinnert sein wollte, hat sich seither das schweizerische Rote Kreuz entwickelt.

Außer unter dieser Gleichgültigkeit des Volkes, die namentlich auch in der Unkenntnis über Zweck und Nutzen des Roten Kreuzes ihren Grund hatte, litt es vor allem unter dem Mangel an einem klaren und zielbewußten Arbeitsplan, wie er nur in beständiger Zusammenarbeit mit den leitenden Organen unserer Armee, deren Unterstützung ja den Hauptzweck des Roten Kreuzes bildet, hätte aufgestellt werden können, und ist so weit überholt worden von den Organisationen gleicher Art in unsern Nachbarstaaten, wie aus der obigen Darstellung deutlich ersichtlich ist.

Rotes Kreuz.

Im Berichtsjahre 1901/1902 umfaßte der schweizerische Zentralverein vom Roten Kreuz 24 Sektionen mit 14,876 zahlenden Mitgliedern. Das Vermögen des Zentralvereins vom Roten Kreuz beträgt in der Zentralkasse Fr. 92,052. 51, während die einzelnen Sektionen Fr. 145,880. 50 besitzen. Von den Sektionen erhält die Zentralkasse jährlich rund Fr. 7500 Mitgliederbeiträge, so daß die jährlich verfügbare Summe inklusive Kapitalzinse Fr. 10,000 nicht wesentlich übersteigt. Einzelne Vereine verfügen über etwas Material zur Krankenpflege; dasselbe ist jedoch, mit Ausnahme desjenigen von Baselstadt, nicht bedeutend.

Das schweizerische Rote Kreuz hat sich seit einer Reihe von Jahren auch mit der Ausbildung von Personal für Krankenpflege beschäftigt. Es erstrebt diesen Zweck zuerst durch Unterbringung von geeigneten Personen in schweizerischen Spitälern

auf die Dauer von einigen Monaten. Seit 1899 hat es eine eigene Schule für Krankenpflegerinnen in Bern in Betrieb gesetzt, welche vorläufig jährlich 12—16 in 1¹/₂-jährigen Kursen geschulte Pflegerinnen ausbildet. Außerdem unterstützt das Rote Kreuz die Samariterkurse durch finanzielle Beiträge und Gewährung von Unterrichtsmaterial.

Im ganzen muß gesagt werden, daß es dem schweizerischen Roten Kreuz bis jetzt nicht gelungen ist, diejenige Stellung einzunehmen, die der Wichtigkeit seiner vaterländischen und gemeinnützigen Ziele entspricht; viele Anzeichen sprechen aber dafür, daß das Eis der Indifferenz beim Schweizervolk unter dem Eindruck der kriegerischen Ereignisse der letzten Jahre zu schmelzen beginnt, und es ist zu hoffen, daß in nicht ferner Zeit das schweizerische Rote Kreuz sich ebenbürtig neben die Hilfsvereine unserer Nachbarländer stellen können.

Eine zweite Organisation, die zwar nicht, wie das Rote Kreuz, speziell für die Hülfe im Kriegsfall gegründet wurde, die aber trotzdem durch ihre besondere Einrichtung sich dazu sehr eignet, ist der schweizerische Samariterbund. Er ist die Vereinigung einer großen Zahl von Samariternvereinen hauptsächlich der Mittel- und Ostschweiz und umfaßte in der Berichtsperiode 1901/1902 147 Sektionen mit 6162 Aktiv- und 8735 Passiv- oder zahlenden Mitgliedern. Von seinen Aktivmitgliedern sind 3482 Frauen und 2680 Männer. Alle Aktiven müssen mindestens einen sogenannten Samariterkurs mitgemacht haben, in welchen sie von Ärzten in der ersten Hülfe bei Unfällen nach einheitlichem Lehrplan unterrichtet werden. Sie haben ihre Hülfe stets unentgeltlich und nur bis zur Ankunft des Arztes zu leisten.

Durch ihre klar umschriebene und vielfach sehr segensreiche Tätigkeit sind die Samariter in beständigem Kontakt mit dem Publikum und genießen bei demselben große Sympathie, welche sich durch die regelmäßige und starke Ausbreitung der Samariternvereine über große Teile der Schweiz manifestiert. Die Entwicklung des Samariterwesens, das zuerst Anlehnung an das Rote Kreuz suchte, aber leider dort nicht das gewünschte Entgegenkommen fand, hat sich in der Folge dann ganz unabhängig gestaltet, und erst seit Anfang der Neunzigerjahre hat eine Annäherung stattgefunden, welche zu einer Vereinbarung führte, nach welcher der Samariterbund im Frieden seinen eigenen Weg geht, im Kriegsfall aber sein Personal und Material soweit möglich dem Roten Kreuz zur Verfügung stellt. Es würde daraus

dem Roten Kreuz eine stattliche Zahl von Helfern erwachsen, die, in Transport und erster Hülfe ausgebildet, im Ernstfalle eine sehr willkommene Hülfsstruppe stellen würden.

**Militär-
sanitätsverein.**

Der schweizerische Militär-Sanitätsverein stellt eine dritte Organisation freiwilliger Hülfe dar und rekrutiert sich hauptsächlich aus Angehörigen der Sanitätstruppe, die in den Vereinen außerdienstliche Auffrischung des im Militärdienst Gelernten suchen und finden, und welche daneben ähnlich wie die Samaritervereine sich mit Hülfeleistung bei Unfällen befassen. Sie nehmen auch Angehörige anderer Truppengattungen und des Landsturms auf. Der schweizerische Militär-Sanitätsverein umfaßt gegenwärtig 23 Sektionen mit 581 Aktiv- und 919 Passivmitgliedern. An Geld und Material besitzt er keine nennenswerten Vorräte. Da seine Angehörigen zum größten Teil der Feldarmee angehören, kann auf ihre Mitwirkung bei der freiwilligen Sanitätshülfe im Kriegsfall kaum gezählt werden; dagegen werden die Mitglieder der Militär-Sanitätsvereine im Frieden wertvolle Dienste leisten durch ihre Mithülfe bei der Instruktion von Hülfspersonal. Auch der schweizerische Militär-Sanitätsverein hat 1898 mit dem Roten Kreuz eine Vereinbarung getroffen, durch welche er, unter Wahrung seiner Selbständigkeit in Friedenszeit, dem Roten Kreuz als Ganzes beitrifft und ihm im Kriege Personal und Material nach Möglichkeit zur Verfügung stellt. Es ist somit unter den drei genannten Vereinen im Hinblick auf ihre Kriegstätigkeit ein engerer Zusammenschluß vorhanden, der auch seinen Ausdruck erhält in dem gemeinsamen „Zentralsekretariat für freiwilligen Sanitätsdienst“ und im Vereinsorgan „Das Rote Kreuz“, das leider bis jetzt nur in deutscher Sprache erscheint.

Frauenverein.

Endlich ist als vierte Organisation der freiwilligen Hülfe im letzten Jahr in die Linie gerückt der schweizerische gemeinnützige Frauenverein, der in 54 Sektionen fast über die ganze Schweiz verbreitet, etwa 6000 Mitglieder zählt. Auch dieser für das Hülfswesen außerordentlich wichtige Verein hat sich dem Zentralverein vom Roten Kreuz angeschlossen und will sich nach Kräften dessen Bestrebungen widmen, ohne aber seine administrative Selbständigkeit in Friedenszeit aufzugeben.

Es sind also bis jetzt vier verschiedene Organisationen, deren Vereinszweck teilweise oder ganz die Unterstützung des Sanitätsdienstes im Kriege in sich schließt, und welche im Ernstfalle sicherlich durch ungezählte andere Vereine und Private verstärkt würden. Es steht zu erwarten, daß in dieser Beziehung

die Opferwilligkeit unseres Volkes nicht hinter derjenigen in andern Ländern zurückbleiben werde, und daß unser Land in einem Kriege sehr bald von Ost nach West und vom Süd zum Nord nur einen einzigen Hilfsverein bilden würde. Fragen wir uns aber, ob und inwieweit diese Helfer gegenwärtig im stande wären, ihre großen Aufgaben im Kriegsfall zu lösen, so müssen wir leider unumwunden zugestehen, daß dies in befriedigender Weise schwerlich möglich wäre.

Die Tätigkeit der Organisationen wird jetzt fast überall gehemmt durch den Umstand, daß sie die ihnen wartenden Aufgaben nicht, oder nur in vagen Umrissen kennen, so daß ihnen dadurch das Arbeiten an praktischen Zielen vielfach unmöglich wird. Das Vereinsleben ist deshalb häufig ein sehr geringes, und damit sinkt auch das Interesse an der Sache; man zahlt seinen Jahresbeitrag und kümmert sich im weitem wenig um die Vereinsaufgaben.

Ist dies bei Leuten der Fall, die schon in Friedenszeiten sich von der Idee der freiwilligen Hülfe haben begeistern lassen, so bergen jene hilfswilligen Scharen, die sich erst im Kriegsfall einstellen und welche zwar eine große Opferwilligkeit, aber keine Kenntnisse ihrer Aufgabe mitbringen, die Gefahr in sich, daß die ganze Hülftätigkeit zu einem Chaos werde, welches der Armee mehr Schwierigkeiten als Nutzen verursacht. Darum ist es unumgänglich notwendig, schon vorher in den ruhigen Zeiten des Friedens dafür zu sorgen, daß die Hauptaufgaben der freiwilligen Hülfe mehr als bisher allgemein bekannt und die Vorbereitungen dazu rechtzeitig und einläßlich getroffen werden. Hierfür ist aber namentlich eine Vorbedingung zu erfüllen: es darf die Vorbereitung der freiwilligen Hülfe für den Kriegsfall nicht fernerhin ohne Kontakt mit der Organisation des Heeres geschehen, gewissermaßen zufällig bald in dieser, bald in einer andern Richtung, sondern sie soll geschehen in engem Anschluß an die dienstlichen Vorschriften der Armee, welchen sie im Ernstfalle ja doch vom ersten Tage an unterstellt werden mußte, und sie soll geleitet werden nach einheitlichen Grundsätzen und einem einheitlichen Plan, der im Einklang steht mit den Grundsätzen, nach denen unsere Armee im Kriegsfall geführt werden wird.

Der Mangel eines beständigen Verkehrs zwischen den obersten Vereinsleitungen der freiwilligen Hülfe und der Armeeleitung hat für die Vereine die schlimme Folge, daß sie über die ihnen zu-

Mängel des
jetzigen
Zustandes.

fallenden Aufgaben meist wenig im Klaren sind und so die Aufstellung eines einheitlichen, wohlgedachten Arbeits- und Mobilisationsplanes für die freiwillige Hülfe bisher nicht möglich war. Für die Leitung des Militärsanitätswesens resultiert daraus ein unsicherer Zustand, der bisher der Ordnung des Sanitätsdienstes auf den hintern Linien unüberwindliche Schwierigkeiten bereitet hat. Erst wenn diese Übelstände gehoben sein werden, ist daran zu denken, daß die freiwillige Hülfe aus der Periode des sprunghaften, von Zufälligkeiten abhängigen Vorgehens in eine Zeit planmäßiger und ruhig fortschreitender Arbeit gelange. Erst dann wird sie nach und nach das werden können, was man schon jetzt stillschweigend von ihr erwartet, eine eigentliche Ergänzung des militärischen Sanitätsdienstes, auf welche ebenso sicher gezählt werden darf wie auf irgend einen andern Dienstzweig unseres Heeres. Und erst wenn es gelungen ist, die freiwillige Hülfe bis auf diese Höhe zu heben, wird man mit Zuversicht sagen dürfen, daß der Sanitätsdienst der schweizerischen Armee, in zuverlässiger Weise unterstützt durch eine leistungsfähige und wohlorganisierte freiwillige Hülfe, im Kriegsfall seine Aufgaben zu erfüllen im stande sein wird.

**Notwendigkeit
der
Unterstützung
durch den Bund.**

Ohne daß die eidgenössischen Behörden der Sache ihr Interesse und ihre Unterstützung zuwenden, wird dieses Ziel aber nicht erreicht werden. Um die Gleichgültigkeit des Volkes zu bekämpfen, bedarf es einmal wirksamer Propaganda, sodann tatsächlicher Leistungen. Beides ist nur mit Hülfe des Staates zu ermöglichen.

In Deutschland z. B. erhält das Rote Kreuz alljährlich die Bewilligung zur Abhaltung einer besondern Lotterie, deren Ertrag von 500,000 Mark den verschiedenen Landesvereinen die Mittel liefert zur Anschaffung von großen Vorräten an Transport- und Spitalmaterial und zur Ausbildung und Ausrüstung von Hülfspersonal aller Art. Mit Orden und Auszeichnung jeder Art machen überdies Herrscher und Regierungen selbst wirksame Propaganda. Dergleichen ist uns fremd. Wenn wir aber bedenken, daß die Tätigkeit der Hilfsvereine im Hinblick auf den Kriegsfall ausschließlich im Interesse der Unterstützung der Armee und der Humanität stattfindet, und daß sie eine um so wirksamere Entlastung des Kriegsbudgets darstellt, je energischer sie betrieben wird, ja daß der Ausbau der freiwilligen Hülfe ebenso gut zu den notwendigen Kriegsvorbereitungen gehört wie alle anderen Ausgaben für das Sanitätswesen, so

müssen wir daraus die Pflicht des Bundes folgern, auch durch direkte finanzielle Beihülfe den rationellen Ausbau der freiwilligen Hülfe zu unterstützen.

Allerdings hat die Eidgenossenschaft jetzt schon Beiträge für bestimmte Zweige des Hilfswesens ausgesetzt, und zwar verabfolgt sie jährlich dem schweizerischen Samariterbunde Fr. 800, dem schweizerischen Militär-Sanitätsverein Fr. 1500 und leistet an die Kosten des seit fünf Jahren bestehenden Zentralsekretariates für freiwilligen Sanitätsdienst 80 % oder Fr. 6400 im Jahr. Es betragen also die jetzigen Jahresausgaben des Bundes für die freiwillige Hülfe im ganzen Fr. 8700. Es ist dadurch grundsätzlich die Auffassung zum Ausdruck gebracht, daß die Unterstützung dieser Bestrebungen zu den Staatsaufgaben gehört; trotzdem muß betont werden, daß angesichts der sehr großen Ausgaben, welche eine gehörige Vorbereitung des Hilfswesens für den Kriegsfall erfordert, dieser Betrag, der mehr den Friedensbestrebungen der Hilfsvereine zugedacht wurde, völlig ungenügend ist, auch wenn die Vereine sich selber sehr bedeutende Opfer auferlegen. Es muß deshalb möglich werden, in unserem Militärbudget in Zukunft einen Posten unterzubringen, der es erlaubt, die freiwillige Hülfe so zu subventionieren, daß sie nach und nach in stand gesetzt wird, ihre wichtigen Aufgaben für den Kriegsfall in richtiger und genügender Weise vorzubereiten.

Als Vertreter aller subventionsberechtigten Vereine und Anstalten wäre lediglich der Zentralverein vom Roten Kreuz anzuerkennen. Es ist ohne eingehende Erläuterungen klar, daß die Armeeleitung sich für alles, was das freiwillige Hilfswesen betrifft, an eine einzige Zentralstelle muß wenden können, und daß es mit Rücksicht auf einen geregelten und einfachen Dienstgang untunlich ist, mit einzelnen Hilfsvereinen, wie sie namentlich im Kriegsfall sehr zahlreich aufschließen werden, zu verkehren. Es muß also eine Organisation gewählt werden, welche dem Land, der Armee und einem eventuellen Feind gegenüber die freiwillige Hülfe repräsentiert und welche gewillt und im stande ist, alle Hilfsbestrebungen für Kranke und Verwundete in ihrem Schoße zu konzentrieren und geordnet und verwendbar der Armee darzubieten.

**Das Rote Kreuz
als Vertreter
der freiwilligen
Hülfe.**

Obschon das schweizerische Rote Kreuz in seiner gegenwärtigen Gestaltung dieser Aufgabe noch nicht völlig zu genügen im stande ist, so stellt es doch diejenige Korporation dar, die historisch und materiell sich am besten eignet, um die Verkörperung der freiwilligen Hülfe zu übernehmen.

Schon sein Name, der in alle Kulturländer übergegangen ist, und als Bezeichnung für die Organisationen der freiwilligen Kranken- und Verwundetenpflege bereits internationales Bürgerrecht erworben hat, weist darauf hin. Aber auch seine organisatorischen Grundlagen sind von Anfang an im Hinblick auf eine solche Aufgabe entworfen worden. Im Laufe der Zeit hat sich das schweizerische Rote Kreuz den schweizerischen Samariterbund, den schweizerischen Militär-Sanitätsverein und den schweizerischen gemeinnützigen Frauenverein angegliedert, mit dem bestimmt formulierten Zweck, die Arbeitskraft dieser verwandten Organisationen für den Kriegsfall unter einheitlicher Leitung nutzbar zu machen. Es hat also tatsächlich bereits bis zu einem gewissen Grad die Vertretung der freiwilligen Hülfe für den Kriegsfall übernommen, entbehrt hierzu aber noch der offiziellen Anerkennung, wie sie z. B. in Deutschland und Österreich den dortigen Vereinen vom Roten Kreuz und den geistlichen Ritterorden erteilt worden ist.

Die Anerkennung als einziger Vertreter der freiwilligen Hülfe für den Kriegsfall darf allerdings nur erfolgen auf Grund eines vorher festzustellenden Organisationsplanes, welcher Garantien dafür bietet, daß die Vorarbeiten des Roten Kreuzes im Frieden vor sich gehen im Einklang mit den Kriegsbedürfnissen der Armee, und ein richtiges Zusammenarbeiten gewährleisten mit dem Heeressanitätsdienst, der durch sie ergänzt werden soll. Die freiwillige Hülfe darf nicht, wie bisher, völlig unabhängig vom staatlichen Sanitätsdienst bestehen, ohne Pflichten und ohne Verantwortlichkeit, in ihrer Leistungsfähigkeit in hohem Maße abhängig von den Schwankungen und Zufälligkeiten einer ganz individuellen Vereinsleitung. Sie soll vielmehr ein auf dem Grunde der Freiwilligkeit ruhender integrierender Bestandteil des Sanitätsdienstes im Ernstfall werden, über dessen Leistungsfähigkeit die Armeeführung regelmäßig unterrichtet ist und auf den sie für gewisse Aufgaben ebensogut zählen kann wie auf ihre militärischen Formationen.

Verhältnis von
Bund und
Rotem Kreuz.

In diesem Rahmen würde die Friedensarbeit, d. h. die direkte und indirekte Vorbereitung für den Kriegsfall Sache des Roten Kreuzes selber sein; es würde, wie bisher, seine Angelegenheiten selbständig besorgen. Der Bund würde es darin unterstützen, durch finanzielle Subvention und durch Hinweis auf diejenigen Gebiete, in denen ihm die Betätigung des Roten Kreuzes wünschbar erscheint. Über die Verwendung der

Bundesbeiträge wäre selbstverständlich eine Kontrolle einzuführen. Damit würde die Eidgenossenschaft das Rote Kreuz auch moralisch unterstützen, indem sie es ausdrücklich als ein Werk des gemeinsamen Nutzens empfehlen und ihm so die Legitimation verleihen würde, die ihm bis jetzt mangelt und ohne die es ihm nicht möglich sein wird, das Schweizervolk für die freiwillige Hülfe so zu begeistern, wie dies nötig wäre.

Im Kriegsfall müßte sich das Verhältnis von Bund und Rotem Kreuz ändern. Im Interesse einer richtigen Verwendung der vom Roten Kreuz vorbereiteten personellen und materiellen Hilfsmittel müßte dieselbe aus den Händen der Vereinsvorstände in diejenigen von Armeeeorganen übergehen. Unser Milizsystem bringt es mit sich, daß im Mobilisierungsfalle die Vereinsvorstände einen guten Teil ihrer besten Mitglieder zu den Fahnen abgeben müssen, und es würde deshalb die Verwendung der freiwilligen Hülfe durch die stark gelichteten Vereinsvorstände schwere Mißstände im Gefolge haben. Reibungen mit militärischen Organen würden an der Tagesordnung sein, und es würde die Leitung der freiwilligen Hülfe derjenigen Autorität entbehren, die mitten im militärischen Getriebe eben nur eine militärische Stellung verleiht. Es müßte deshalb die Verwendung der Hilfsmittel der freiwilligen Hülfe direkt durch Organe der Armee erfolgen.

Dagegen verbliebe dem Roten Kreuz im Kriegsfall die große Aufgabe der Aufbringung und des Nachschubes der Mittel für die von ihm mobilisierten Formationen, eine Aufgabe, für die es wohl qualifiziert ist und die ihm noch übergengen Arbeit machen würde.

II. Ausbildung von Krankenpflegepersonal.

Es ist nicht zum ersten Male, daß die Frage der Hebung der Krankenpflege die Bundesbehörden beschäftigt. Bereits in seinem Bericht vom 23. November 1894 betreffend die Unterstützung von Koch-, Haushaltungs-, Dienstboten- und Krankenwärterkursen durch den Bund (Postulat vom 28. März 1893) war der Bundesrat in der Lage sich über diese Angelegenheit auszusprechen. Er kam damals entgegen dem Vorschlag des Militärdepartementes zum Schluß, es sei die Frage der Subventionierung von Krankenwärterkursen noch zu wenig abgeklärt und wohl besser im Zusammenhang mit der Kranken- und Unfallversicherung zu lösen. Die eidgenössischen Räte haben diese

Vorgeschichte.

Auffassung zu der ihrigen gemacht, und im Bundesbeschuß betreffend die hauswirtschaftliche und berufliche Bildung des weiblichen Geschlechtes vom 20. Dezember 1895 die Krankenwärterkurse ausdrücklich von der Subventionierung ausgeschlossen. Damit war aber die für die Volkswohlfahrt wie für die Armee gleich wichtige Frage nicht zur Ruhe gekommen. Seitens des Departementes des Innern (Abteilung Sanitätswesen) war bereits wieder im Jahr 1895 ein ausführliches Gutachten über die Frage der Unterstützung von Krankenwärterkursen durch den Bund ausgearbeitet und den Kommissionen der Räte überwiesen worden. Es würde zu weit führen, dieses sehr einläßliche Gutachten im Wortlaute zu reproduzieren, welches damit schließt, es sei anläßlich der eidgenössischen Kranken- und Unfallversicherung die Ausbildung von Krankenwärtern und Krankenwärterinnen an die Hand zu nehmen und zwar gemeinsam mit der Schaffung von Institutionen, welche die materielle Sorge für die Existenz des Krankenpflegepersonals übernehmen und dasselbe dafür vollständig in den Dienst der humanen Fürsorge für die Kranken, vorab die armen Kranken, stellen.

Der in diesem Gutachten ausgesprochene Grundgedanke ist bekanntlich dann im Entwurf der Kranken- und Unfallversicherung in Form verschiedener Bestimmungen zu gunsten der Krankenpflege und des Samariterwesens aufgenommen worden, aber mit dem Gesetz zusammen in der Volksabstimmung zu Falle gekommen.

Durch diese Mißerfolge im Parlament und im Referendum ließ sich aber das Bedürfnis nach Verbesserungen und Vermehrung der Krankenpflege nicht eindämmen.

Das Verlangen nach geschulter Krankenpflege ist in stetem und rasch zunehmendem Wachstum begriffen, seitdem in immer größere Volkskreise die Erkenntnis eindringt, daß neben der arzneilichen Behandlung der Krankheiten durch den Arzt die Forderungen der Gesundheitslehre, die seelische Einwirkung, diätetische Maßnahmen etc. ebenbürtige Heilfaktoren sind. Das Publikum fühlt, daß es neben dem Arzt noch eine Instanz geben muß, die sich mit Sachverständnis derjenigen Details im Heilverfahren annimmt, die der Arzt nicht selber besorgen kann. Es fühlt, daß die richtige Krankenpflege nicht nur eine mechanische Bedienung des Kranken ist, „sondern die Behandlung während der $23\frac{3}{4}$ Stunden des Tages, an welchen der Arzt nicht beim Kranken ist“. Die einstimmige Meinung der Ärzte, die Kranken-

häuser mit ihrem vermehrten Zuspruch und ihren günstigen Heilergebnissen sind überdies der klarste Beweis für den Vorzug einer geschulten gegenüber der Laienkrankenpflege. Das sehen auch jene Kreise ein, die, wenn auch noch in geringer Zahl, sich zusammen tun zur Bildung von Krankenvereinen, um sich für kranke Tage eine sachgemäße Pflege zu sichern. Diese Meinung hat sich auch Bahn gebrochen bei den zahlreichen Gemeinden und andern Organisationen, welche für ihre kranken Glieder besonderes Pflegepersonal angestellt haben.

Das Bedürfnis nach vermehrtem und gutgeschultem Krankenpflegepersonal fand seinen Ausdruck in der Gründung von besonders Anstalten und Schulen zur Ausbildung von Krankenpflegerinnen, über die wir weiter unten zusammenhängend referieren werden. Von seiten solcher Institute, nämlich 1. von der schweizerischen Pflegerinnenschule nebst Frauenspital in Zürich (Stiftung des schweizerischen gemeinnützigen Frauenvereins) und 2. vom Schwesternhaus des Roten Kreuzes in Fluntern-Zürich kam der nächste Anstoß in dieser Sache. Die genannten Anstalten bewarben sich durch Gesuche vom 22. Juni und 4. Oktober 1900 um eidgenössische Subventionen, wurden aber vom Bundesrat durch Beschluß vom 10. Januar 1902 aus fiskalischen Gründen abgewiesen. Im April 1902 reichte dann die Pflegerinnenschule Zürich eine Petition mit Subventionsgesuch an die Bundesversammlung ein, die erst zur Behandlung gelangen kann, wenn die gegenwärtige Vorlage erledigt sein wird.

Durch alle diese Umstände haben sich die Verhältnisse in den letzten 10 Jahren so erheblich verändert, daß nunmehr die durch das Postulat zum Geschäftsbericht pro 1901 neuerdings in Fluß gekommene Frage der Subventionierung der Krankenwärterkurse oder, allgemeiner gesprochen, die Frage der Heranbildung von Krankenpflegepersonal durchaus abgeklärt ist.

Wie überall so sind es auch in der Schweiz vor allem die meist auf streng kirchlichem Boden stehenden Krankenpflegegenossenschaften, die Diakonissen, die barmherzigen Schwestern etc., welche die Pflege als Beruf betreiben. Es würde zu weit führen, hier auseinanderzusetzen, warum diese Berufspflegerinnen, deren vortreffliche Leistungen ganz allgemein anerkannt sind, doch nicht allen Ansprüchen zu genügen im stande sind. Tatsache ist, daß schon seit geraumer Zeit die Nachfrage nach geschultem Pflegepersonal so lebhaft ist, daß diese Korporationen ihr nicht entsprechen können und darunter in mancher Beziehung selbst leiden.

Die
Krankenpflege
in der Schweiz.

Die ersten Versuche, die Krankenpflege zu organisieren, wurden auf kirchlichem Boden gemacht. Die protestantischen und katholischen Schwesternhäuser haben sich zum Zweck gesetzt, Krankenpflegepersonal auszubilden und an Spitäler und in Privatpflege abzugeben. Diese religiösen Gemeinschaften haben auf das ganze Gebiet der Krankenpflege außerordentlich fruchtbar eingewirkt und den Weg gewiesen, der in vielen Beziehungen zum Ziele führt. Sie haben dafür auch mit Recht die größte Anerkennung gefunden, und jeder vorurteilsfreie Arzt und Laie wird damit einverstanden sein, daß die Schwesternhäuser der Krankenpflege die wertvollsten Dienste geleistet haben und noch leisten. Trotzdem ist es unumgänglich notwendig, daß neben und womöglich in friedlichem, fruchtbarem Wettbewerb mit den Schwesternhäusern noch andere Krankenpflegeorganisationen sich bilden. Die Leistungsfähigkeit der Schwesternhäuser ist infolge ihrer zentralisierten Einrichtungen eine beschränkte, und gar häufig erfahren Spitalverwaltungen, Gemeinden oder Private, welche Pflegerinnen bedürfen, daß die Mutterhäuser nicht im stande sind, der Nachfrage zu genügen. Die Diakonissenhäuser kennen dieses Bedürfnis auch sehr gut, und immer kehrt in ihren Jahresberichten die Klage wieder, daß sie wegen zu geringer Rekrutierung nicht im stande sind, so viel zu leisten, wie sie gerne wollten.

So heißt es z. B. im Jahresbericht 1898/1899 der Diakonissenanstalt Neumünster:

„Im Blick auf die immer wachsenden und immer fühlbarer werdenden Bedürfnisse begrüßen wir es daher, daß auch von verschiedenen anderen Seiten dem Mangel an tüchtigen Krankenpflegerinnen abzuhelfen gesucht wird, indem neben den verschiedenen bisherigen Schwesternhäusern nicht nur der schweizerische gemeinnützige Frauenverein in seinem neuen Frauenspital, sondern auch der schweizerische Zentralverein vom Roten Kreuz in Bern, eigene Pflegerinnenschulen errichten, um in den edeln Wettstreit der Liebestätigkeit unserer Zeit mit einzutreten.“

Neben den protestantischen und katholischen Schwesternhäusern besteht aber in unserem Lande noch ein besonderer Stand von einzelstehenden, frei erwerbenden Pflegepersonen, die besonders in den größeren Bevölkerungszentren sich ansammeln. Dieselben widmen sich namentlich der Krankenpflege in den Privatwohnungen, es gibt aber auch eine Anzahl größere

und kleinere Spitäler, die ihr Pflegepersonal aus irgend welchen Gründen nicht aus Schwesternhäusern beziehen, sondern solch frei erwerbendes Pflegepersonal anstellen. Auch als Gemeinde- oder Vereinspflegerinnen finden solche Personen in zunehmendem Maße Verwendung. Im ganzen kann aber gesagt werden, daß das frei erwerbende Krankenpflegepersonal zum weitaus größten Teil in der Privatpflege arbeitet, während die religiösen Verbände ihre Kraft hauptsächlich der Spitalpflege widmen.

Die Zahl der frei erwerbenden Pflegepersonen in der Schweiz ist nicht genau anzugeben, jedenfalls aber beträgt sie ohne Einrechnung des Personals der Irrenpflege und der Wochenpflege (Vorgängerinnen) über 500. Sie rekrutieren sich in sehr verschiedener Weise; ein Teil hat eine richtige Ausbildung in einer Pflegerinnenschule oder in einem Schwesternhaus durchgemacht und sich nun auf eigene Füße gestellt; ein Teil kommt mit mehr oder weniger guter Ausbildung aus dem Ausland, namentlich aus Deutschland und ein beträchtlicher Teil hat eine richtige Berufsbildung überhaupt nicht genossen, sondern hat ohne solche angefangen Krankenpflegen zu übernehmen. Es ist also die berufliche Ausbildung bei diesem freien Pflegepersonal — wie übrigens auch bei den religiösen Verbänden — eine recht ungleiche; neben vorzüglichen Leuten gibt es auch zahlreiche geringwertige.

Bezüglich der Berufsausbildung muß betont werden, daß die Krankenpflege vor allem praktisch erlernt werden muß, das ist in richtiger Weise nur möglich an Spitalern, bei denen eine große Zahl und ein rascher Wechsel der Patienten die Möglichkeit bietet, in nicht zu langer Zeit alle möglichen verschiedenartigen Krankheitsfälle kennen zu lernen und an ihnen Erfahrungen und Beobachtungen zu sammeln. Es ist deshalb jede Institution, die sich mit der Ausbildung von Pflegepersonal befaßt, gezwungen, sich an ein Spital anzuschließen. Daneben darf auch der theoretische, von Ärzten zu erteilende Unterricht nicht gering geschätzt werden, denn er vor allen ermöglicht es dem Personal, die empirisch gelernten und am Krankenbett beobachteten Dinge zu verstehen und seine Tätigkeit mit wirklicher Einsicht und mit Verständnis zu verrichten. Bei dieser Sachlage ist es nur ausnahmsweise und nur ganz besonders intelligenten und energischen Personen möglich, sich auf eigene Faust ohne Anschluß an eine Korporation in der Krankenpflege gehörig auszubilden, die übergroße Mehrzahl wird darauf angewiesen sein, sich irgend einem Verband anzuschließen, der über den technischen

Apparat (Spitäler, ärztliche Lehrer), wie ihn die zunehmende Entwicklung der Krankenpflege erfordert, verfügt.

Aber auch nach erfolgter Ausbildung leidet das frei erwerbende Personal unter dem Mangel eines engeren Zusammenschlusses, einer Organisation, die ihm den nötigen Rückhalt gibt, wie ihn die religiösen Verbände in ihrem Mutterhause besitzen. Aus diesen Erwägungen sind in den letzten Jahren Bestrebungen entstanden zur Gründung eines schweizerischen Verbandes des frei erwerbenden Pflegepersonals mit dem allgemeinen Zweck, den Stand dieses Pflegepersonals zu heben und mit den speziellen Aufgaben, das Stellenvermittlungs- und das Versicherungswesen in richtiger Weise zu organisieren.

Die
schweizerischen
Ausbildungs-
stätten für
Krankenpflege.

Die Schweiz weist gegenwärtig folgende Verbände und Ausbildungsstätten für Krankenpflege auf:

1. Die Diakonissenanstalt Riehen, gegründet 1852, hatte Ende 1897 einen Bestand von 218 Diakonissen, 66 Probenschwestern und 17 Vorprobeschwestern und umfaßt in 14 Kantonen und im Ausland ein Arbeitsgebiet von 73 Stationen. Sie besitzt in Riehen bei Basel größere Spitalanlagen, in denen die Ausbildung des Personals stattfindet.

2. Die Diakonissenanstalt St. Loup bei La Sarraz hatte im Jahre 1896 einen Bestand von 98 Schwestern, die auf 28 Stationen der französischen Schweiz und auf fünf Arbeitsgebieten des Auslandes in Arbeit standen.

3. Die im Jahre 1857 gegründete Kranken- und Diakonissenanstalt Neumünster zählte auf Ende 1899 an eingeseigneten Schwestern 168, an Probeschwestern 39 und an Vorprobeschwestern 20. Hiervon sind 151 Schwestern auf 63 ausschließlich schweizerischen Stationen beschäftigt, während die übrigen der Privatkrankenpflege obliegen.

4. Über das Diakonissenhaus Bern, das von den protestantischen schweizerischen Mutterhäusern über das zahlreichste Pflegepersonal verfügen soll, waren Angaben nicht erhältlich.

5. Ebenso sind uns die genauen Verhältnisse der einzigen schweizerischen Anstalt, die männliches Pflegepersonal ausbildet, das Diakonenhaus in Basel, nicht bekannt. Infolge der großen Schwierigkeiten, die mit der Ausbildung männlicher Krankenpfleger verbunden sind, soll das Diakonenhaus nur eine mäßige Anzahl von Krankenpflegern haben.

6. Über sehr zahlreiche Krankenpflegerinnen verfügt die Kongregation der Schwestern vom heiligen Kreuz in Ingenbohl, während sich unseres Wissens die katholischen Schwestern von Menzingen und Ilanz nur in geringer Zahl der Krankenpflege widmen. Genaue Angaben waren auch über diese Institute nicht erhältlich.

7. Das Schwesternhaus vom Roten Kreuz in Fluntern-Zürich, besteht seit 1892. Dieses Institut, welches mit dem schweizerischen Zentralverein vom Roten Kreuz keinerlei Beziehungen hat, verfügte bis Neujahr über 93 Schwestern in Tätigkeit im Kanton Zürich und in den übrigen Kantonen; durch einen im Jahre 1899 erstellten Neubau, Raum bietend für 50 Betten, ist die Anstalt bedeutend erweitert worden.

Neben diesen nach dem Typus der Mutterhäuser eingerichteten Verbänden, die von ihren Angehörigen den mehr oder weniger vollständigen Verzicht auf Geltendmachung der Persönlichkeit verlangen bestehen noch folgende nach Art einer Schule oder eines Seminars organisierte Anstalten, die von ihren Zöglingen, nachdem dieselben einmal ihre Berufsausbildung absolviert haben, keinerlei Beschränkungen der persönlichen Freiheit verlangen.

8. „La Source“, école normale évangélique de gardes-malades indépendantes in Lausanne, wurde 1859 durch die Initiative des Grafen und der Gräfin de Gasparin gegründet. Die Anstalt besitzt ein eigenes Gebäude in Lausanne und nimmt jährlich 10 élèves internes und eine Anzahl externes auf, die während acht Monaten in der Schule theoretischen Unterricht erhalten und zugleich in der Armenkrankenpflege der Stadt und im Privatspital Beaulieu praktische Verwendung finden. Nach dem Austritt sind die Pflegerinnen der Source finanziell von der Anstalt völlig unabhängig.

9. Die Rot-Kreuz-Pflegerinnenschule Bern wurde 1899 vom Zentralverein vom Roten Kreuz gegründet und wird von ihm durch jährliche Zuschüsse erhalten. Sie ist einem großen Privatspital angeschlossen und bildet gegenwärtig jährlich 12 ordentliche und eine beschränkte Zahl externe Schülerinnen in 1½-jährigen theoretischen und praktischen Unterrichtskursen aus. Nach Absolvierung des ganzen Kurses treten die Schülerinnen aus; sie erhalten ein Diplom, und es ist ihnen dann überlassen, nach freier Wahl sich in der Krankenpflege zu betätigen im Spitaldienst, in der Gemeinde- oder in der Privatkrankenpflege.

10. Die schweizerische Pflegerinnenschule nebst Frauenspital in Zürich (Stiftung des schweizerischen gemeinnützigen Frauenvereins).

Ihre Zweckbestimmung ist folgende:

- a. die Ausbildung von Frauen und Mädchen zu Kranken- und Wochenpflegerinnen für Privat-, Spital- und Gemeindedienst;
- b. die Einrichtung von Wiederholungskursen für Krankenpflegerinnen;
- c. die Organisation eines schweizerischen Verbandes von Kranken- und Wochenpflegerinnen mit Alters- und Krankenversicherung.

Zur Erreichung des Krankenpflegezweckes ist ein Frauenspital mit vorläufig 50 Betten errichtet worden; für später ist eine Erhöhung der Bettenzahl auf 100 in Aussicht genommen. Die Eröffnung hat im März 1901 stattgefunden.

Kranken-
pflegepersonal
und Volks-
gesundheits-
pflege.

Anlässlich des Subventionsgesuches der Zürcher Pflegerinnenschule hat sich das Departement des Innern (Abteilung Sanitätswesen) über die Frage: Welches Interesse hat der öffentliche Gesundheitsdienst an der Hebung der Krankenpflegerinnen-ausbildung, unterm 27. August 1900 folgendermaßen ausgesprochen:

„Ein wichtiges Glied in der Bekämpfung gemeingefährlicher Epidemien und übertragbarer Krankheiten überhaupt bildet eine sachgemäße Krankenpflege. Ohne letztere sind alle übrigen Maßnahmen (Isolierung, Desinfektion) schwer oder gar nicht durchführbar, z. B. die so eminent wichtige Desinfektion während der Krankheit. Auch die Sicherung der Isolierung wird durch eine gewissenhafte, geschulte Krankenpflegerin ganz wesentlich erhöht. Außerdem sind die Chancen geheilt zu werden für die meistens schwer Erkrankten ganz ungleich bessere, wenn die Krankenpflege gründlich ausgebildeten Wärterinnen anvertraut ist. An tüchtigen Ärzten für den Epidemiedienst leidet unser Land keinen Mangel, schlimmer schon steht es mit der Bereithaltung zweckmäßig eingerichteter Absonderungshäuser und Desinfektionsanstalten, trotz unserer seit 11—12 Jahren gemachten Anstrengungen auf diesem Gebiete, am schwierigsten aber wird es sein, bei einer ausbrechenden größern Epidemie das nötige geschulte Krankenpflegepersonal zu beschaffen.

Die vorhandenen Anstalten zur Ausbildung von Krankenpflegerinnen genügen kaum um den Bedarf der Krankenanstalten

der Schweiz zu decken, so daß für Gemeinde- und Privatkrankenpflege viel zu wenig richtig geschulte Wärterinnen vorhanden sind. Macht sich dieser Mangel schon in gewöhnlichen Zeiten geltend, so wird er noch viel fühlbarer werden bei ausbrechenden Epidemien. So sehr man sich auch bemüht und so dankenswert es ist, die Grundsätze der Krankenpflege durch den Unterricht, durch Kurse und Vorträge in immer weitere Kreise zu tragen, so wird dadurch die Nachfrage nach gründlich, theoretisch und praktisch ausgebildeten Krankenpflegerinnen doch nicht vermindert, eher umgekehrt. Zahlreiche Frauenspersonen haben sich infolgedessen dem Krankenpflegeberuf zugewandt, ohne die nötige Ausbildung hierzu erlangt zu haben. Selbstverständlich vermögen nur die wenigsten davon den von seiten der Ärzte und des Publikums an sie gestellten Anforderungen in jeder Hinsicht zu genügen, so daß schon wiederholt in Frauenkreisen und in ärztlichen Kreisen darüber beraten worden ist, wie diesem Übelstande abzuhelpen sei. Übereinstimmend gelangten alle daherigen Beratungen zu dem Schlusse, es müsse einerseits für eine bessere Ausbildung der Krankenpflegerinnen, anderseits für eine geeignete Organisation derselben Sorge getragen werden.

Wir haben allen Grund, diese Bestrebungen zu begrüßen und zu unterstützen. Dadurch wird nicht nur die Krankenpflege in den Spitälern, Anstalten und Privathäusern verbessert, sondern wir erhalten für die Fälle ausbrechender gemeingefährlicher Epidemien, vor denen kein Land geschützt ist, mit der Zeit eine genügende Zahl zuverlässiger geschulter Krankenpflegerinnen, welche es uns ermöglichen in Verbindung mit den sonstigen Hilfsmitteln (Absonderungshäusern, Desinfektionsanstalten und Desinfektionskolonnen) den Kampf gegen jede Epidemie siegreich aufzunehmen.

Die Frage, ob die Anstalten, an denen Krankenpflegerinnen ihren Beruf erlernen, der Wohltat der Bundessubvention teilhaftig werden sollen, scheint uns ohne weiteres bejaht werden zu müssen. Wenn irgend ein weiblicher Beruf staatliche Förderung und Unterstützung verdient, so ist es doch gewiß in erster Linie der für das Gesamtwohl so ungemein wichtige Beruf der Krankenpflegerinnen, der wie kein anderer, von den Ausübenden Selbsterleugnung und Opferfreudigkeit verlangt und in körperlicher sowohl als geistiger Hinsicht große Anforderungen an sie stellt.“

Kranken-
pflegepersonal
und
Armeesantität.

Bereits im I. Teil dieser Botschaft bei Besprechung des Spitaldienstes ist der Nachweis geleistet worden, daß die offizielle Militärsantität für den Dienst im Bereich der III. Sanitätshülfslinie ganz ungenügend mit Personal versehen ist und speziell für die Krankenpflege in den im Kriegsfall neu zu errichtenden Armeespitalern mehr als 1000 Personen über das normale Personal der Zivilspitäler hinaus bedarf. Die Aufbringung dieses Pflegepersonals für die militärischen Spitäler wird um so leichter sein, je mehr die Krankenpflege im Lande schon in Friedenszeiten entwickelt ist und je mehr Leute schon in Friedenszeiten im Krankenpflegeberuf als Privat- oder Gemeindepflegerinnen u. s. w. tätig sind; sie wird um so einfacher sich gestalten je mehr Ausbildungsstätten mit dem nötigen technischen Apparat schon im Frieden vorhanden sind, in denen geeignete Personen in der Krankenpflege ausgebildet werden können und die ihre Zöglinge für den Ernstfall zum Dienst in den Armeespitalern verpflichten.

Bis jetzt ist die Pflegerinnenschule des Roten Kreuzes in Bern die einzige Anstalt, welche die Ausbildung von Krankenpflegepersonal speziell im Hinblick auf die Bedürfnisse der Armee im Ernstfall an die Hand genommen hat. Ihre bisherigen Erfahrungen berechtigen zu den besten Hoffnungen, es wäre jedoch durchaus irrig anzunehmen, sie werde jetzt oder in näherer Zukunft im stande sein, den Armeebedürfnissen an geschultem Krankenpflegepersonal zu genügen. Die Geldmittel des Roten Kreuzes reichen gegenwärtig kaum dazu aus, jährlich 12—15 Schülerinnen auszubilden; da jede Schülerin, abgesehen von ihrem eigenen Lehrgeld, das Rote Kreuz Fr. 500 kostet, sind hierfür jährlich Fr. 6000 ausgeworfen, gleich $\frac{3}{5}$ der Jahreseinkünfte des Roten Kreuzes. Trotz dieser relativ beträchtlichen Aufwendung wächst aber die Zahl des geschulten Personals nur langsam an. In den 3 Jahren ihres Bestehens hat die Schule 35 ordentliche Schülerinnen beherbergt. Davon sind 17 fertig ausgebildet, d. h. sie haben den vorgeschriebenen $1\frac{1}{2}$ jährigen Kurs absolviert und das Diplom erhalten; die übrigen 18 Schülerinnen befinden sich noch in Ausbildung. In 10 Jahren wären also erst 120, in 20 Jahren 240 Pflegerinnen zur Verfügung, wenn weder durch Tod noch andere Vorkommnisse Lücken entstehen würden. Da solche aber unvermeidlich sind, kann man nach den bisherigen Erfahrungen sagen, daß das Rote Kreuz mit seinen jetzigen Hilfsmitteln im günstigsten Fall in 20 Jahren über 200 geschulte Pflegerinnen wird verfügen können, eine Zahl die nicht

entfernt hinreicht zur Durchführung des so wichtigen Spitaldienstes im Ernstfall.

Es muß also vom militärischen Standpunkt aus dringend gewünscht werden, daß die Anzahl des Berufspflegepersonals vermehrt und seine Leistungsfähigkeit gehoben werde. Das wird erreicht, indem neben dem Roten Kreuz auch andere Institute, die sich zur Teilnahme am Kriegssanitätsdienst verpflichten, vom Bunde durch finanzielle Subventionen unterstützt und so in Stand gesetzt werden, eine größere Zahl von Zöglingen auszubilden.

Daß ein Bedürfnis nach solchen Bundessubventionen besteht, beweisen die oben erwähnten in dieser Richtung unternommenen Anläufe, speziell die direkten Subventionsgesuche der beiden zürcherischen Anstalten, denen sehr bald andere folgen werden, sobald einmal solchen Gesuchen auf gesetzlicher Grundlage entsprochen werden kann.

Wir haben im vorstehenden den Nachweis geleistet:

Resumé.

1. daß der Sanitätsdienst der schweizerischen Armee gegenwärtig nur in den ersten Hülfslinien den Anforderungen eines Krieges genügen könnte, im Bereich der hintern Linien, d. h. in den für die Schlagfertigkeit der Armee so wichtigen Dienstzweigen des Etappen- und Spitaldienstes, mit Personal und Material für den Kriegsfall ganz ungenügend ausgerüstet wäre;

2. daß diese bedenkliche Lücke nicht anders ausgefüllt werden kann als durch ausgiebige Heranziehung des freiwilligen Hilfswesens;

3. daß die freiwillige Hülfe dem Armeesanitätsdienst unter Leitung des Zentralvereins vom Roten Kreuz organisch angegliedert werden sollte;

4. daß die freiwillige Hülfe nur bei ausgiebiger moralischer und finanzieller Unterstützung durch den Bund im stande ist, die großen Leistungen zu vollbringen, die im Interesse der Armee ihr schon in Friedenszeit zugemutet werden müssen;

5. daß namentlich die Heranbildung von zahlreicherem Krankenpflegepersonal im militärischen und volksgesundheitlichen Interesse sehr wünschenswert wäre.

Wir kommen dadurch zum Schluß, daß den in den eingangs angeführten Postulaten enthaltenen Anregungen durch einen Bundesbeschluß nachzukommen sei, für den wir dieser Botschaft einen Entwurf begeben.

Die
Subventions-
beträge.

Nach den vorstehenden Erläuterungen unterlassen wir es, den Beschlußentwurf in seinen Einzelheiten artikelweise zu besprechen; einzig auf die in Art. 3 vorgeschlagenen Subventionsbeträge möchten wir noch kurz zu sprechen kommen.

Sub lit. *a* sind Fr. 20,000 für die Ausbildung und Bereithaltung von beruflichem Pflegepersonal in Aussicht genommen. Dieser Ansatz wird voraussichtlich für eine Reihe von Jahren ausreichen, da die Ausbildung von Krankenpflegepersonal mit so viel Schwierigkeiten verknüpft ist, daß eine rasche Zunahme der zu subventionierenden Anstalten kaum zu erwarten ist. Gegenwärtig liegen zwei Subventionsgesuche vor und von zwei andern Instituten stehen solche in Aussicht; ob in der nächsten Zeit sich dazu noch andere Petenten gesellen werden, bleibt abzuwarten, so daß es immerhin richtig scheint, die Möglichkeit einer späteren Erhöhung des Kredites vorzusehen, wie dies im Schlußsatz von Art. 3 geschieht.

Für lit. *b*, *c* und *d* ist ein Kredit von Fr. 25,000 vorgesehen, dessen Repartition auf die in Betracht fallenden Gebiete etwa so geschehen könnte:

Für Formationen des Transportdienstes Fr. 10,000.

Darunter sind zu verstehen die sogenannten „Hülfskolonnen“, die zur Unterstützung des Etappensanitätsdienstes in Aussicht genommen sind. Die Ausrüstung jeder solchen Kolonne und die Ausbildung der dazu gehörigen freiwilligen Mannschaft ist auf Fr. 5000 veranschlagt. Es könnten also mit dem obigen Ansatz jährlich 2 Kolonnen geschaffen werden. Die Zahl der wünschbaren Hülfskolonnen beträgt 3 per Territorialkreis, also total 27.

Für Spitalausrüstung². Fr. 10,000.

Dieser Betrag würde hinreichen für die Materialbeschaffung von 300 Betten, wenn man von allem absehen würde, was von den eidgenössischen Beständen oder auf dem Requisitionswege erhältlich wäre.

Für vorbereitenden Unterricht für Sanitätshilfs-
personal Fr. 2,500.

Hierher gehören die Kosten für Unterrichtsmaterial und Kurse für Samariter und für häusliche Krankenpflege, aus denen das in großer Zahl nötige Hilfspflegepersonal für die Armeespitäler hervorgehen soll.

Für Propaganda Fr. 2,500.

Diese Summe würde vor allem verwendet für die billige Verbreitung eines Vereinsorgans für das freiwillige Hilfswesen in deutscher und französischer Sprache.

Es sind diese Ansätze im Hinblick auf den sehr großen Bedarf äußerst bescheiden gehalten und es wird eine lange Reihe von Jahren dauern, bis mit ihrer Hilfe die nötigen Vorräte angelegt sind, auch wenn man annimmt, es werde das Rote Kreuz bald ebensogroße oder größere jährliche Ausgaben machen können, wie sie der Bundesbeschluß in Aussicht nimmt.

Durch Annahme des nachstehenden Beschlusses-Entwurfes würde der Eingabe des schweizerischen Zentralvereins vom Roten Kreuz vom 17. April 1902 entsprochen und es fände demnach dieselbe gleichzeitig ihre Erledigung.

Genehmigen Sie, Tit., die Versicherung unserer vollkommenen Hochachtung.

Bern, den 4. Dezember 1902.

Im Namen des schweiz. Bundesrates,

Der Bundespräsident:

Zemp.

Der Kanzler der Eidgenossenschaft:

Ringier.

(Entwurf.)

Bundesbeschluß

betreffend

den Ausbau der freiwilligen Sanitätshilfe zu Kriegszwecken.

Die Bundesversammlung
der schweizerischen Eidgenossenschaft,

nach Einsicht einer Botschaft des Bundesrates vom
4. Dezember 1902;

beschließt:

Art. 1. Zur Hebung der Kriegsbereitschaft unterstützt der Bund nach Maßgabe der in den nachfolgenden Artikeln enthaltenen Bestimmungen die im Gebiet der Eidgenossenschaft bestehenden und noch zu gründenden Vereine und Anstalten, welche den Zweck verfolgen, sich in der freiwilligen Sanitätshilfe und bei der Ausbildung von Krankenpflegepersonal nach den hierüber zu erlassenden eidgenössischen Vorschriften zu betätigen.

Art. 2. Als Vertreter sämtlicher nach Art. 1 zu unterstützenden Vereine und Anstalten anerkennt der Bund ausschließlich den schweizerischen Zentralverein vom Roten Kreuz.

Art. 3. Der Bundesrat ist ermächtigt, an die in Art. 1 bezeichneten Vereine und Anstalten jährliche Subventionen zu bewilligen:

- a. für die Ausbildung und Bereithaltung von beruflichem Pflegepersonal;
- b. für die Ausbildung von Personal und die Beschaffung und Bereitstellung von Material für Formationen des Transport-, Spital-, Sammel- und Magazindienstes;
- c. für vorbereitenden Unterricht in Friedenszeiten (Samariterkurse, Kurse für häusliche Krankenpflege und Gesundheitspflege, Felddienstübungen);
- d. für Propaganda (Fachzeitschrift, Wandervorträge, Honorierung von Preisaufgaben).

Für die sub *a* genannten Subventionen ist eine Summe Fr. 20,000, für die sub *b*, *c* und *d* genannten eine solche von Fr. 25,000 in das jährliche Budget einzustellen. Beide Posten können erhöht werden, wenn sich ein Bedürfnis hierfür fühlbar macht.

Art. 4. Die Festsetzung der Subventionsbedingungen für die in Art. 3 genannten Zwecke und die jährliche Aufstellung des Verteilungsplanes für die im Budget bewilligten Summen ist Sache des Bundesrates.

Art. 5. Der Bundesrat ist beauftragt, auf Grundlage der Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 17. Juni 1874 betreffend Volksabstimmung über Bundesgesetze und Bundesbeschlüsse die Bekanntmachung dieses Beschlusses zu veranstalten und den Zeitpunkt des Inkrafttretens desselben festzusetzen.



Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung, betreffend den Ausbau der freiwilligen Sanitätshilfe zu Kriegszwecken. (Vom 4. Dezember 1902.)

| | |
|---------------------|------------------|
| In | Bundesblatt |
| Dans | Feuille fédérale |
| In | Foglio federale |
| Jahr | 1902 |
| Année | |
| Anno | |
| Band | 5 |
| Volume | |
| Volume | |
| Heft | 50 |
| Cahier | |
| Numero | |
| Geschäftsnummer | --- |
| Numéro d'affaire | |
| Numero dell'oggetto | |
| Datum | 10.12.1902 |
| Date | |
| Data | |
| Seite | 661-703 |
| Page | |
| Pagina | |
| Ref. No | 10 020 346 |

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert.

Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses.

Il documento è stato digitalizzato dell'Archivio federale svizzero.