

Zeitschrift: Allgemeine schweizerische Militärzeitung = Journal militaire suisse =
Gazetta militare svizzera

Band: 74=94 (1928)

Heft: 11

Artikel: Wie lassen sich in Manövern gefechtssanitätssdienstliche Uebungen der
Truppensanität und der Sanitätstruppenkörper und -Einheiten am
vorteilhaftesten durchführen?

Autor: Walther

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-7456>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 29.11.2024

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

Allgemeine Schweizerische Militärzeitung

Journal Militaire Suisse

Gazzetta Militare Svizzera

Organ der Schweizerischen Offiziersgesellschaft und des Schweizerischen Verwaltungsoffiziersvereins.

Herausgegeben vom Zentralvorstand der Schweizerischen Offiziersgesellschaft.

Organe de la Société Suisse des Officiers et de la Société des Officiers d'administration.

Publié par le Comité Central de la Société Suisse des Officiers.

Organo della Società Svizzera degli Ufficiali e della Società Svizzera degli Ufficiali d'amministrazione

Pubblicata per cura del Comitato Centrale della Società Svizzera degli Ufficiali.

Redaktion: Oberst K. VonderMühl, Basel, Bäumleingasse 13.

Inhalt: Wie lassen sich in Manövern gefechtssanitätsdienstliche Uebungen der Truppsanität und der Sanitätstruppenkörper und -Einheiten am vorteilhaftesten durchführen? — Mitteilungen der Schießschule. — Die neue österreichische Schießvorschrift für die Infanterie. — Brauchen wir den Lmg.-Zug für die Ausbildung am Lmg.? — Miliz. — „Die rechtliche Stellung der Instruktionsoffiziere.“ — Zu den Fragen des Disziplinarstrafrechtes. — Das neue Militär-Strafgesetz und die Verantwortlichkeit der Truppen-Rechnungsführer. — Tagesfragen. — Schweizerische Nationalspende für unsere Soldaten und ihre Familien. — Don national pour nos soldats et leurs familles. — Totentafel. — Schweizerische Offiziersgesellschaft. — Société Suisse des Officiers. — Société Suisse des Officiers d'Administration. — Sektionsberichte. — Inhalt der „Schweizerischen Monatschrift für Offiziere aller Waffen und Organ für Kriegswissenschaft“. — Sommaire de la „Revue Militaire Suisse“. — Sommario del „Circolo degli Ufficiali, Lugano“. — Literatur.

Wie lassen sich in Manövern gefechtssanitätsdienstliche Uebungen der Truppsanität und der Sanitätstruppenkörper und -Einheiten am vorteilhaftesten durchführen?

Von der Schweizerischen Offiziersgesellschaft preisgekrönte Arbeit.

Von Oberstlt. *Walther*, Div.-Arzt 5, Zürich.

Allgemeiner Teil.

Größere Truppenübungen, Manöver, wollen in erster Linie den Führern Gelegenheit geben, eine nicht selbst angelegte Situation zu beurteilen, auf Grund einer „Beurteilung der Lage“ zu disponieren und mit den zur Verfügung stehenden Mitteln eine Absicht durchzuführen. Die verschiedenen Waffen sollen sich aneinander gewöhnen; der ganze komplizierte Verbindungsdienst mit mündlicher und schriftlicher Uebermittlung, mit Läufem, Reitern und Draht, soll erprobt werden. Erst in zweiter Linie kommt wohl die Schulung der Truppe, des einzelnen Mannes.

Was der Führer der fechtenden Waffe, ist im Sanitätsdienst der dienstleitende Sanitätsoffizier. Auch er muß lernen, eine Lage richtig zu beurteilen, einen Entschluß zu fassen und über unterstellte Einheiten der Sanitätstruppen richtig, vor allen Dingen rechtzeitig, zu disponieren. Ganz besonders wichtig aber ist für den Sanitätsdienst die Zusammen-

arbeit mit den andern Waffen. Wiederum ist es in erster Linie der dienstleitende Sanitäts-Offizier, der Regiments-, Brigade- und Divisionsarzt, die sich daran gewöhnen müssen, ihre Dispositionen im Rahmen einer wirklich gespielten Kampfhandlung zu treffen. Für die Führer der Sanitätsabteilungen und -Einheiten, die während einer Reihe von Jahren ihre Wiederholungskurse für sich allein absolviert haben, bietet sich Gelegenheit, die Kampfverfahren der fechtenden Truppen und ihre Bedürfnisse an Sanitätspersonal und -Material kennen zu lernen. Die in den Détail-Wiederholungskursen vielleicht etwas einseitig betriebene Taktik wird durch das Zusammenarbeiten mit andern Truppen eine wohltuende Auffrischung erfahren. Andererseits wird es auch für die Truppenführer von Nutzen sein, wenn sie genötigt sind, in ihren Dispositionen an den Sanitätsdienst zu denken und gegebenenfalls auf ihn Rücksicht zu nehmen.

Die Truppen-Sanität erfüllt entsprechend ihren Aufgaben im Ernstfalle auch im Manöver zwei Aufgaben: die eine besteht im Frieden wie im Kriege darin, *Kranken* die erste Pflege zuteil werden zu lassen, sie abzuschieben und einer hintern Sanitätsstaffel zu überlassen; daneben ist die Erhaltung der Marsch- und Reitfähigkeit der Truppen eine ihrer wichtigen Aufgaben. Fußpflege, überhaupt die Durchführung *hygienischer* Maßnahmen aller Art, nehmen naturgemäß das reduzierte Personal der Friedensübungen sehr in Anspruch. Immerhin sollen von den Truppen-Aerzten alle Anstrengungen gemacht werden, daß auch der *Gefechts-Sanitätsdienst* zu seinem Recht kommt. Die Aerzte der Spezialwaffen, speziell der Artillerie, müssen in den Friedensübungen dazu erzogen werden, daß sie mit dem dienstleitenden Sanitäts-Offizier der Infanterie, in deren Raum sie fechten, Kontakt suchen.

Der Erkenntnis, daß von Zeit zu Zeit den Sanitätstruppen Gelegenheit gegeben werden muß, ihre Tätigkeit mit den fechtenden Truppen zusammen ausüben zu können, wird sich kein einsichtiger Truppenführer verschließen können. Eine Tätigkeit von Sanitäts-Truppen, ohne Zusammenhang mit den fechtenden Truppen, ist ja überhaupt nicht denkbar, sodaß man sich wundern muß, wie selten Sanitäts-Einheiten dazu kommen, mit andern Truppen zusammen zu üben. Für den Truppenführer selbst bedeutet im übrigen die Zuteilung von Sanitätstruppen eine recht geringe Belastung, während die Vorteile, welche die Sanitätstruppen aus ihrer Zusammenarbeit ziehen, sehr groß sind. Schließlich spielt gerade für unser Land ein richtig funktionierender Sanitätsdienst eine außergewöhnlich große Rolle: bei den geringen Mannschafts-Reserven wird sehr viel davon abhängen, ob verwundete Soldaten bald wieder verwendungsfähig werden oder nicht, und das Schicksal des Verwundeten wird bekanntlich in den ersten Stunden nach der Verwundung entschieden. Es hängt also davon ab, wie rasch der Verwundete aufgefunden, behandelt und abgeschoben wird. Kurz: Es hängt davon ab, wie der Gefechts-Sanitätsdienst seiner Aufgabe gerecht wird.

Die Tatsache allein, daß überhaupt kombinierte Uebungen unter Zuzug von Sanitäts-Einheiten abgehalten werden, genügt natürlich nicht; es kommt noch sehr darauf an, wie die Sanitäts-Einheiten verwendet werden, welche Anforderungen an die dienstleitenden Sanitäts-Offiziere gestellt werden, und wie weit sich Führung und Manöverleitung für die Materie interessieren. Als einen großen Mangel habe ich es immer empfunden, daß, wenn mit oder ohne Beteiligung von Sanitäts-Einheiten Gefechts-Sanitätsdienst geübt wurde, fast stets eine fachmännische Kritik gefehlt hat, m. a. W.: ich halte es für außerordentlich wichtig, daß bei allen größern Uebungen, bei denen Sanitätstruppen beteiligt sind, Sanitäts-Offiziere in der Manöverleitung beteiligt werden. Wenn der Zweck der Uebungen erreicht werden soll, dann muß auch der höchste mitübende Offizier vor *unbekannte* Aufgaben und Situationen gestellt werden. Ferner wird es sehr nützlich sein, wenn die Tätigkeit der dienstleitenden Sanitäts-Offiziere und der eingesetzten Sanitäts-Einheiten am Schlusse eine kritische Würdigung findet. Sanitäts-Offiziere, die als Uebungsleiter und Schiedsrichter funktionieren können, sind allen Stäben vom Regiment an aufwärts organisatorisch zugeteilt. Nur bei Manövern im großen Rahmen, wo der Divisionsarzt selbst bei einer Partei in Funktion tritt, müßten geeignete Sanitäts-Offiziere von andern Divisionen oder aus dem Armee-stab aufgeboten werden. Die daraus entstehenden Kosten können nicht enorm sein und würden sich auf jeden Fall lohnen. Solche der Manöverleitung zugeteilte Sanitäts-Offiziere müßten Gelegenheit haben, die Uebungsanlage vorher zu studieren und das Gelände zu rekognoszieren, damit sie während der Uebungen selbst ihre ganze Aufmerksamkeit der Handlung und ihrer Aufgabe als Chronisten und Kritiker zuwenden könnten. Bei Uebungen kleineren Stils, wo z. B. ein Brigade-Kommandant mit seinem Stabe als Uebungsleiter funktioniert, wird der Brigadearzt dieses Amt des Kritikers übernehmen können. In größeren Verbänden müßte der Sanitäts-Offizier der Uebungsleitung zum mindesten bei jeder Partei einen Gehilfen haben, der über die Vorgänge des Sanitätsdienstes, über Meldungen und Sanitätsdienst-Befehle Buch führt. Der Sanitäts-Offizier der Uebungsleitung spielt, selbstverständlich im Einverständnis mit dem Uebungsleiter, Vorsehung, indem er entweder fachtechnische Befehle einer höhern Instanz (supponierter Chefarzt einer Armeegruppe) erläßt, indem er Meldungen einer supponierten Nebentruppe erfindet, oder indem er durch einen Schiedsrichter Ereignisse bei den kämpfenden Parteien — große Verluste, Unglücksfälle, Epidemien, kurz Katastrophen aller Art — eintreten läßt.



Spezieller Teil.

1. *Uebung von Regiment gegen Regiment mit zugeteilten Spezialwaffen; bei jedem Regiment eine Sanitäts-Kp.*

Uebungsleiter ist der Brigade-Kommandant mit seinem Stabe. In der Uebungsanlage und den Manöverbestimmungen wird das für

den Sanitätsdienst nötige gesagt, nachdem der Brigade-Arzt seine Anträge gestellt hat; oder aber der Brigade-Arzt erläßt im Einverständnis mit seinem Kommandanten einen den Sanitätsdienst betreffenden Teil-Befehl. Der Brigade-Arzt kann seine Weisungen schriftlich formulieren; am besten aber wird er an einem Tage des Vorkurses seine Regiments-Aerzte zu sich befehlen und mit ihnen die Durchführung des Gefechts-Sanitätsdienstes besprechen. Schriftlich muß alles formuliert und vom Kommandanten sanktioniert werden, was in den Dienstbetrieb der übrigen Truppen eingreift: Zuteilung von Sanitäts-Einheiten, Rückschub der Kranken mit den Fassungsfuhrwerken, u. s. w.

Bei diesen Rapporten wird der Brigade-Arzt in erster Linie besprechen, wie er im Marsch und Gefecht den Verbindungsdienst organisiert haben will. Die Erfahrung hat gelehrt, daß der Sanitätsdienst eigene Verbindungswege organisieren muß. Selbstverständlich kann die von der Truppe erstellte Drahtverbindung mitbenützt werden, auch Meldereitern und Radfahrern wird man Meldungen und Befehle mitgeben können; aber für den Notfall muß der Sanitäts-Offizier eigene Mittel zur Verfügung haben: Befehls-Empfänger, die zu Beginn jeder Aktion, schon bevor der Marsch angetreten wird, von den direkt unterstellten Sanitäts-Offizieren und von den zugeteilten Einheiten zu ihm geschickt werden. Die Sanitäts-Offiziere müssen dazu erzogen werden, automatisch und rechtzeitig ihre Befehlsempfänger an die höhere Instanz zu schicken; die Leute für diesen Dienst müssen dazu trainiert und ausgebildet werden, sie müssen die Ordre de Bataille ihres Truppenkörpers und die Namen der hauptsächlich in Frage kommenden Personen kennen und über die nötigen körperlichen Fähigkeiten verfügen.

Der Brigade-Arzt wird ferner über die Befehlsausgabe Einiges mitteilen: Die Sanitäts-Offiziere sollen unaufgefordert zu jeder Befehlsausgabe ihres unmittelbaren militärischen Vorgesetzten erscheinen. Wenn z. B. im Bataillon oder in der Abteilung die Einheits-Kommandanten befohlen werden, so hat der betreffende Bat.-Arzt diese Befehle ohne weiteres auch auf sich zu beziehen. In den höhern Stäben werden die dienstleitenden Sanitäts-Offiziere ja kaum vergessen werden.

Er wird ferner besprechen, wie das Melde- und Rapportwesen gehandhabt werden soll. So ist z. B. zweckmäßig, daß man im Manöver übungshalber die Meldung des täglichen Krankenbestandes, auf die man im Vorkurs verzichten kann, täglich und möglichst rasch verlangt. Zu den Meldungen wirklicher Zahlen und Ereignisse tritt im Manöver die Rapportierung von supponierten Verlusten, Unglücksfällen u. s. w. Es muß vorher besprochen werden, wann und wie solche supponierte Meldungen, die natürlich in logischem Zusammenhang mit der Kampfhandlung stehen müssen, gemacht werden sollen. So wird der Brigade-Arzt eine Reihe von Fragen zur Sprache bringen, die im Verlaufe der Uebungen praktisch erprobt werden sollen.

In gleicher Weise werden dann auch die Regiments-Aerzte vor Beginn der Uebung ihre Bataillons-Aerzte instruieren. Es muß im Einverständnis mit den Kommandanten bestimmt werden, ob Verwundete gelegt werden sollen, wie viele Leute vom Spiel als Hilfs-Blessiertenträger funktionieren können, etc. Auf die Verwendung der Spielleute als Hilfs-Blessiertenträger darf unter keinen Umständen verzichtet werden; aber es ist zweckmäßig, wenn man für den Gefechts-Sanitätsdienst nur auf jeden Sanitätssoldat *einen* Hilfs-Blessiertenträger einstellt. Pro Bataillon werden das in der Regel nicht mehr als 4 Mann sein können; es ist dann durch angemessenen Wechsel dafür zu sorgen, daß möglichst viele Spielleute diesen Dienst kennen lernen.

Ob man Verwundete legen will oder nicht, ist Geschmacksache. Eine absolute Notwendigkeit dafür besteht m. E. nicht. Das Anlegen von Fixationsverbänden, Blutstillung, Transport der Verwundeten gehört in das Pensum der Vorkurse und der Détail-Wiederholungskurse. Die wenigen Manövertage, die im Turnus der Wiederholungskurse zur Verfügung stehen, sollen in erster Linie dazu benützt werden, den Verbindungsdienst gründlich zu organisieren und zu üben, besonders da wir kaum dazu kommen werden, so viel Verwundete zu legen, daß ein der Wirklichkeit entsprechendes Bild entsteht. Sind keine Verwundeten vorhanden, so muß natürlich die Frage, wie die Mannschaft zweckmäßig beschäftigt wird, studiert und im Voraus geregelt werden. Truppen-Aerzte und Einheitskommandanten sollen für diesen Fall ein vollständiges Uebungsprogramm bereithalten, das sie im Laufe der Manöver, entsprechend der jeweiligen Situation, durchführen können. Die Anpassung der Tätigkeit der Sanitätstruppen an die übrige Kampfhandlung halte ich für außerordentlich wichtig. Nichts ist verkehrter, als während eines Manövers besondere Sanitäts-Uebungen abzuhalten.

Verluste sollen dort supponiert werden, wo sie in Wirklichkeit zu erwarten sind. Den Truppen-Aerzten soll darin, wie sie ihr Personal beschäftigen wollen, möglichst freie Hand gelassen werden. Immerhin wird der Regiments-Arzt, der über eine größere Erfahrung und eine bessere Ausbildung verfügt, ihnen gewisse Anleitungen geben. Es ist aber nicht nötig, daß innerhalb eines Regimentes die Truppen-Sanität überall nach dem gleichen Schema arbeite; wesentlich ist, daß überhaupt gearbeitet wird. Auch die Kommandanten der Sanitäts-Kompagnien müssen sich ein Programm zurechtlegen, wie sie, wenn wirkliche Arbeit ausbleibt, ihre Offiziere und Mannschaften möglichst gewinnbringend beschäftigen wollen. Solche Mittel sind:

Orientierung im Gelände, Kartenlesen;

Rekognoszierung von Wegen, überhaupt von Gelände-Abschnitten durch Patrouillen, die durch Offiziere oder Unteroffiziere geführt werden;

Formelles Absuchen von schwergangbarem Gelände, von Schluchten, dichten Wäldern, etc. im Rücken der kämpfenden Truppe;

Errichten eines Verbandsplatzes, rasches Abbrechen desselben, Verlegen an einen andern Ort, z. B. an einen solchen, der das Basten des Materials voraussetzt; u. s. w.

Der dienstleitende Sanitäts-Offizier, hier der Regiments-Arzt, kann Verstärkung der Truppensanität aus der zugeteilten Kompagnie anordnen; er kann die aufgeteilte Kompagnie sammeln lassen, sie dislozieren, etc. Kurz: mit etwas Phantasie wird sich Beschäftigung zur Genüge finden lassen. Im Uebrigen wird es auch kein Unglück sein, wenn einmal eine Sanitäts-Kompagnie ein Weilchen ruht; auch Füsiliere und Kanoniere schießen und stürmen nicht den ganzen Tag; auch sie müssen im Manöver oft stundenlang herumliegen.

Sind auf diese Weise die nötigen Vorbereitungen getroffen, so wird sich bei Uebungen von kombinierten Infanterie-Regimentern gegeneinander der Gefechts-Sanitätsdienst so durchführen lassen, daß dienstleitende Sanitäts-Offiziere, Truppen-Sanität und Sanitäts-Einheiten den gewünschten Gewinn davon tragen. Es wird sich auch kaum ein Truppen-Kommandant finden, der gegen die Durchführung des Sanitätsdienstes in der geschilderten Weise etwas einwenden wird.

Ein Beispiel, kurz geschildert, mag dem Vorhergesagten als Ergänzung dienen:

Uebungen innerhalb der Brigade, Regiment gegen Regiment. Das kombinierte Infanterie-Regiment A besammelt sich am Vormittag des ersten Manövertages. Eine Sanitäts-Kompagnie ist zugeteilt worden. Der Kompagnie-Kommandant ist seiner Kompagnie, die um 09.00 bei der Besammlung eintreffen soll, vorausgeritten und trifft, begleitet von seinen Gefechts-Ordonnanzen, 08.00 beim Regiments-Kommando ein. Er meldet sich beim Regimentsarzt, der ihn dem Regiments-Kommandanten und nachher den andern Herren des Stabes vorstellt. Dem Regiments-Kommandanten meldet er mündlich den Bestand seiner Kompagnie, einen Frontrapport übergibt er dem Regiments-Adjutanten. Die Zeit bis zur Befehlsausgabe benützt der Regimentsarzt, um den Kompagnie-Kommandanten darüber zu orientieren, wie der Gefechts-Sanitätsdienst bei der Truppen-Sanität organisiert ist und wie er sich die Tätigkeit der Sanitäts-Kompagnie vorstellt. Nach der Befehlsausgabe des Detachements-Kommandanten begibt sich der Kompagnie-Kommandant zu seiner inzwischen eingetroffenen Kompagnie, um sie zu orientieren. Befehlsempfänger bleiben beim Regiments-Stab. Das Detachement marschiert nun in einer Kolonne vor, die Sanitäts-Kompagnie hinter dem letzten Bataillon. Sie wird vom Zugführer des 2. Zuges geführt. Der Kommandant reitet mit dem Regimentsarzt. Wie nun gegen Mittag die Spitze des Detachements auf den Gegner stößt und dieser sich entwickelt, wird die Sanitäts-Kompagnie bei dem Dorfe B angehalten. Sie erhält den Befehl durch einen Läufer, während der Kompagnie-Kommandant beim Regiments-Stab bleibt.

Bei der Infanterie sind aus je einem Sanitäts-Soldaten und einem Mann des Spiels Gefechts-Sanitäts-Patrouillen gebildet worden, welche bei zwei Bataillonen hinter einer Kompagnie vereinigt folgen. Beim dritten Bataillon sind die Patrouillen, damit die Kompagnien nicht vollständig von Sanitätspersonal entblößt werden, auf diese verteilt. Der Vormarsch des entwickelten Regiments geht weiter. Im Einverständnis mit dem Regiments-Kommandanten läßt der Regimentsarzt die Kompagnie nach der Ortschaft C nachziehen. 16.00 kommt der Vormarsch vor einer stark besetzten Stellung zum Stehen. Entsprechend den vorher getroffenen Abmachungen treffen nun von den Bataillonen beim Regiments-Arzt die von Skizzen begleiteten Meldungen der Verluste ein. Aus diesen Meldungen ergibt sich folgendes Bild: Zwei Bataillone vorderer Linie, das 3. Bataillon als Reserve hinter dem Bataillon links. In diesem linken Gefechtsstreifen sind während des Vormarsches wenig Verluste gemeldet worden; einige Verwundetenester sind in den Krokis der beiden Bataillons-Aerzte eingezeichnet. Das Bataillon rechts ist in schweres Artilleriefeuer geraten (Anordnung des als Schiedsrichter funktionierenden Brigade-Arztes). Es meldet 40—50 Schwerverwundete, die nur zum Teil in Verwundetennestern liegen. Besprechung mit dem Regiments-Kommandanten. Dieser ist der Ansicht, daß ein Vorgehen über die erreichte Stellung vorläufig nicht in Betracht kommt, und ist damit einverstanden, daß die bisher gemeldeten Verwundeten geborgen werden. Der Regimentsarzt, begleitet vom Kompagnie-Kommandanten, begibt sich nun in den rechten Gefechtsstreifen, orientiert sich beim Bataillonsarzt, und gibt dann Befehl, die Kompagnie einzusetzen. Diese detachiert eine Gruppe und Blessiertenwagen zur Evakuierung der Verwundetennester im linken Gefechtsstreifen und beginnt sofort mit dem Absuchen im Abschnitte rechts; Verbandplatz in D. Der Regimentsarzt hat sich wieder zum Regimentsstab begeben und meldet dem Brigadearzt (bei der Manöverleitung) die Situation bei diesem Detachement und die Zahl der Verwundeten. Die Kompagnie nächtigt, nachdem sie ihre Arbeit beendet hat, im Verbandplatz.

Am 2. Manövertag führt das Detachement ein langsam fortschreitendes Gefecht durch. Die Kompagnie erhält 08.00 (laut Meldung des Brigade-Arztes ist der Verbandplatz im Laufe der Nacht evakuiert worden) den Befehl, den Verbandplatz nach vorne zu verlegen, zu dem Gehöft F, zu welchem die Fuhrwerke der Kompagnie nicht gelangen können. Der vorhandene Weg wird vom Schiedsrichter als ungangbar bezeichnet; das Material muß also gebastet werden. Der Trägerzug wird als Verstärkung der Truppen-Sanität vorgezogen. Ueberzählige vom Spiel und einzelne Leute von der Sanitäts-Kompagnie werden als Verwundete behandelt und in Verwundetennester transportiert. Abends wird die Kompagnie wieder besammelt; 18.00 ist sie marschbereit.

Das Regiment geht bei Tagesanbruch der 3. Manövertages in eine erkundete Stellung zurück. Mit der Rekognoszierung für die Anlage

von Verbandsplätzen und der Wege für den Rückschub ist zu beginnen. Zahlreiche Patrouillen, mehr als in Wirklichkeit für diesen Zweck verwendet werden könnten, werden ausgeschickt. 11.00 Abbruch der Uebung. Besprechung. Nach dieser defiliert das Detachement, die Sanitäts-Kompagnie hinter dem letzten Bataillon. Erst nach dem Vorbeimarsch meldet sich der Kompagnie-Kommandant beim Regiments-Kommandanten ab.

So läßt sich der Gefechts-Sanitätsdienst mit vielen Varianten durchführen, ohne daß die fechtenden Truppen und ihre Kommandanten „belästigt“ werden. Die Hauptsache ist, daß alle Sanitäts-Offiziere sich bemühen, solche Uebungen so lehrreich und interessant als möglich zu gestalten.

2. Bei Manövern in größeren Verbänden.

Wo Brigaden oder Divisionen gegeneinander kämpfen, wird sich der Gefechts-Sanitätsdienst in großen Zügen in der geschilderten Weise durchführen lassen. Nur wird voraussichtlich nicht immer jedem Regiment eine Sanitäts-Kompagnie zugeteilt werden können. Auch werden sich Situationen ergeben, in denen die Brigade-Aerzte eine oder zwei Kompagnien unter ihrer direkten Leitung einsetzen. Es wird sich empfehlen, verschiedene Varianten im Verlaufe der Uebung zur Anwendung zu bringen. Für den Verbindungsdienst zwischen den dienstleitenden Sanitäts-Offizieren und innerhalb der Kompagnien sind dies ausgezeichnete Uebungen; man wird die Erfahrung machen, daß es oft gar nicht so einfach ist, eine einmal ausgegebene Kompagnie von einem Regiment wieder loszulösen und anderweitig einzusetzen. Aber gerade diese Dinge sollen ja geübt werden. Die Beweglichkeit der Kompagnien und das Funktionieren der Verbindungen sollen auf die Probe gestellt werden, und wenn auch solche Verschiebungen häufiger, als dies in Wirklichkeit der Fall sein würde, vorgenommen werden, so wird doch der Truppen-Kommandant nichts dagegen einzuwenden haben, wenn der zuständige dienstleitende Sanitäts-Offizier ihn vorher über deren Zweck aufgeklärt hat.

Als Schiedsrichter für den Sanitätsdienst wird bei Uebungen innerhalb der Division der Divisionsarzt zu funktionieren haben; zweckmäßigerweise wird er zu jeder Partei einen seiner zugeteilten Sanitäts-Offiziere delegieren, die über die gesamte Tätigkeit des Sanitätspersonals eine Art Tagebuch zu führen haben. Diese Notizen, zusammen mit den Gefechtsberichten der Brigade-Aerzte, geben dem Divisionsarzt die Grundlage für eine Besprechung, die er am Schlusse des Dienstes, oder vielleicht auch erst nach der Entlassung, abhalten wird. Einen solchen kritischen Rückblick halte ich für außerordentlich wichtig.

Bei Detachementen von Regiments- oder Brigadestärke sind die Verhältnisse insofern günstig, als die dienstleitenden Sanitäts-Offiziere im Großen und Ganzen über die Hilfsmittel verfügen, die ihnen im

Ernstfall zur Verfügung stehen. Reduziert ist nur die Zahl der Mannschaften und der Fuhrwerke. Anders bei der *Division*. Da vorderhand mit einem Aufgebot der Landwehr nicht gerechnet werden kann, so werden in den Friedensübungen dem Divisionsarzte wichtige Organe, eigentlich die für ihn wichtigsten, fehlen. Der Gefechts-Sanitätsdienst wird durch die Brigade-Aerzte organisiert und ist seinem direkten Einfluß entzogen; er hat nur noch für Ersatz und Verstärkung aus seiner Reserve zu sorgen. Ambulanzen und Transportkolonnen, über die er im Kriege verfügen wird, rücken zu den Wiederholungskursen nicht ein. Trotzdem müssen natürlich alle Befehle für die Einrichtung von Leichtverwundeten-Sammelstellen, Feldspitälern, Gasstellen, ebenso für die Evakuierten der Verbandsplätze, u. s. w., ausgegeben werden. Aber diese Art Felddienst zu treiben, ist nicht sehr befriedigend. Man könnte dem Uebel etwas abhelfen, wenn für die Manöver wenigstens die Kommandanten dieser Landwehr-Einheiten einberufen würden. So könnte wenigstens ein Teil der Offiziere der Lazarette- und Transport-Abteilungen, anstelle eines der Kurse für die rückwärtigen Sanitäts-Hülfslinien, jeweils die Manövertage bei ihrer Division absolvieren.

Aehnlich wie schon besprochen, wird der Divisionsarzt schon im Vorkurs, nachdem er sich mit seinem Kommandanten ausgesprochen hat, seinen dienstleitenden Sanitäts-Offizieren seine Direktiven für die Verwendung von Truppen-Sanität und Sanitäts-Kompagnien geben. Der Gefechts-Sanitätsdienst innerhalb der Brigaden spielt sich auch im höhern Verbandsverbande in gleicher Weise ab, wie schon im vorherigen Abschnitt beschrieben.

Der Divisionsarzt selbst wird sich in der Hauptsache mit drei Dingen zu beschäftigen haben.

In erster Linie wird er sein Bureau organisieren und jedem seiner zugeteilten Offiziere, zu denen auch die Kommandanten der Sanitäts-Abteilung, des Feldlazarettes und der Transport-Abteilung zu rechnen sind, seine Arbeit zuweisen. Er sorgt für ununterbrochene Verbindung mit der operativen Abteilung einerseits und der Gruppe für Rückwärtiges andererseits. Besonders wichtig ist der ständige Kontakt mit dem Stabs-Chef resp. der operativen Abteilung, der durch einen der zugeteilten Sanitäts-Offiziere des Divisionsstabes, als Verbindungs-Offizier, aufrecht erhalten wird. Das Bureau, das unter Leitung des Kommandanten der Sanitäts-Abteilung, als Stellvertreter des Divisionsarztes, steht, hält Verbindung mit dem Generalstabsoffizier für Rückwärtiges. Leider kann dieser außerordentlich wichtige Zweig des Rückschubes nur mit supponierten Mitteln arbeiten.

In zweiter Linie sorgt der Divisionsarzt für die Organisation der Verbindung seines Bureaus mit den direkt unterstellten Brigade- und Detachements-Aerzten und mit den in Reserve gehaltenen Einheiten. Er richtet sein Augenmerk namentlich darauf, daß diese Verbindung ständig von unten her gesucht und aufrecht erhalten wird.

Die dritte wichtige Aufgabe ist die persönliche Beaufsichtigung des gesamten Sanitätsdienstes der Division. Ist einmal die Organisation des Bureaus und der Verbindungen sichergestellt, so darf der Divisionsarzt nicht mehr an seinem Bureau kleben. Im Manöver wird er kontrollieren, wie seine Anordnungen durchgeführt werden; im feindlichen Feuer, und dieses wird ja im Manöver supponiert, muß er sich da zeigen, wo die meiste Arbeit zu leisten ist, wo die größten Verluste eingetreten sind. Sein persönliches Auftreten und seine Autorität sollen dort, wo es drüber und drunter geht, beruhigend auf Offiziere und Mannschaft wirken. Es gehört zu seinen Pflichten, daß er sich dort blicken läßt, wo Gefahr ist; denn der Soldatenjargon sagt ganz richtig: „Quand il pleut, chacun doit en prendre pour son grade“. Nun ist zwar im Manöver die Gefahr auch in den vorderen Linien nicht so groß; sie muß aber, wie so Vieles andere, supponiert werden.

Der Divisionsarzt hat die Möglichkeit, die Tätigkeit der Truppen-Sanität und der Sanitäts-Kompagnien dadurch interessant zu gestalten, daß er aus den Kompagnien der Reserve Leute an die Infanterie abgibt, die dann an geeigneten Orten als Verwundete gelegt werden. Es ist aber m. E. unbedingt nötig, daß diese Verwundeten von einem Unparteiischen, in diesem Falle von einem Sanitäts-Schiedsrichter, verteilt werden, welcher auch die Orte bezeichnet, an welchen Verluste einzutreten haben. Auf keinen Fall sollen dienstleitende Sanitäts-Offiziere, welche mitüben, das Legen von Verwundeten dirigieren und sich so selber ihre Aufgabe stellen. Eine zwingende Notwendigkeit, namentlich bei Manövern großen Stils, besteht aber nicht, daß markierte Verwundete gelegt werden müssen. Wenn bei solchen Uebungen die dienstleitenden Sanitäts-Offiziere in die Lage kommen, in vorher nicht bekannten Situationen zu disponieren, wenn alle Verbindungen funktionieren und wenn auch die Führer der Truppen den Eindruck haben, daß sie ihren dienstleitenden Sanitäts-Offizieren die Organisation des Gefechts-Sanitätsdienstes getrost überlassen können, dann ist der Zweck solcher Manöver vollständig erfüllt. Auf die Wichtigkeit der frühzeitigen Orientierung weist die Kriegsliteratur, namentlich die französische, immer und immer wieder hin.

Um zu schließen, zitiere ich ein Wort des französischen Divisionsarztes Saint-Paul, der in seinem lesenswerten kleinen Büchlein „Le Médecin au feu“ sagt: „En guerre, tout est renseignement, ce qui revient à dire: En guerre tout est liaison.“

Mitteilungen der Schießschule.

Ergebnisse von Vergleichsschießen.

Beim Schießen zeigen sich immer wieder die verschiedensten Fragen, deren einwandfreie Beantwortung nur gestützt auf die Ergebnisse sorgfältig durchgeführter Versuche möglich ist.