Zeitschrift: Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes

Herausgeber: Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz

Band: 50 (1942)

Heft: 16

Artikel: Die Organisation des Kriegssanitätswesens und der Einsatz der Sanitätstruppen

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-546364

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

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

Solothurn-Soleure 16. April N° 16 - 1942 16 avril 50. Jahrgang - 50e Année

DAS ROTE KREUZ
LA CROIX-ROUGE

Croce-Rossa

Organ des Schweizerischen Roten Kreuzes und des Schweizerischen Samariterbundes.

Organe officiel de la Croix-Rouge suisse et de l'Alliance suisse des Samaritains.

Crusch-Cotschna

Organo della Croce-Rossa svizzera e della Federazione svizzera dei Samaritani.

Organ da la Crusch-Cotschna svizzra e de la Lia svizzra dals Samaritauns.

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz - Edité par la Croix-Rouge suisse - Pubblicato dalla Croce-Rossa svizzera - Edit da la Crusch-Cotschna svizzra

Rotkreuzchefarzt - Médecin en chef de la Croix-Rouge - Medico in capo della Croce-Rossa

Puisque l'on invente tous les jours de nouveaux et terribles moyens de destruction avec une persévérance digne d'un meilleur but, et puisque la situation des esprits en Europe, sans mentionner d'autres indices encore, peut faire prévoir des guerres qui semblent inévitables dans un avenir plus ou moins éloigné, n'y aurait-il pas moyen, pendant une époque de paix et de tranquillité, de constituer des sociétés de secours dont le but serait de faire donner des soins aux blessées, en temps de guerre, par des volontaires zélés, dévoués et bien qualifiés pour une pareille œuvre?

Henry Dunant
(Un Souvenir de Solferino 1862).

Deutscher Sanitätsunterstand an der Ostfront

Mitten in einer zerschossenen Ortschaft sind einzelne Unterstände in die Erde gebaut. — Unser Bild zeigt den Kommandanten einer Infanteriedivision, der den Sanitätsunterstand besucht.

Die Organisation des Kriegssanitätswesens und der Einsatz der Sanitätstruppen

In verschiedenen Zweigvereinen des Schweizerischen Roten Kreuzes und Samaritervereinen führte Oblt. Egli in den letzten Monaten einen Armeefilm «Unsere Sanitätstruppen im Dienst» vor. Dieser Film zeigte unsere Militärärzte und Sanitätsmannschaften bei der Arbeit sowohl im flachen Gelände wie auch im Gebirge.

Als Gegenüberstellung publizieren wir einen Bericht über den Einsatz der deutschen Sanitätstruppen, Sanitätstruppen, die nun wirklich im Krieg stehen.

Je weiter wir uns vom modernen aseptischen und septischen Operationssaal eines auf Friedensbetrieb oder Unfallchirurgie eingestellten Krankenhauses oder Lazaretts nach dem «rückwärtigen Armeegebiet» und darüber hinaus in das «Gefechtsgebiet» und zur vordersten Linie begeben, um so schwieriger und «improvisierter» werden die Verhältnisse und ärztlichen Arbeitsbedingungen, ganz besonders im Bewegungskrieg und bei grossem Einsatz «Schneller Truppen».

Zwei Probleme sind es hauptsächlich, die das ärztliche Handeln des Sanitätsoffiziers im Feld und seine Indikationsstellung ebenso beeinflussen wie seine Massnahmen bei Führung und Einsatz der Sanitätstruppen. Diese Probleme sind das Transportproblem und das Problem der ärztlichen Behandlung unter den dem Krieg eigentümlichen Bedingungen. Diese kann nur der am Friedensmaßstab messen, der den Krieg nicht kennt oder, sich medizinisch oder wehrmedizinisch ungenügend vorbereitet, erst in dessen besondere Verhältnisse hineinarbeiten muss. Beide Probleme sind nicht immer leicht miteinander in Einklang zu bringen. Ihre Lösung hängt ab von der militärischen Lage, der Höhe der Verluste, der Zahl und Art der verfügbaren Sanitätseinrichtungen und den Verhältnissen im Operationsgebiet (Feindeinwirkung, Strassenbeschaffenheit, geographische Verhältnisse, vorhandene oder verwertbare Einrichtungen usw.).

Diese Fragen haben schon den in vorderster Linie eingesetzten «Truppenarzt» zu beschäftigen, wenn er den «Truppenverbandplatz» erkundet. Dieser soll so nahe wie möglich der vorderen Linie eingerichtet werden, aber doch der gröbsten Feindeinwirkung entzogen sein, auch soll er günstige An- und Abtransportmöglichkeiten bieten. Immerhin befindet er sich in der Regel im Gelände oder einer primitiven Deckung, seltener in einem Gebäude. Das unentbehrliche Wasser wird in der Truppensanitätsausrüstung mitgeführt oder kann mit Hilfe des «Tornisterfiltergeräts» aus jeder Wasserstelle entnommen und keimfrei gemacht werden.

In diesem, in der Regel ersten Platz ärztlicher Hilfe im Gefechtsgebiet haben Chirurgen noch keine Arbeitsmöglichkeit und sind dort auch nicht eingesetzt. Sie müssen sich aber klar darüber sein, unter

welchen Bedingungen dort gearbeitet werden muss. In der vordersten Linie helfen sich Verwundete zunächst nach Möglichkeit selbst durch die mitgeführten Verbandpäckchen, oder sie werden durch Sanitätsunteroffiziere oder Krankenträger verbunden; öfter wird dies auch ein Sanitätsoffizier, z. B. der Hilfsarzt des Bataillonsarztes ermöglichen können, etwa im «Verwundetennest», welches durch Ansammlung mehrerer Verwundeter in einer Deckung entsteht. Wer nicht selbst den Truppenverbandplatz aufsuchen kann, wird durch Krankenträger der Truppe oder der Sanitätskompagnie, die beim Absuchen des Gefechtsfeldes zu helfen hat, dorthin getragen. Schon auf dem Truppenverbandplatz soll eine Sichtung der Verwundeten einsetzen. Diese erstreckt sich in erster Linie auf die Dringlichkeit des weiteren Transports und auf die Auswahl der Sanitätseinrichtung, in die der Verwundete am besten zu transportieren oder in Marsch zu setzen ist, nämlich zum Leichtverwundetensammelplatz, zum Hauptverbandplatz oder zum Feldlazarett. Nicht immer ist jedoch ein Feldlazarett eingesetzt oder in angemessener Entfernung.

Freilich ist im Bewegungskrieg die Einrichtung eines regulären Truppenverbandplatzes keineswegs die Regel. Oft werden, besonders bei verhältnismässig geringen Verlusten im gut fortschreitenden Gefecht, Bataillons- und Hilfsarzt mit den eingesetzten Kompagnien ins Gefecht gehen und die Verwundeten am Ort der Verletzung mit Hilfe des behelfsmässig und in beschränktem Umfang mitgeführten Sanitätsgeräts versorgen. In diesen Fällen kann die erste Versorgung über den Umfang einer «ersten ärztlichen Hilfe» nicht hinausgehen. Besonders bei den Panzerdivisionen muss sich der Sanitätsdienst der vielgestaltigen Eigenart des Kampfes dieser Verbände anpassen. Meist müssen hier besonders zusammengestellte Trupps von Sanitätsunteroffizieren und -mannschaften oder Krankenträgern auf Beiwagenkrad, dem man gern behelfsmässig eine Krankenbahre aufmontiert, das Gefechtsfeld absuchen. Versorgung und Bergen der Verwundeten kann wegen der Feindeinwirkung besonders schwierig sein und ist oft nur im Schutz eigener oder in Deckung ausgefallener feindlicher Panzer möglich. Den Panzerabteilungen stehen auch «Krankenpanzerwagen» zur Verfügung.

In den meisten Fällen ist der erste Ort der fachärztlich-chirurgischen Hilfe der Hauptverbandplatz. Dieser wird, wie der ihm in der Regel angegliederte, aber örtlich etwas von ihm abgesetzte Leichtverwundetensammelplatz von einer Sanitätskompagnie eingerichtet. In der Regel verfügt jede Division über zwei Sanitätskompagnien. Je nach der Art des Verbandes sind beide motorisiert oder bespannt, oder je eine ist motorisiert oder bespannt. Auch hieraus können sich im Einzelfall für ihren Einsatz wichtige Ueberlegungen ergeben.

So wird man bei Zuteilung von je einer motorisierten und bespannten Sanitätskompagnie den Einsatz von der Beweglichkeit der Sanitätskompagnien und der Entwicklung der Lage abhängig machen, d. h. die bespannte Kompagnie ist möglichst nahe an die kämpfende Truppe heranzuhalten, und auf dem Marsch wird sie weit vorn marschieren müssen, während die motorisierte Kompagnie infolge ihrer grösseren Beweglichkeit sich für den «überschlagenden Einsatz» und bei der Verfolgung besonders eignet. Sollte es einmal zu rückläufigen Bewegungen kommen, so wird die bespannte Sanitätskompagnie sich zuerst vom Feinde lösen. Verfügt eine Division nur über bespannte Sanitätskompagnien, so ist es natürlich geboten, ihnen den Einsatz ohne unnötige zusätzliche zeit- und kraftraubende Marschleistungen zu ermöglichen, d. h. sie müssen zur Stelle sein, wenn es zur Entwicklung des Gefechtes kommt. Der Einsatz der beiden zu einer Division gehörenden Sanitätskompagnien kann im übrigen je nach der Lage gemeinsam unter der Leitung des dienstälteren Kompagnieführers erfolgen, oder getrennt, etwa bei sehr breitem Gefechtsstreifen der Division, in anderen Fällen «ablösend» oder noch besser «überschlagend», wobei eine Kompagnie an der andern vorbeimarschiert, während diese aufarbeitet.

Der Sanitätskompagnie, die von den Sanitätsdiensten mit der fechtenden Truppe aufs engste verbunden ist, fallen mehrere Aufgaben zu, denen ihre Gliederung in drei verschiedene Züge entspricht. Der erste Zug (Krankenträgerzug) beteiligt sich an der ersten Hilfe und besorgt den Transport vom Gefechtsfeld oder Truppenverbandplatz zum Hauptverbandplatz. Der zweite Zug (Hauptverbandplatzzug) errichtet und betreibt den Hauptverbandplatz, während dem dritten Zug (Ergänzungszug) besondere Aufgaben zufallen, wie Einrichtung von Krankensammelpunkten auf dem Marsch und im Unterkunftsbereich, Einrichtung des Leichtverwundetensammelplatzes, Bergen, Transportieren und Pflegen etwaiger Kampfstoffverletzter usw. Insbesonders eignet sich der dritte Zug auch zur Einrichtung vorgeschobener Hauptverbandplätze, sei es bei leichteren Gefechten oder zur Vorbereitung der Arbeit des eigentlichen Hauptverbandplatzzuges. Die Panzer- und motorisierten Divisionen benötigen keinen «Krankenträgerzug». Sie verfügen über zwei «leichte Züge», die den «Ergänzungszügen» der Sanitätskompagnien anderer Verbände entsprechen und die Einrichtung «vorgeschobener Hauptverbandplätze» ermöglichen. Diesen werden nach Bedarf Chirurgen des Hauptverbandplatzzuges zugeteilt. Die leichten Züge werden schon auf dem Marsch so eingegliedert, dass erforderlichenfalls ein vorgeschobener Hauptverbandplatz der kämpfenden Truppe so nahe wie möglich eingerichtet werden kann.

Die Ausrüstung von Kranken-Mobilien-Magazinen
ist seit Jahrzehnten unsere Spezialität

Kopflehnen **Bettstoffe**
Luft- u. Wasserkissen **Bronchitiskessel**
Bettaufzüge **Heizkissen**
Klosettstühle **Desinfektionsapparate**
Bett-Tische **Kinderwaagen**
und allen übrigen Bedarf können wir Ihnen in erstklassiger Qualität und zu günstigen Bedingungen liefern

Verlangen Sie den Besuch unserer Vertreter, die Sie fachgemäss beraten werden

A. SCHUBIGER & Co. AG., LUZERN

Telephon 2.02.01 Gegründet 1873 Kapellplatz

Für den Chirurgen kommt nur die Tätigkeit auf dem Hauptverbandplatz bzw. vorgeschobenen Hauptverbandplatz und dem Krankensammelpunkt oder bei besonderem Einsatz des dritten Zuges abseits des Gefechtsfeldes (Luftangriffe usw.) in Betracht. Es handelt sich aber bei der chirurgischen Tätigkeit in der Sanitätskompagnie in erster Linie — wenigstens im Bewegungskrieg — nur um solche Eingriffe, die zur Rettung des Lebens erforderlich sind oder die ärztlichen Transportbedingungen verbessern oder herstellen. Auch zu dieser Tätigkeit ist ein Mindestmass von Ruhe notwendig; im allgemeinen wird dies vier bis sechs Kilometer hinter der vorderen Linie der Fall sein, doch können Art des Kampfes und Schnelligkeit der Vorwärtsbewegung andere Entfernungen bedingen oder nähere ermöglichen. Die äusseren Arbeitsbedingungen können dabei trotz einer guten Sanitätsausrüstung noch recht behelfsmässig sein (Zelt im Gelände, mehr oder weniger geeignete Gebäude). Grosser Zustrom von Verwundeten bei stärkeren Verlusten kann die Schwierigkeiten vermehren und an das organisatorische Geschick des Führers und die Umsicht der Chirurgen besondere Anforderungen stellen. Zur Unterstützung können in geeigneten Fällen durch den Armeearzt besondere «Chirurgengruppen» zugeteilt werden. Sie befinden sich bei den Kriegslazarettabteilungen, sind motorisiert und verfügen über eigene Ausrüstung.

Da die Sanitätskompagnien als die aufs engste mit der fechtenden Truppe verbundenen Sanitätseinheiten ihren jeweiligen Hauptverbandplatz verhältnismässig oft wechseln, wenigsten im Bewegungskrieg, kommt ein längeres Verbleiben der Verwundeten daselbst nicht in Frage. Dies kann für die chirurgische Arbeit und die Indikationsstellung zu Eingriffen wichtig sein.

Der Schwerpunkt der chirurgischen Arbeit innerhalb der Division liegt beim *Feldlazarett*. Hier sollen, soweit irgend möglich, die Verwundeten, besonders die dort Operierten, wenigstens einige Tage Ruhe haben. Die Behandlung und Pflege sollen bereits krankenhausähnlich sein, wenn auch noch in verschiedener Hinsicht Behelfsmassnahmen nötig werden können. Das Feldlazarett richtet sich zur Erfüllung seiner Aufgaben möglichst unter Ausnutzung von Krankenhäusern ein, oft müssen aber auch andere geeignete Gebäude lazarettmässig eingerichtet werden (Schulen, öffentliche Gebäude usw.). Notfalls kann der Sanitätspark auch Krankenzelte liefern. Da die Division nur über ein Feldlazarett (mot.) verfügt, wird, namentlich im Bewegungskrieg, der Armeearzt zur Ablösung oder besser überschlagendem Einsatz nach Möglichkeit mit einem Feldlazarett aus den Sanitätstruppen der Armee aushelfen. In manchen Lagen kann es zweckmässig sein, wenn der Korpsarzt den Einsatz der Divisionsfeldlazarette steuert.

Zum Transport stehen ausser den Krankenautomobilen oder Krankenwagen der Sanitätskompagnien und Feldlazarette dem Divisionsarzt der Infanteriedivision noch zwei *Krankenautozüge* zu je 15 Krankenautos zur Verfügung.

Auf Besonderheiten in der Gliederung der Sanitätsdienste anderer Divisionen kann hier im einzelnen nicht eingegangen werden, doch sei darauf hingewiesen, dass bei den motorisierten und Panzerdivisionen deren schnelleren Beweglichkeit entsprechend dem Transportproblem ein gewisser Vorrang eingeräumt werden muss. Daher sind bei den Panzerdivisionen keine Feldlazarette, aber drei Krankenautozüge vorgesehen; Armeefeldlazarette müssen dann den Rückstrom der Verwundeten auffangen. Auch die motorisierten Divisionen verfügen über drei Krankenautozüge. Die Gebirgsdivisionen verfügen über «Gebirgs-Sanitätskompagnien», die, der Eigenart ihres Einsatzes entsprechend, besonders gegliedert und ausgerüstet sind.

Für den bisher geschilderten gesamten Sanitätsdienst innerhalb der Division ist der *Divisionsarzt* verantwortlich.

Da dem Korpsarzt keine eigenen Sanitätstruppen zur Verfügung stehen, hat es sich im Bewegungskrieg vielfach als nützlich erwiesen, wenn ihm vom Armeearzt solche zugeteilt werden. Auf die vielseitigen und verantwortungsvollen Aufgaben der Divisions-, Korps- und Armeeärzte als Leiter des gesamten Sanitätsdienstes ihrer Dienstbereiche soll hier im einzelnen nicht eingegangen werden.

Es wurde schon angedeutet, dass der *Armeearzt* über Sanitätstruppen verfügt. Diese dienen zum Teil dem Einsatz bei besonderem Bedarf der Divisionen, zum Teil der Sichtung, Rückführung und Versorgung der Kranken und Verwundeten im rückwärtigen Armeegebiet sowie dem Nachschub von Sanitätsmaterial.

Dem Armeearzt stehen für den erstgenannten Zweck Sanitätskompagnien und Feldlazarette zur Verfügung, die — zusammen mit Krankenautozügen — in der *Armeesanitätsabteilung* zusammengefasst sind. Der zweckmässigen Verteilung und Rückführung der Verwundeten dienen die *Krankentransportabteilungen.* Diese gliedern sich in Kompagnien und Züge; im allgemeinen wird von jedem Zug einer Krankentransportkompagnie eine *Krankensammelstelle* eingerichtet. Krankensammelstellen befinden sich planvoll verteilt im Armeegebiet überall da, wo nach der Lage und den Verkehrsverhältnissen ein Zusammenströmen Kranker und Verwundeter zu erwarten ist, insbesondere dort, wo eine erneute Sichtung Transportierter und Verladen in Lazarettzüge in Betracht kommt. Fachärztliche chirurgische Arbeit wird in den Krankensammelstellen, die nur Durchgangsstellen mit möglichst kurzem Aufenthalt und mit Verpflegungsmöglichkeit sind, nicht durchgeführt.

Die wichtigste Einrichtung im rückwärtigen Armeegebiet sind die Kriegslazarette. In ihnen soll durchaus krankenhausmässige ärztliche Behandlung und Pflege geleistet werden. Sie haben Fachärzte fast aller Fachgebiete und entsprechende Fachabteilungen. Es wird stets anzustreben und meist durchführbar sein, die Kriegslazarette in grösseren oder erweiterungsfähigen Krankenhäusern einzurichten, worauf möglichst schon bei der Bestimmung des Einsatzortes zu achten ist. Erfüllt das Kriegslazarett seine Aufgabe, so kann der Schwerverletzte unter Umständen hier so lange behandelt werden, bis er sich ausreichend erholt hat und nach friedensmässiger Bewertung transportfähig ist. Doch zwingen die Kampfhandlungen oft dazu, eine grössere Anzahl von Betten zur Aufnahme neu zu erwartender Verwundeter freizumachen und die Transportindikation entsprechend kriegsmässiger zu stellen.

Im Gegensatz zu den Kriegslazaretten haben die *Leichtkrankenkriegslazarette* — mit den Kriegslazaretten zu einer *Kriegslazarettabteilung* zusammengefasst — die Aufgabe, leichte Verwundete und Kranke, deren baldige Genesung und unmittelbare Rückkehr zum Truppenteil erreicht werden kann, zu behandeln. Man setzt sie dementsprechend meist frühzeitig und so weit vorn als möglich ein, entlastet damit die Transportmittel und fängt einen unerwünschten Rückstrom Leichtverletzter auf.

Der Armeearzt als verantwortlicher Leiter des gesamten Sanitätsdienstes der Armee verfügt also über zahlreiche Sanitätstruppen. Es kommt hinzu ein «*Sanitätspark*», der in drei selbständige Züge teilbar ist, welche «*Sanitätszweigparke*» einrichten können. Sie bilden die Basis für den *Nachschub* des Sanitätsgeräts an die Sanitätseinrichtungen, zum «*Vorrat Sanitätsgerät*» der Divisionsärzte (untergebracht auf zwei Lastwagen) und zur Truppe, die in der Regel bei den Sanitätskompagnien oder dem «Vorrat» empfängt.

Eine wichtige Hilfe hat der Armeearzt in den «beratenden Aerzten», anerkannten und erfahrenen Vertretern ihres Fachs, insbesondere Chirurgen. Sie haben die Aufgabe, den Armeearzt in ihrem Fachgebiet zu unterstützen und durch ständige theoretische und praktische Beratung der Fachärzte in den Sanitätseinrichtungen für hochwertige, den neuzeitlichen Grundsätzen der Wissenschaft entsprechende Behandlung zu sorgen und Erfahrungen in ihrem Fachgebiet auszuwerten. Endlich werden auch vom Armeearzt die «*Chirurgengruppen*» eingesetzt, um am Ort dringenden Bedarfs unterstützend einzugreifen.

Abgesehen von diesen Aufgaben, die den Einsatz der gesamten Hilfsmittel des Armeearztes umfassen, obliegt ihm die *gesundheitliche und hygienische Betreuung* der Verbände der Armee und des gesamten Armeegebietes. Hierzu stehen ihm u. a. auch Hygieniker und Bakteriologen zur Seite. Bakteriologische Feldlaboratorien ermöglichen eine neuzeitliche Seuchenaufklärung und -bekämpfung.

Es sei nur kurz erwähnt, dass dem Oberkommando des Heeres ebenfalls noch eine grosse Zahl von Sanitätstruppen zur Verfügung stehen, die den Armeen bei dringendem Bedarf zugewiesen werden können. Zu diesen gehören auch die *Lazarettzüge* und *Leichtkrankenzüge,* mit denen die Verwundeten auf der Eisenbahn in die «*Reservelazarette*» der Heimat befördert werden.

Ueber die Organisation des *Sanitätswesens* in der *Heimat* soll hier nicht näher gesprochen werden. Sie läuft im wesentlichen nach den Grundsätzen im Frieden, wenn auch insbesondere die Lazarette eine beträchtliche Vermehrung erfahren. Die *Leitung* des Sanitätswesens des gesamten Kriegsheeres liegt in den Händen des *Heeressanitätsinspektors,* dessen Arbeitsstab die Heeres-Sanitätsinspektion ist.

Hiermit sind im wesentlichen die Grundzüge der Organisation sowie die Mittel und Einrichtungen besprochen, die dem Sanitätswesen zur Erfüllung seiner Aufgaben im Kriege zur Verfügung stehen. Sie können aber nur dann befriedigend erfüllt werden, wenn man sich ihrer zweckmässig bedient. Hierzu bedarf es militärischer Kenntnisse und taktischer Fähigkeiten. Nur in ständiger Anpassung an die militärischen Operationen sind vorausschauende Massnahmen für die Durchführung des Sanitätsdienstes möglich. Die Sanitätsoffiziere als Truppenärzte oder Führer von Sanitätseinheiten aller Art bis zum Leitenden Sanitätsoffizier in einer hohen Kommandobehörde bedürfen daher der Ausbildung und Erfahrung in der *Sanitätstaktik.* Diese umfasst Einsatz und Führung der Sanitätstruppen und Einklang mit den Massnahmen der Truppenführung unter Berücksichtigung der jeweiligen Lage und der unabweisbaren ärztlichen Gesichtspunkte. Es würde den Rahmen dieser Uebersicht überschreiten, Einzelheiten über das Gebiet der Sanitätstaktik zu schildern. Wie überall in der Taktik, so wechseln auch in ihrem Teilgebiet, der Sanitätstaktik, die Bedingungen und Voraussetzungen für die zu treffenden Massnahmen häufig und kaum jemals wiederholt sich die gleiche Lage. Nicht alle Möglichkeiten lassen sich in den Vorschriften zusammenfassen. So spielen neben der Veranlagung die Uebung und Erfahrung eine grosse Rolle. Auf eine Reihe wiederkehrender Bedingungen im Hinblick auf die kriegschirurgische Arbeit wurde bereits hingewiesen. In jedem einzelnen Fall ist auch in der Sanitätstaktik der *Entschluss* abhängig von der *Beurteilung der Lage.* Auch bei günstiger Lage muss mit der Möglichkeit von Rückschlägen oder unvorhergesehenen Zwischenfällen gerechnet werden. Reibungen und Schwierigkeit sind alltägliche Erscheinungen, die ausgeglichen werden müssen. Niemals ist es möglich, eine Lage voll zu übersehen. Die Bedingungen für den Einsatz der Sanitätstruppen sind andere beim Vormarsch als beim Rückzug, andere beim Angriff als bei der Verteidigung; Bewegungs- und Stellungskrieg, Kampf um ständige Befestigungen oder die Verteidigung in ihnen sowie die Art der jeweils eingesetzten Verbände («schnelle *Truppen*»!) geben dem Sanitätsdienst ihr eigenes Gepräge. Die eingangs erwähnten Hauptprobleme des Sanitätsdienstes werden dementsprechend verschieden zu lösen sein. Die aus den Erfahrungen früherer Kriege und Gefechte gewonnenen Anhalte für die zu erwartenden Verluste bei den einzelnen Kampfarten fordern entsprechende vorausschauende Massnahmen.

Diese wenigen Andeutungen können nur einen kleinen Begriff von den *vielseitigen Aufgaben vermitteln, die an den Sanitätsoffizier im Kriege gestellt werden. Sie können von ihm nur befriedigend gelöst werden, wenn er ein tüchtiger, wehrmedizinisch besonders geschulter Arzt und wohlausgebildeter militärischer Führer zugleich ist.*

Ein Artikel der Genfer Konvention und seine Auswirkung

Art. 68 des Genfer Abkommens über die Behandlung der Kriegsgefangenen

Die Kriegführenden sind verpflichtet, schwerkranke und schwerverwundete Kriegsgefangene, nachdem sie sie transportfähig gemacht haben, ohne Rücksicht auf Dienstgrad und Zahl in ihre Heimat zurückzusenden.

Deshalb sind sobald als möglich durch Vereinbarungen zwischen den Kriegführenden die Gebrechen und Krankheiten zu bestimmen, die eine unmittelbare Heimsendung oder eine etwaige Unterbringung in einem neutralen Lande begründen. Bis zum Abschlusse solcher Vereinbarungen können sich die Kriegführenden auf die diesem Abkommen beigefügte Mustervereinbarung als Unterlage beziehen.

Mustervereinbarung betreffend die unmittelbare Heimsendung der Kriegsgefangenen

Leitende Gesichtspunkte für die unmittelbare Heimsendung.

Es werden unmittelbar heimgesandt:

1. Kranke und Verwundete, deren Wiederherstellung nach ärztlicher Voraussicht innerhalb Jahresfrist nicht erwartet werden kann, wenn ihr Zustand Behandlung erfordert und ihre geistige oder körperliche Leistungsfähigkeit in erheblichem Masse beeinträchtigt erscheint;
2. unheilbare Kranke und Verwundete, deren geistige oder körperliche Leistungsfähigkeit in erheblichem Masse beeinträchtigt erscheint;
3. geheilte Kranke und Verwundete, deren geistige oder körperliche Leistungsfähigkeit in erheblichem Masse beeinträchtigt erscheint.