Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 80 (1971)
Heft: 5

Artikel: Der Schutz der Verwundeten und Kranken bei bewaffneten Konflikten
Autor: Lang, Rosmarie
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-974513

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: 10.12.2025

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

Der Schutz der Verwundeten und Kranken bei bewaffneten Konflikten

Rosmarie Lang, lic. rer. publ.

Es ist ein tristes Bemühen, die Bestrebungen zur Wahrung des Friedens unter den Völkern nachzuzeichnen und ihre kargen Ergebnisse auszuwerten. Immer wieder, bis in die letzte Gegenwart hinein, werden sie zunichte gemacht durch den Krieg, der da und dort ausbricht als eine Folge entfesselter Triebe und Kräfte — wie immer auch sein Gesicht sich im Laufe der Jahrhunderte gewandelt haben mag und welch differenzierenden oder abschwächenden Bezeichnungen man ihm auch zu geben trachtet.

Auf diesem düstern Hintergrund sind aber auch Bewegungen zu verzeichnen, die darauf angelegt sind, den Krieg, wenn er schon nicht zu vermeiden ist, zu beschränken, in seinen schlimmsten Auswirkungen einzudämmen und seine Folgen in Grenzen zu halten. Diese Anstrengungen hatten um so eher Erfolg, als der Krieg selber immer umfassender geworden ist und sich längst nicht mehr auf verhältnismässig kleine Bevölkerungsteile (die Armeen) oder auf bestimmte Regionen bezieht, sondern total und universal auftritt. Solche Schranken werden gesetzt durch das *humanitäre Völkerrecht.* Dieses ist einerseits verkörpert im *sogenannten Kriegsrecht,* namentlich in der Haager Landkriegsordnung von 1899 beziehungsweise 1907 und im Genfer Protokoll von 1925 (Verbot der Verwendung von Giftgas sowie bakteriologischer und ähnlicher Kriegsmittel). Das Kriegsrecht regelt Rechte und Pflichten der Kriegführenden und setzt Grenzen in der Wahl der Mittel zur Erreichung der Kriegsziele, das heisst nicht jedes Mittel, das dem Gegner schadet, ist erlaubt. Seinerseits wendet sich das *sogenannte Genfer Recht,* also die vier Genfer Abkommen von 1949, vor allem dem Schutz des einzelnen vom Krieg in Mitleidenschaft gezogenen Menschen zu: Wer nicht oder nicht mehr unmittelbar an den Feindseligkeiten beteiligt ist, soll «geachtet, geschützt und menschlich behandelt» werden.

Bei den Problemkreisen, die das Internationale Komitee vom Roten Kreuz im Sinne der Weiterentwicklung des humanitären Völkerrechts heute zur Diskussion stellt *, geht es fast stets um eine Verstärkung oder eine Ausweitung des Schutzes für bestimmte Personen oder Personenkreise. Dabei wurde uns bewusst, dass zwar stets von «Schutz durch die Konventionen», von «durch das Rotkreuzzeichen geschützten Personen» und so weiter die Rede ist, dass aber dieser «Schutz» ganz unterschiedliche Inhalte aufweisen kann. Diese Zusammenhänge einmal zu untersuchen und in grossen Zügen darzustellen, schien uns eine lohnende Aufgabe. Wir müssen uns allerdings beschränken auf das Thema des Schutzes der Verwundeten und Kranken.

*

Wenn man zurückgreift auf die ursprünglichen Gedanken Dunants, wie sie in seiner «Erinnerung an Solferino» zum Ausdruck kommen, so enthielten sie lediglich die Forderung nach Gründung von freiwilligen Hilfsgesellschaften mit dem Zweck, die verwundeten *Soldaten* in Kriegszeiten zu pflegen oder pflegen zu lassen. Es ging also um *die Pflege* der medizinisch ungenügend versorgten Militärpersonen, um *eine Hilfeleistung.* Damit wollte es auch das damalige Genfer Komitee bewenden lassen.
Dunant hingegen erkannte rasch, dass ohne einen Schutz der Helfer vor dem Kriegsgegner die Hilfe selbst in Frage gestellt blieb, und er setzte sich in einer Denkschrift bereits 1863 ein für die Neutralisierung der Aerzte und des Sanitätspersonals. Gegen den Willen Moyniers äusserte die Internationale Konferenz von 1863 unter anderem den Wunsch, dass die Ambulanzen und Spitäler sowie das gesamte Sanitätspersonal, die freiwilligen Helfer und die spontan helfende Bevölkerung neutralisiert würden. Die Diplomatische Konferenz von 1864 schliesslich setzte diesen «Schutz» der Sanitätseinrichtungen und des Sanitätspersonals an die allererste Stelle der Genfer Konvention (Artikel 1, 2 und 3): Sie (und nicht etwa die Verwundeten) sollen mit dem Roten Kreuz gekennzeichnet werden, und selbst die freiwillig helfenden Landesbewohner sollen persönlich «geschont» sein; desgleichen auch ihre Häuser.

Diese Art des Schutzes aber bedeutet *Verschonung* durch den Gegner, das heisst, der Gegner hat sich kriegerischer Einwirkungen auf die sanitätsdienstlichen Einrichtungen und das Sanitätspersonal im weitesten Sinne dieses Wortes zu enthalten. Sie ist unerlässliche Voraussetzung dafür, dass der primäre Zweck des Abkommens, nämlich die «Linderung des Loses der Verwundeten und Kranken der Streitkräfte im Felde», erfüllt werden kann. Die Sanitätssoldaten und die freiwilligen Helfer werden nicht um ihrer selbst, sondern um ihrer Aufgabe willen durch das Rote Kreuz gekennzeichnet und geschützt.

Damit wären bereits einmal zu unterscheiden die Hilfe und die Schonung: einerseits *ein aktives Tun,* unmittelbar den Verwundeten und Kranken zugute kommend, und anderseits *ein passives Verhalten* gegenüber jenen Personen und Einrichtungen, deren Aktivität auf die Verwundeten und

* Vgl. Haug Hans, Der Schutz des Menschen bei bewaffneten Konflikten, «Das Schweizerische Rote Kreuz», Nr. 4, 1971.

Kranken ausgerichtet ist; rechtlich gesehen einmal ein Gebot und zum andern ein Verbot.
Später kommt noch ein Drittes und Viertes hinzu: Mit der ersten Revision der Genfer Konvention im Jahre 1906 wird den Verwundeten und Kranken über die reine Hilfeleistung hinaus ebenfalls *Schonung* («respect») und mit der Revision von 1929 *Schutz* («protection») zugesprochen. Damit geht das Genfer Recht über das Verbot der Haager Landkriegsordnung von 1906 hinaus, einen verteidigungsunfähigen Gegner zu töten oder zu verwunden; es gebietet, den verwundeten oder kranken Gegner menschlich zu behandeln, seine Menschenwürde zu achten. Ausserdem darf er nicht einfach nur passiv verschont, sondern er muss so gut als möglich geschützt werden, zum Beispiel muss er vor den Auswirkungen fortdauernder Kämpfe an einen sichern Ort verbracht werden.
Damit können wir — immer unter Vorbehalt der objektiven Gefährdung während kriegerischer Handlungen — den *praktisch umfassenden Schutz der verwundeten und kranken Soldaten* durch das humanitäre Kriegsrecht folgendermassen umschreiben:

1. *Schonung* (Respektierung) im Sinne der Achtung der Menschenwürde und der Nichtbeeinträchtigung der körperlichen Integrität;
2. *Schutz* im Sinne der Abschirmung vor weiteren Kampfeinwirkungen und anderen Gefahren;
3. *Hilfe* im Sinne der ärztlichen Behandlung und der Pflege;
4. *Sicherstellung dieser Hilfe* durch Verschonung des Sanitätspersonals und der sanitätsdienstlichen Einrichtungen vor Angriff und gezielter Vernichtung.

Der kranke oder verwundete Soldat ist kenntlich an seinem Zustand; er bedarf deshalb keiner zusätzlichen Kennzeichnung, um den Schutz der Genfer Konvention beanspruchen zu können. Das Sanitätspersonal und die festen oder beweglichen sanitätsdienstlichen Einrichtungen (Ambulanzen, Spitäler, Transportmittel und so weiter) hingegen müssen, um vom Gegner nicht mit der kombattanten Truppe und deren Hilfsmittel verwechselt zu werden, mit einem besonderen, gut sichtbaren Kennzeichen versehen werden: dem Rotkreuzzeichen.

*

Wie steht es aber mit der am Krieg nur mittelbar beteiligten *Zivilbevölkerung?* Längst sind es ja nicht mehr allein die Armeen, die Kombattanten, die dem Krieg ihren Blutzoll entrichten, sondern die Opfer der Zivilbevölkerung sind meist noch grösser.

Eine Parallele zum Schutz des verwundeten und kranken Soldaten durch die I. und II. Genfer Konvention besteht im zivilen Bereich noch keineswegs. Wohl enthält die IV. Genfer Konvention zum Schutz der Zivilpersonen in Kriegszeiten von 1949 gewisse Bestimmungen, einen umfassenden Schutz der Verwundeten und Kranken bietet sie jedoch nicht. Diese Bestimmungen können allerdings bestimmten Bevölkerungskategorien einen Sonderschutz gewähren, so zum Beispiel durch die Errichtung von Sanitäts- und Sicherheitszonen für die Aufnahme von Verwundeten, Kranken, Gebrechlichen und Betagten, Kindern, schwangeren Frauen und Müttern mit Kleinkindern (Artikel 14) oder durch die Errichtung von neutralisierten Zonen in den Kampfgebieten, in denen verwundete und kranke Kombattante und Nichtkombattante sowie Zivilpersonen Zuflucht suchen können (Artikel 15). In beiden Fällen wird jedoch nur *die Möglichkeit* geschaffen; dass sie seit 1949 bei einem Konflikt je einmal verwirklicht worden wäre, ist uns nicht bekannt.

Wenn schon die Schonung und die Achtung wie auch der Schutz der Verwundeten und Kranken vom guten Willen und allfälligen Uebereinkünften zwischen den Kriegführenden abhängig gemacht werden und somit wenig zwingende Kraft besitzen, sind auch in der Sicherstellung der Hilfe durch einen Schutz des Personals und der sanitätsdienstlichen Einrichtungen noch Lücken offen. Zivilkrankenhäuser sind zwar jederzeit zu schonen und zu schützen und sollen mit dem Rotkreuzzeichen versehen werden. Wie aber, wenn — wie in der Schweiz — der Staat es bisher unterlassen hat, die Zivilspitäler in dieser Eigenschaft zu bestätigen, wie dies verlangt wird? Würde unser Land kurzfristig angegriffen, wäre es wohl kaum mehr möglich, diese auf dem Verordnungswege vorzunehmende Bezeichnung noch zu verwirklichen, und unsere Zivilspitäler, wie auch die sanitätsdienstlichen Einrichtungen des Zivilschutzes, blieben ungeschützt durch die IV. Konvention. Mit dem Schutz der Zivilspitäler steht und fällt auch der damit verbundene Schutz des Spitalpersonals, das — gebührende Anerkennung durch die staatlichen Behörden vorausgesetzt — berechtigt ist, eine Rotkreuzarmbinde zu tragen, und das in gleicher Weise wie das militärische Sanitätspersonal «zu schonen und zu schützen» wäre.
Dieselbe Regelung betrifft auch die Verwundeten- und Krankentransporte in Autokolonnen, Eisenbahnzügen und Flugzeugen.

Eine weitere Schwäche liegt in der Beschränkung des Schutzes auf das Personal der Zivilspitäler. Ungeschützt,

und deshalb in der Ausübung seiner oft lebensrettenden Funktion gehindert, bleibt der Privatarzt, bleibt die Gemeindekrankenschwester, bleibt das Rotkreuzpersonal (soweit es nicht in der Armee inkorporiert ist), bleiben die Samariter und bleibt auch teilweise die Zivilschutzsanität — also jedermann, der zwar eine sanitätsdienstliche Tätigkeit ausübt, aber weder dem Armeesanitätsdienst noch dem Personal eines Zivilspitals (dessen offizielle Bezeichnung vorausgesetzt) angehört. Wer also verletzten Zivilpersonen Hilfe bringen will, tut dies auf eigene Gefahr; die Kriegführenden sind nicht verpflichtet, ihn besonders zu schonen. Allerdings sei hier in Erinnerung gerufen, dass die Zivilbevölkerung, und damit die ihr zugerechneten Medizinalpersonen, Berufs- und Laienhelfer, als Nichtkombattante an sich nicht angegriffen werden dürfen, aber es dürfte schwer sein — ganz abgesehen vom Einsatz von Waffen mit unkontrollierbarer Wirkung — die kämpfende Truppe zur Rücksichtnahme auf irgendwelche Zivilpersonen anzuhalten, wenn die taktischen Notwendigkeiten ihre Forderungen stellen und zudem diesen Zivilpersonen äusserlich nicht anzusehen ist, dass sie einer humanitären Tätigkeit nachgehen.

Das Internationale Komitee vom Roten Kreuz hat schon seit geraumer Zeit Vorarbeiten an die Hand genommen auf deren Geschichte hier nicht eingetreten werden soll; sie wollen diese Lücken im Schutzdispositiv der Zivilbevölkerung schliessen. Dazu gehört in erster Linie ein Ausbau des Sonderschutzes für zivile Verwundete und Kranke, wobei dieser Ausbau auch der Tatsache Rechnung tragen muss, dass sich seit dem Abschluss der vier Genfer Konventionen von 1949 in zahlreichen Ländern eine neue Entwicklung auf organisatorischem Gebiet abzeichnet: Mit dem totalen Krieg, mit der immer stärkeren Einbeziehung der Zivilbevölkerung in das Kriegsgeschehen, sei dies nun absichtlich oder durch die modernen Kriegsmethoden und -mittel ganz einfach unvermeidlich, drängt sich eine immer engere Zusammenarbeit zwischen den militärischen Sanitätsdiensten und der zivilen Sanitätsorganisation auf. Gerade in einem dichtbesiedelten Land wie der Schweiz ist es wenig sinnvoll und vor allem unökonomisch, zwei voneinander gänzlich unabhängige Sanitätsdienste zu haben. Es besteht daher gerade in der Schweiz, aber in andern Ländern nicht weniger, die Tendenz, die Sanitätsdienste entweder zusammenzulegen oder so zu organisieren, dass ihr Personal und ihre Einrichtungen Verwundete und Kranke sowohl aus dem militärischen als auch aus dem zivilen Bereich aufnehmen und versorgen können. Das wirft ein neues Licht auf die Probleme des Schutzes sowohl der einen wie der anderen Kategorie von Schutzbedürftigen.

Das Projekt eines Zusatzprotokolls zu den Genfer Abkommen sieht daher als einfachste und zweckmässigste Lösung die *Angleichung des Schutzes der Verwundeten und Kranken der Zivilbevölkerung an jenen der Militärpersonen* vor. Darin sind die eingangs erwähnten Formen des Schutzes der Verwundeten und Kranken selbst inbegriffen, wobei der geschützte Kreis über diese hinaus erweitert werden soll um — mindestens — die Behinderten und Gebrechlichen sowie die schwangeren Frauen und die Wöchnerinnen:

1. *Achtung der Menschenwürde* und, ganz besonders betont, Verbot medizinisch nicht notwendiger Eingriffe in die Gesundheit und die körperliche oder geistige Integrität der geschützten Personen;
2. *Schutz im engeren Sinn,* das heisst Abschirmung vor äusseren Gefahren;
3. *unverzügliche medizinische Hilfeleistung* nach Massgabe der humanitären Grundsätze.

Dann ist selbstverständlich auch hier als viertes *die Sicherstellung dieser Hilfe durch qualifizierte Helfer und entsprechende Einrichtungen* unerlässlich. Das Projekt eines Zusatzprotokolls schützt denn auch die mobilen Sanitätsformationen und die festen Sanitätseinrichtungen (Spitäler, Sanitätshilfsstellen, Blutspendezentren, eventuell medizinische Laboratorien und so weiter), die für die Betreuung der zivilen Verwundeten und Kranken, der Behinderten und der Frauen im Wochenbett bestimmt sind, unter allen Umständen vor jeglichem Angriff. Voraussetzung ist allerdings auch hier, wie bei der geltenden Regelung der IV. Genfer Konvention, eine offizielle Anerkennung der Formationen und Einrichtungen in ihrer humanitären Zweckbestimmung durch die Behörden. Diese Formationen und Einrichtungen werden, auf Anordnung des Staates, mit dem *Rotkreuzzeichen* ausgestattet. Das gleiche Privileg wird auch ihren Transportmitteln eingeräumt.

In diese Kategorie der zivilen Sanitätsformationen und Sanitätseinrichtungen könnte zwanglos die Sanität des Zivilschutzes eingereiht werden mit ihren Sanitätsposten, Sanitätshilfsstellen und Notspitälern. Dadurch würde der gesamten Zivilschutzsanität das Recht zur Führung und der Schutz des Rotkreuzzeichens verliehen.

Auch das *zivile Sanitätspersonal,* das indessen vom Staat in irgendeiner Form in die Sanitätsorganisation eingegliedert und in seiner Funktion anerkannt sein müsste, soll in den Genuss eines Sonderschutzes gelangen, der ihm um so eher zusteht, als es zur Erfüllung seiner Aufgabe, im Gegensatz zur Zivilbevölkerung im allgemeinen, gezwungen ist, besondere Gefahren auf sich zu nehmen (Verlassen der

Schutzräume, Eindringen in Kampfzonen, in gefährdete Gebäude zum Beispiel). Es führt ebenfalls während der Ausübung seiner humanitären Tätigkeit das Rotkreuzzeichen. Diesem Personal, namentlich den Aerzten, soll aber nicht nur Kennzeichnung und entsprechender Schutz, sondern auch nach Möglichkeit Erleichterung und Unterstützung bei der Erfüllung seiner Aufgabe gewährt werden, selbst wenn es in die Hand des Gegners fallen sollte. Neu und vor allem im Hinblick auf innerstaatliche Konflikte von grosser Bedeutung ist die Bestimmung, dass nie und unter keinen Umständen die Ausübung der medizinischen Tätigkeit als Delikt bezeichnet werden darf, wem immer diese auch zugute kommt. So wenig der Arzt, die Schwester oder der Laienhelfer nach Herkunft, Rasse, politischer Einstellung, Glauben fragen und lediglich die Hilfsbedürftigkeit des vor ihnen liegenden Patienten im Auge haben dürfen, ebenso wenig dürfen sie für ihre Hilfeleistung bestraft werden. Keine militärische oder zivile Behörde soll einen Arzt zu einem seiner Mission und seinem beruflichen Gewissen widersprechenden Verhalten oder etwa gar zur Denunzierung von Verwundeten oder Kranken, die bei ihm Hilfe suchen, zwingen dürfen.
Auch die Zivilbevölkerung hat Verwundete und Kranke zu achten und zu schonen; das gilt sowohl für die Gegner in einem Krieg als für die politischen Widersacher bei innerstaatlichen Konflikten. Anderseits sollen die zivilen und militärischen Behörden die Bevölkerung und die Hilfsgesellschaften, selbst in besetztem Gebiet, ermächtigen, Verwundeten und Kranken, seien es nun Zivil- oder Militärpersonen, unbesehen ihrer Nationalität zu Hilfe zu eilen und sie zu pflegen. Niemand soll je deswegen beunruhigt oder bestraft werden dürfen, weil er sich Verwundeter und Kranker mitmenschlich angenommen hat.

*

Damit schliesst sich der Kreis wieder zu unserem Ausgangspunkt, zu Henry Dunant. Wenn es gelingt, diesen neuen, grossartigen, humanitären Richtlinien Gehör zu verschaffen, wenn es gelingt, sie in ebenso grossherziger und spontaner Weise zu internationaler Geltung zu bringen, wie dies 1863/64 mit der Hilfe für die Verwundeten und Kranken der Armeen der Fall war, dann hat unsere Zeit ein Werk vollbracht, das sich durchaus neben dasjenige Dunants vor hundert Jahren stellen darf. Sein Werk, das er unter Bedingungen und entsprechend den Bedürfnissen seiner Zeit schuf oder doch wenigstens weitsichtig entwarf, nämlich den umfassenden Schutz des im Kriege verwundeten oder erkrankten Soldaten, würde abgerundet durch einen ebenso umfassenden Schutz des verwundeten, kranken oder behinderten Menschen ganz allgemein, gleichgültig, ob Zivil- oder Militärperson, Freund oder Feind.
Wozu allerdings zum Schluss die trübe Feststellung nicht unterdrückt werden kann, dass diesem grandiosen Werk eben doch ein Schönheitsfehler innewohnt. Es ist und bleibt eine Reaktion, der Widerpart eines Phänomens, das zu den schlimmsten Uebeln der Menschheit gehört und offenbar immer grauenvoller wird, nämlich des Krieges, der Auseinandersetzung mit der Gewalt der Waffen. Solange das alles überragende Ziel, die Vermeidung des Krieges überhaupt, nicht erreicht ist — und wer kann schon angesichts der Realitäten an seine baldige Verwirklichung glauben? — solange darf sich die Menschheit glücklich schätzen, wenn wenigstens das Zweitbeste für sie getan wird, das heisst, wenn der Krieg durch das Kriegsrecht und die humanitären Regeln wenigstens einigermassen in Schranken gehalten werden kann.

Dass jeder, in der Lage, in der er sich befindet, darum ringt, wahres Menschentum an Menschen zu betätigen: davon hängt die Zukunft der Menschheit ab.
Ungeheure Werte bleiben durch Versäumnisse in jedem Augenblick im Zustande des Nichts. Was aber davon Wille und Tat wird, bedeutet einen Reichtum, den man nicht unterschätzen soll. Unsere Menschheit ist gar nicht so materialistisch, wie es in törichtem Gerede immerfort behauptet wird. Nach dem, wie ich die Menschen kennengelernt habe, steht mir fest, dass unter ihnen viel mehr ideales Wollen vorhanden ist, als zum Vorschein kommt. Wie die Wasser der sichtbaren Ströme wenig sind im Vergleich zu denen, die unterirdisch dahinfluten, so auch der sichtbar werdende Idealismus im Vergleich zu dem, den die Menschen unentbunden oder kaum entbunden in sich tragen.
Albert Schweitzer