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: Ein Artikel der Genfer Konvention und seine Auswirkung

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-546402

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

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.

Praktische Auswirkung

Englisch-italienischer Gefangenenaustausch.
4. April.

Auf Grund eines englisch-italienischen Abkommens wird es möglich sein, eine Anzahl kranker und verwundeter britischer Kriegsgefangener des Mittleren Ostens gegen italienische Kriegsgefangene auszutauschen. Die Heimschaffung soll demnächst in Smyrna beginnen. Bei den britischen Gefangenen handelt es sich um solche, die nach den Operationen im Mittleren Osten zunächst in Spitälern und hierauf in Erholungsheimen waren. Entsprechend der Genfer Konvention haben die Kriegsgefangenen, die von einer unabhängigen ärztlichen Kommission untersucht und als ernsthaft krank oder verwundet befunden werden, das Recht auf die Heimschaffung. Entsprechend dem Rotkreuzübereinkommen können auch Nichtkombattanten, die zu den «geschützten Personen» und zu bestimmten andern Kategorien gehören, ebenfalls heimgeschafft werden.

Die britische Regierung war mit der italienischen Regierung durch Vermittlung einer Schutzmacht seit einiger Zeit in Verhandlung. Diese Verhandlungen führten zum Abschluss eines Uebereinkommens für die Heimschaffung der betreffenden Kriegsgefangenen und geschützten Personen. Die italienischen Gefangenen werden viel zahlreicher sein als die britischen, da sich im britischen Empire gegenwärtig viel mehr Kriegsgefangene befinden, als in Italien. Die Verhandlungen gingen auf der Grundlage der Konventionen vor sich mit der Verpflichtung, dass die Heimschaffung eine absolute sei und den beiderseitigen Verhältniszahlen in keiner Weise Rechnung trage.

In London wird betont, dass es sich um ein Heimschaffungsübereinkommen und nicht um einen eigentlichen Gefangenenaustausch handle. Die Initiative wurde von Grossbritannien vor etwa einem halben Jahr ergriffen, als die Regierung durch Vermittlung der Schutzmacht, nämlich der Schweiz, der italienischen Regierung die Anregung gemacht hatte, dass Grossbritannien eine bestimmte Anzahl italienischer Kriegsgefangener, die zur betreffenden Kategorie gehören, heimschaffen könnte. Gleichzeitig machte die britische Regierung die Anregung, dass Italien ebenfalls die Frage der Heimschaffung britischer Kriegsgefangener prüfe.

Aus geographischen Erwägungen hat der Gefangenentransport von Smyrna aus auf Spitalschiffen zu erfolgen. Da nicht genügend Spitalschiffe vorhanden sind, wurde vorgeschlagen, dass von jeder Partei die Gefangenen auf einem der Spitalschiffe bis zu einem bestimmten Punkt im Mittelmeer geführt würden, um dort von einem andern Schiff an Bord genommen zu werden.

Wie hier verlautet, hat die vereinbarte Heimschaffung britischer und italienischer Kriegsgefangener am Samstag begonnen.

Gefangenenaustausch zwischen England und Italien.
7. April.

Gemäss den englisch-italienischen Vereinbarungen über die Heimschaffung bestimmter Kategorien englischer und italienischer Kriegsgefangener wurden am 7. April 66 kranke und verwundete britische Soldaten, sowie Sanitätspersonal in Smyrna auf ein Militärschiff gebracht. Andererseits wird ein italienisches Schiff 250 italienische Soldaten und 500 Angehörige des Sanitätsdienstes nach Italien bringen. Das Internationale Rote Kreuz hat zusammen mit der türkischen Regierung Massnahmen für den Abtransport getroffen.

Aus der Tätigkeit der Zweigvereine des Schweizerischen Roten Kreuzes

Zweigverein Bodan-Rheintal.

Hauptversammlung: Sonntag, 26. April, 15.00—19.00 Uhr, in St. Margrethen, Hotel «Linde». Statutarische Traktanden; ausserdem wird Dr. Rehsteiner, Präsident des Zweigvereins St. Gallen, einen Vortrag halten: «Das Internationale Rote Kreuz als schweizerische Schöpfung», und das Singspiel «d'Gloggewih», von Ernst Eschmann und Felix Pfirstinger, zur Aufführung kommen. Wir laden Freunde und Gönner unseres Vereins, besonders die Samaritervereine des ganzen Gebietes von Mörschwil, Rorschach, Altstätten bis Oberried, freundlich ein.

Zweigverein Zürcher Oberland und Umgebung.

Die Vorstände unserer Samariter- und Frauenvereine, des Frauenhilfsdienstes und die Inhaber der Rotkreuzsammelstellen und weitere Interessenten für das Kinderhilfswerk ladet der Vorstand des Zweigvereins vom Roten Kreuz freundlich ein zur möglichst zahlreichen Teilnahme an einem Lichtbildervortrag über das Schweiz. Kinderhilfswerk auf nächsten Samstag, 18. April, 14.45 Uhr, in das Hotel zum «Schweizerhof in Unterwetzikon. Das Thema des Vortrages ist betitelt: Europäisches Kinderelend und das Schweiz. Rote Kreuz, Kinderhilfe. Bekanntlich haben sich das Schweiz. Rote Kreuz und die Schweiz. Arbeitsgemeinschaft für kriegsgeschädigte Kinder zum gemeinsamen grossen Hilfswerk zusammengeschlossen. Das Elend Tausender, ja Hunderttausender unschuldiger, von den Kriegsfolgen betroffener Kinder schreit um Hilfe. Das Rote Kreuz muss helfen und es will helfen. An das ganze Schweizervolk geht der Ruf: Helft mit! Es ist eine Aufgabe der Schweiz! Die Schweiz lebt durch die helfende Tat! Alle, die ihr eingeladen seid, mitzuhelfen in der Organisation des grossen Werkes der Liebe und Barmherzigkeit, kommt zum Vortrag und lasst euch aufklären aus berufenem Munde! Aufschlussreiche Bilder werden das gesprochene Wort wirkungsvoll ergänzen.

Nachrichten der kantonalen FHD-Verbände

FHD-Verband Luzern.

Einladung zu einer Tagesübung: Sonntag, 26. April, bei jeder Witterung. Programm: 6.00 Uhr: Sammlung, Appell, Bezug der Fahrkarten: Robert-Zündstrasse (zwischen Bahnhof und Kunsthaus); 6.23 Uhr: Abfahrt nach Sarnen; 8.00 Uhr: Feldgottesdienst; 9.00 bis 11.00 Uhr: Uebungen; 11.00 Uhr: Mittagsverpflegung (diese ist mitzubringen); 12.00 Uhr: Besuch der Landsgemeinde in Sarnen; 14.30 Uhr: Marsch nach Sachseln (Zwischenverpflegung in einem Gasthaus); 16.30 Uhr: Rückmarsch nach Sarnen; 17.08 Uhr: Abfahrt nach Luzern; 17.49 Uhr: Ankunft in Luzern; Schluss der Uebung. Anzug: R+F-Uniform, FHD-Einheitskleid oder sportliches Zivil mit Armbinde, wenn nötig Regenmantel mit Kapuze. Kosten: Spezialbillett ab Luzern und Zwischenverpflegung in Sachseln zirka Fr. 2.50. Lieder: Grosser Gott wir loben dich (1. und 2. Strophe); Schweizerpsalm; Fahnenlied; Röseligartenlied; Lied der FHD: «Es lüchtet es Stärnli»; «Kamerad an meiner Seite»; Wir ziehen unsere Strassen»; «Schönes, schönes Mägdelein»; «Fa mal ai pè». Diese Lieder sind vorher zu üben.

Mitteilungen: Die Fahrkarten für die in Luzern und Vororten wohnenden FHD besorgt die Verbandspräsidentin. Auswärts wohnende FHD, die schon am Vorabend nach Luzern fahren müssen, haben ihre Billetts von ihrer Abgangsstation selbst zu lösen. Sie erhalten von der Präsidentin auf schriftliches Gesuch einen Spezialausweis für verbilligte Fahrt zugestellt. Für sie stehen auch einige Freiquartiere zur Verfügung; ein diesbezügliches Gesuch ist ebenfalls an die Präsidentin zu richten. Die Gesuche müssen enthalten: Name, Kategorie FHD, genaue Adresse, Abgangsstation, Ankunft in Luzern. Sie sind spätestens bis 17. April zu senden an FHD Schmid Emmy,