

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

Band: 77=97 (1931)

Heft: 5

Artikel: Sanitätsdienstliche Manövererfahrungen 1930

Autor: Raaflaub, W.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-9986>

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: 05.01.2026

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

marsche hatte er Ungars Meldung gelesen und sich sofort entschlossen, den dreiundachziger Kameraden Hilfe zu bringen. Seit der Erstürmung der Wislokabrücke waren bis zum Eintreffen der Abteilung des I.-R. 12 elf bange Stunden verflossen, wo Ungar nur auf seine schwachen Kräfte angewiesen war — 15 km von den Sicherungstruppen des „vorgeschobenen“ Detachements G. M. Lieb! (Hatte doch das I. Armeekommando der Gruppe G. M. Lieb für den 3. Oktober nur die Rekognoszierung der Verhältnisse für den Uebergang über die Wisloka von deren Mündung bis Plawo aufgetragen!)

Erst gegen 10 Uhr abends erhielt G. M. Lieb die Meldung Ungars. Er alarmierte sofort ein Bataillon des I.-R. 83. Es traf am 4. Oktober 1914 gegen 4 Uhr früh bei der Wislokabrücke ein. Nun war Leutnant Ungars Erfolg zweifellos gesichert. Als General Lieb um 9 Uhr vorm. bei der Brücke erschien, bemerkte er freudig, daß nun die *Verfolgung des Feindes* *sogleich* über die Wisloka hinüber fortgesetzt werden könne. Der ursprüngliche Auftrag aber war, daß die Brigade Lieb an diesem Tage (4. Oktober 1914) nur die Wisloka zu erreichen hatte!

Es war von Leutnant Ungar die Zerstörung der „permanenten“, für alle Waffengattungen und Trains praktikablen Brücke verhindert worden. Sie hatte hohe Joche und war 130 m lang. Die Wisloka führte Hochwasser und war nicht durchfahrtbar.

Schon um 9 Uhr 30 vormittags begann der Vormarsch der Haupttruppe der Brigade G. M. Lieb über die Brücke.

Die Pionierabteilung des I.-R. 83 hatte 7 Verwundete.

Ueber die Auswirkung der Waffentat des Leutnants Ungar urteilte der seinerzeitige Generalstabschef des 5. Korps, Oberst Hermann Sallagar: Das 5. Korps habe gegenüber den südlich vorrückenden Kolonnen, die sich erst Uebergänge herstellen mußten, einen *Vorsprung von 2 Tagen* durch die Wegnahme der Brücke vor ihrer Zerstörung gewonnen. *Der Widerstand der Russen an der Wisloka* sei dadurch „gelähmt“ worden. Die rasche Vorrückung des 5. Korps wäre auch für die nördlich der Weichsel vorrückenden Armeeteile von Vorteil gewesen und der Russe zur Räumung des linken Weichselufers sowie zur Aufgabe von Sandomierz (Skizze 1) gezwungen worden.

68 tapfere Leute mit einem entschlossenen Führer errangen einen Erfolg, der großen Truppenmassen mit geringer Kampfmoral und zaudernden Befehlshabern vielleicht versagt geblieben wäre.

Sanitätsdienstliche Manövererfahrungen 1930.

Von San. Major *W. Raaflaub*, Reg. Arzt, Geb. J. R. 17.

Die rückblickende Besprechung eines Ereignisses gewinnt meist an Klarheit, Uebersichtlichkeit und Vollständigkeit durch Wahrung eines gewissen Abstandes vom Augenblick des Geschehens zum Momente der

Kritik. Diese verliert dadurch auch oft an unnötiger Schärfe, an allzustarkem Hervorheben unbedeutender Einzelheiten, was ihr nur zum Vorteil ausfallen kann. — Andererseits darf die Distanz nicht zu groß sein, sollen die Geschehnisse nicht an Frische und Gegenwärtigkeit und damit an Interesse verlieren. Wichtig ist, daß nicht die kritische Besprechung schon überholt ist durch neue, wichtigere Ereignisse, die ev. Schlüsse der Kritik bereits gegenstandslos und vielleicht sogar als verwirrend erscheinen lassen. Zudem dürfte der Endzweck einer kritischen Besprechung nur erreicht werden, wenn sie rechtzeitig genug erscheint, um für die weitere Ausbildung und Uebung Richtlinien zu geben.

Der dreijährige Turnus der Aufgabenstellung für unsere Wiederholungskurse bietet außerordentlich günstige Gelegenheit der Auswertung kritischer Aussetzungen und Feststellungen in der Aus- und Weiterbildung unserer Truppe. Der große Abschluß der Ausbildungsperiode, die Divisionsmanöver, geben dem dienstleitenden, wie den untergegebenen Sanitätsoffizieren günstige Gelegenheit, am eigenen Leib die Mängel und Fehler der vorhergehenden Ausbildungskurse zu verspüren, dank der nicht vorauszusehenden, unbeeinflußbaren Wechselfälle des Manöverkrieges. Es scheint mir deshalb außerordentlich wichtig, um einen Fortschritt in der Ausbildung zu erzielen, am Eintritt in die neue Periode eine zusammenfassende Durchsicht des Erreichten und Nichterreichten vorzunehmen und eine klare Programmstellung für die neue Arbeitsperiode zu erzielen. — Die in unsren Verbänden 1930 erstmalig eingetretene Schiedsrichtertätigkeit von Sanitätsoffizieren wird voraussichtlich ebenfalls wertvolle Hinweise und Winke zu Tage fördern. Sie dürfte aber kaum schon diesmal den ganzen Fragenkomplex erfassen, der sich aus der Einpassung und Durchführung des gesamten Sanitätsdienstes in die Manöverbedingungen ergibt. Immerhin ist zu hoffen, daß wertvolle Aufschlüsse auch außerhalb des Instruktionsdienstes verwertbar werden. — Die nachstehenden Zeilen stellen den obenskizzierten Versuch dar, die Manövererfahrungen des dienstleitenden Sanitäts-Offiziers zu analysieren und aus dieser Analyse das Programm für die neue Arbeitsperiode zu gewinnen. Am zweckmäßigsten scheint es mir an Hand der gegebenen taktischen Verhältnisse die getroffenen sanitätsdienstlichen Anordnungen zu besprechen in Bezug auf Durchführbarkeit der Bestimmungen der S. D. O., Zweckmäßigkeit der Anordnungen und zu Tage getretene Fehler.

Bevor ich auf diese Detailbesprechung eintrete, möchte ich einige Beobachtungen allgemeiner Natur machen, die erstens die Person des Sanitätsoffiziers betreffen, ferner sein Verhältnis zu Truppenkommandant und fachtechnischen Vorgesetzten und drittens die Anforderungen allgemeiner Natur, die die Manöverbedingungen an den Sanitätsoffizier stellen. —

In Bezug auf die *Person des Sanitätsoffiziers* muß heute jedem dienstleitenden Offizier der große Kontrast zwischen Truppensanitätsoffizier und Offizier der Sanitätstruppe auffallen. Der frappante Gegensatz

läßt sich wohl am besten durch die von der kombattanten Waffe herübergenommenen Bezeichnungen Stabsoffizier in weiterm Sinne und Truppenoffizier charakterisieren. —

Der *Offizier der Sanitätstruppe* fällt fast durchgehend in allen Graden durch ein strafferes, militärisches Auftreten und Verhalten angenehm auf. Der tägliche, militärische Verkehr mit dem fachtechnischen Vorgesetzten, die Notwendigkeit der täglichen Befehlsgebung an die Untergaben im größern Verband, die einer regelmäßigen Kommandierübung gleichkommt, die vor diesem Verband notwendige Selbstkontrolle und nicht zuletzt der Ansporn durch den Vergleich des Verhaltens der Waffenkameraden in der Einheit und gleichen Tätigkeit erhalten diese Eigenschaften jederzeit frisch. — Auffallend ist ferner das große Interesse und das Betätigungsbedürfnis des Offiziers der Sanitätstruppe im fachtechnischen Dienst. Die direkte Unterstellung einer geschlossenen Einheit, sei es auch nur des Zuges, sowie eines größern Materialparkes scheinen ein kräftiger Antrieb zu sein, die in der Vorbereitungswoche geübten und angeeigneten Kenntnisse an den Mann bringen zu wollen. Für den dienstleitenden Sanitätsoffizier ist es eine Freude, diesen Betätigungsdrang in die richtigen Bahnen zu lenken, und nur allzu verständlich ist die Enttäuschung des Offiziers der Sanitätstruppe, wenn er dieses Verständnis und diese Anleitung nicht findet. Nicht allein für sich, sondern vor allem für seine vorbereitete Truppe muß er eine solche Verurteilung zur Untätigkeit deprimierend empfinden und sie auf's Tiefste bedauern.

Der *Truppensanitätsoffizier* neigt weitgehend dazu, die auch ihm bei Austritt aus der Aspirantenschule meist eigenen, so lobenswerten militärischen Eigenschaften scheinbar mangels befriedigender, aktiver Betätigung und Kontrolle fallen zu lassen. Er genießt leider noch allzuoft als qualifizierter, fachtechnischer Beirat eine man möchte fast sagen schädlich privilegierte, selbständige Stellung, die seine Initiative in fachtechnischer Beziehung eher hemmend beeinflußt, umso mehr, als auch das Betätigungsobjekt in Form von einigen Sanitätssoldaten scheinbar ungenügend ist, um eine größere Willensanstrengung zu rechtfertigen. Seine Tätigkeit erschöpft sich heute noch allzuoft in der meist einwandfreien Erledigung des Krankendienstes und des Rapportwesens, in der Anwesenheit bei offiziellen Stabsrapporten und jeweiliger Berichterstattung über Krankenbestand und besondere Geschehnisse auf diesem Gebiet. Seine sonstige, mehr oder weniger offen zur Schau getragene Freiheit trägt ihm einerseits den Neid seiner kombattanten Kameraden ein und macht ihn andererseits zum gesuchten Kameraden besonderer Veranstaltungen während der Arbeitszeit. Unbewußt genießt allerdings der Truppensanitätsoffizier den großen Vorteil, daß seine Stellung inmitten der kombattanten Truppe das für die höhern Grade notwendige Verständnis für allgemeintaktische Ueberlegungen und für die Zusammenarbeit der kombattanten und auxiliären Waffen entwickelt, und ihm die Möglichkeit zur Uebung der so notwendigen diplomatischen Behand-

lung seines Kommandanten und der übrigen Kameraden des Stabes vermittelt. —

Aus der vorstehenden Charakterisierung der beiden Gattungen von Sanitätsoffizieren ergeben sich ohne weiteres gewisse Richtlinien für das *Verhältnis von Sanitätsoffizier zu Truppenkommandant und zu fachtechnischem Vorgesetzten*. Für die *Sanitätstruppe* muß unbedingt angestrebt werden, daß im Detailwiederholungskurs, wie in der ersten W. K. Woche von Manöverkursen der zuständige Truppen-Kommandant persönlich mit seinem dienstleitenden Sanitätsoffizier die Arbeit der Sanitätstruppe inspiziert und sich über deren Art, Ausdehnung und Anforderungen ein klares Bild macht. Empfehlenswert dürfte die abwechslungsweise Kommandierung der Regimentskommandanten zu diesen Besichtigungen sein, sieht doch die S. D. O. 1930 grundsätzlich (Art. 110) „für die Durchführung des Gefechtssanitätsdienstes auch die Zuteilung von Sanitätskompanien zu einem Truppenkörper, — meist einem Infanterieregiment — vor“. Es darf verlangt werden, daß ein Truppenkommandant eine ihm schon reglementarisch unterstellte Truppe kennt. Diese Besichtigungen sind allerdings nur möglich, wenn die Sanitätstruppen ihre Detailwiederholungskurse gleichzeitig und auch lokal vereinigt mit den zugehörigen Regimentsverbänden bestehen. Nur so wird man erreichen, daß auch die Kenntnis über Art und Arbeit der Sanitätstruppe Gemeingut der kombattanten Kommandanten und Truppe wird, wie es die anderer Hilfstruppen, wie Artillerie und Kavallerie etc., längstens sind. — Die persönliche Fühlungnahme des Truppenkommandanten wird ohne weiteres dazu führen, daß sowohl in administrativer, wie taktischer Beziehung, im Manöver, wie im Ernstfalle, der Sanitätstruppe gebührend gedacht wird und zweckentsprechende Weisungen erlassen werden, für deren Beantragung und Ausarbeitung dem Truppenkommandanten der dienstleitende Sanitäts- offizier seines Truppenkörpers als beratende, fachtechnische Instanz zur Seite steht. Für die Durchführung des Gefechtssanitätsdienstes selbst untersteht die Sanitätstruppe allerdings dem *direkten* Befehl des für den Sanitätsdienst verantwortlichen Sanitätsoffiziers des betreffenden Truppenkörpers (Art. 115 S. D. O.), der allein durch die Meldungen seiner Truppensanitätsoffiziere über die Notwendigkeit des Einsatzes und über den Ort des Einsatzes orientiert ist, wobei ich es als selbstverständlich erachte, daß er seinem Kommandanten von seinen Verfügungen Kenntnis gibt. — Eine letzte, grundlegende Bedingung für eine reibungslose Befehlsgebung und damit zweckentsprechende Verwendung der Sanitätstruppe ist die genaue Orientierung der dienstleitenden Sanitätsoffiziere „über die beabsichtigten oder getroffenen Maßnahmen, die zu erwartenden Ereignisse, Änderungen in der Lage“ (Art. 19 S. D. O.), nur so orientiert, kann der dienstleitende Sanitätsoffizier dienliche Anträge stellen oder lagerrichtige Befehle erteilen. Nur wenn er persönlich den Befehlsausgaben, sei es im operativen Stab oder im Truppen- körperstab, beiwohnt, oder ihm bei der Unmöglichkeit des persönlichen

Erscheinens die Befehle in extenso so rasch als möglich bekanntgegeben werden, kann er eine wirklichkeitsnahe, von ihr so sehr gewünschte Verwendung der Sanitätstruppe in Szene setzen. *Es muß deshalb ein Postulat für die nächste Ausbildungsperiode sein, daß vom Truppenkommandanten diese Orientierung der dienstleitenden Sanitätsoffiziere durchgehend geübt wird.* Es wird dies nebenbei verhüten, daß administrative Verfügungen (Kantonierungen, Marschbefehle, etc.) an die Sanitästruppen *unterlassen* werden. — Bleibt diese Orientierung aus, so schreibt die S. D. O. dem Sanitätsoffizier vor, sich dieselbe zu verschaffen. Als einziger sicher und rasch hat sich uns hier der Weg direkt zum Truppenkommando, ev. zum Stabschef erwiesen. —

Liegen die Postulate für die Weiterbildung der militärisch gut ausgebildeten Sanitätstruppe, vom Standpunkt des dienstleitenden Sanitätsoffiziers aus gesehen, ausschließlich auf dem Gebiet der taktischen Verwendung dieser Truppe, so verlangt die *Truppensanität* eine vermehrte Aufmerksamkeit auch in der Detailausbildung. Es ist Pflicht des Truppenkommandanten in Verbindung mit dem dienstleitenden Sanitätsoffizier die Arbeit der Truppensanitätsoffiziere zu kontrollieren. *Die Hauptaufgabe der Truppensanität ist vor der Krankenwartung im Ernstfalle der Gefechtssanitätsdienst.* Er umfaßt neben der möglichst raschen Heranbringung der ersten Hilfe an den Verwundeten, unter möglichster Schonung des Sanitätspersonals, die rasche Konzentration der Verwundeten zur Evakuierung durch die Sanitätstruppe, wobei auch die Truppensanität ev. zur Improvisation von Transportmitteln schreiten muß. Er umfaßt die Anlage von geschützten Lagerstellen, den richtigen Meldedienst über Ort und Zahl der Verwundetenlagerstellen nach rückwärts mit Croquis zu Handen der nachfolgenden Sanitätstruppe. Er erfordert einen gut funktionierenden Materialnachschub auf Sanitätskarren oder Sanitätstragieren und gute Materialkenntnis. Er verlangt eine genügende Vorbereitung der Hilfsblessiertenträger, das sind die Mannschaften der Bat. spiele. Er ist nur einwandfrei durchführbar bei straffer, militärischer Disziplin der weitgehend selbständig arbeitenden Truppensanitätssoldaten und Offiziere. — Es dürfte jedem Truppenkommandanten klar sein, daß ein derartiges Arbeitsgebiet im Detail- wie im Manöverwiederholungskurs nur unter Ausnutzung der letzten Arbeitszeitminute durchzuarbeiten ist. Hat der Truppensanitätsoffizier noch den Krankendienst und Hygienedienst bei der Truppe zu besorgen, so gehört er zu den meistbeschäftigt Stabsoffizieren und kann sein Pensum nur unter straffer, militärischer Selbstzucht durchführen. — Es ist ausgeschlossen, daß der dienstleitende Sanitätsoffizier täglich und persönlich die Detailarbeit seiner Bat. und Kp. Aerzte überprüfen und leiten kann. Er kann die Richtlinien geben und muß die Kontrolle der Arbeit seiner untergegebenen Sanitätsoffiziere dem Truppenkommandanten anvertrauen. Dienstleitende Sanitätsoffiziere sind die Grade vom Abteilungskommandanten und Regimentsarzt aufwärts. Es muß deshalb, auch im Gebirge, daran festgehalten werden, daß bei den gegenwärtigen

Beständen an Sanitätsoffizieren auch die Bat. Aerzte sich persönlich an der Ausbildung des Sanitätspersonals beteiligen, nicht nur vorübergehend, sondern täglich. Es entsteht dadurch eine gewisse Diskrepanz zwischen der Stellung des Bat.-Arztes als Stabs- und Truppenoffizier, die aber nicht zu umgehen ist, und auf alle Fälle nur zu Ungunsten des Erstern verschärft werden darf. Der Sanitätsoffizier beim übergeordneten Stab verfügt über genügend Zeit, um die Richtlinien der Ausbildung auszuarbeiten. — Es muß auf Grund vorstehend ausgeführter Auffassung verlangt werden, daß die Truppenkommandanten streng darauf halten, *in Kenntnis des großen Arbeitsgebietes des Truppensanitätsoffiziers*, daß der Truppensanitätsoffizier bis und mit dem Bat.-Arzt persönlich an der Ausbildung des Sanitätspersonales mitarbeitet. Der einfachste Weg um diese Arbeit zu überprüfen, ist die Eingabe von *Tagesabsichten* auch durch den Sanitätsoffizier. Mit einem Blick erkennt der Truppenkommandant dabei unausgefüllte Arbeitslücken, ebenso wie er Einwände über Schwierigkeit der Zusammenfassung der Sanitätsmannschaft, seien sie räumlicher, zeitlicher oder sachlicher Natur, auch ohne fachtechnische Kenntnisse auf ihre Berechtigung beurteilen und meist auch beheben kann. Er darf andererseits auch nicht durch allzugroße Aengstlichkeit bezüglich des Sanitätsdienstes bei der Truppe die Verantwortungsfreudigkeit und den Tätigkeitsdrang seines Sanitätsoffiziers hemmen, wie er sich hüten muß, im Sanitätsoffizier den mehr zivilen, fachtechnischen Beirat zu sehen, dem man militärische Unterrassungssünden großmütig verzeiht oder übersieht. Wie bei der Sanitätstruppe, sogar in vermehrtem Maße, geht bei der Truppensanität und ihren Offizieren der Weg zur Vollkommenheit einzig und allein über die straffe, militärische Schulung und Disziplin, d. h. über das vollkommene Unterordnen der eigenen Persönlichkeit und Bequemlichkeit unter die militärische Organisation, die die auf Grund jahrhundertealter Erfahrung aufgestellten Normen zur reibungslosen und kräftesparendsten Erreichung eines gemeinsamen Ziels darstellt. — Ein schon mehrfach geäußertes Postulat dürfte vielleicht hier erneut zur Diskussion gestellt werden, nämlich die Anregung, die militärische Schulung und Disziplin der Truppensanitätsoffiziere (Aerzte) zu erhalten und zu fördern, dadurch daß sie alle eine gewisse Zahl Wiederholungskurse bei der Sanitätstruppe absolvieren vor der Verwendung als Truppensanitätsoffizier, oder dadurch, daß, wie für die Stabsoffiziere der kombattanten Waffen in weiterm Sinne (Adjudanten, Generalstabsoffiziere etc.), für die Truppensanitätsoffiziere eine zeitweilige Versetzung für zwei bis drei Jahre zur Sanitätstruppe durchgeführt wird. Würde auch der Truppensanitätsoffizier den größern Nutzen aus diesem Wechsel ziehen, so dürfen doch die Erweiterung der allgemeintaktischen Ausbildung, die Erwerbung von Kenntnissen über das Zusammenarbeiten der kombattanten Truppen und nicht zuletzt die persönliche Fühlungnahme mit den kombattanten Kameraden als gewinnbringende Faktoren dieses Wechsels für den Offizier der Sanitätstruppe gebucht werden.

Die vorerwähnte militärische Einstellung des Truppensanitätsoffizieres zu erreichen oder zu erhalten muß deshalb das vornehmste Ziel des Truppenkommandanten in seinem Verhältnis zum zugeteilten Sanitätsoffizier sein. Er wird sich dadurch auch ganz automatisch der Verantwortung entledigen, die ihm überbunden ist, den Ausbildungsstand seiner Sanitätsoffiziere und Soldaten auf solcher Höhe zu halten, daß im Ernstfalle die Truppensanität das Maximum des Möglichen leistet für die rasche und zweckdienliche Versorgung und Pflege der Verwundeten, die schlußendlich in der möglichst weitgehenden Wiederherstellung dieser Kriegsopfer gipfelt und bei längerem Kriege sogar auf die Wiederverwendungsähigkeit an der Front abzielt. *Es mag zur Erläuterung vorstehender Ausführungen dienen, daß die Kriegserfahrungen zeigen, daß der Prozentsatz der Wiederverwendungsähigkeit an der Front in hohem Maße vom guten Funktionieren der ersten Sanitätshilfslinie, Truppensanität und Sanitätstruppen, abhängt.* — Macht sich der Truppenkommandant durch eigene Besichtigungen der Arbeit seiner Sanitätsmannschaft mit diesen Gedankengängen vertraut, so wird es nicht mehr vorkommen, daß im Vorkurs und in den Manövern über Vielgeschäftigkeit und Vordrängen der Sanität durch Truppenoffiziere geklagt wird, sondern eine verständnisvolle Zusammenarbeit wird auch die sanitätsdienstliche Ausbildung unserer Truppe auf die zu verlangende Höhe bringen. — Eine Schwierigkeit stellt sich allerdings hier dem Truppenkommandanten wie dem Sanitätsoffizier besonders in den Manövern entgegen. Während bei Manövern auf Gegenseitigkeit der Truppenkommandant weitgehend auf der Wirklichkeit der Verhältnisse disponieren kann und mit seinen Aktionen beim Gegner eine tatsächliche Reaktion auslöst, ist der Truppensanitätsoffizier, wie auch der Offizier der Sanitätstruppe fachtechnisch fast nur auf Suppositionen angewiesen. Die einwandfreie Klarheit in diesen Suppositionen ist aber die Grundlage der übrigen sanitätsdienstlichen Dispositionen. Sie verlangt eine sichere und vollständige Uebermittlung und damit eine gewisse Belastung der Verbindungsorgane und Wege, die aber dem der guten Willens ist, bei Kenntnisnahme vorstehender Ausführungen ohne weiteres verständlich ist. Wirklichkeitsgemäß durchführbar im Sinne der Aktionen der kombattanten Waffen sind sanitätsdienstlich der *Melde- und Verbindungsdiest*, der *Kranken- und Hygienedienst*, die *Improvisation von Transportmitteln*, der *Materialnachschub*, für die Sanitätstruppe ferner das *Einsetzen der Trägerzüge* und *Verbandplatzzüge*, ev. in liliutanischem Ausmaß der Gefechtsdienst, nie und nimmer aber die Höchstbelastungen der ersten Sanitätshilfslinie, wie sie die moderne Feldschlacht mit sich bringt, mit ihren Hunderten und Tausenden von Verwundeten in relativ kleinen Gefechtsabschnitten. Das *Bridler'sche* Postulat der übungsweisen Massenbelastungen unserer Sanitätstruppen wird sich wohl nur im Instruktionsdienst, vielleicht bei besonders gutem Willen des Truppenkommandanten in einem Detailwiederholungskurs verwirklichen lassen. Die Grundlage für eine solche Uebung könnte allerdings mit Leichtigkeit im *Bircher-*

schen Sinne in einer auch sanitätsdienstlich klarliegenden, kriegsgeschichtlichen Episode gefunden werden, und damit auch das Interesse der kombattanten Kameraden für die taktische Frage der Uebung geweckt werden. —

Zur Erläuterung und Illustration vorstehender, grundsätzlicher Erörterungen seien in der Folge einige sanitätsdienstliche Fragen und Aufgaben besprochen, wie sie sich im Verlauf der Manöver dem dienstleitenden Sanitätsoffizier eines Infanterieregimentes auf Grund der ihm bekannten Lageverhältnisse und zu Kenntnis gelangenden späteren Geschehnisse stellten. Eine jeweilige kurze, schematische Darlegung der taktischen Lage wird auch dem kombattanten Kameraden das Verständnis der fachtechnischen Frage ermöglichen.

Erster Manövertag: Die 3. leichte, eingerahmte Manöverdivision erhält den Auftrag in hinhaltender Verteidigung auf breiter Front den Aufmarsch größerer Truppenkörper, sowie die Erstellung von Befestigungsanlagen zu decken. *Gelände:* im Zentrum der Stellung langgestreckter Höhenrücken mit feindwärts auslaufenden Tälern, eingerahmt im linken Abschnitt von zwei größern Paralleltälern. *Lösung des Gefechtsauftrages:* Mehrere mobile Detachemente Infanterie, Kavallerie, Radfahrer, Begleitartillerie haben weit vorgeschoben an den Talausgängen den Gegner im Anmarsch zu stören und hinzuhalten. Auf dem zentralen Höhenrücken und am nördlichen Talausgang des hinter dem Rücken verlaufenden Paralleltales mehrere Bataillone in Bereitschaft, ebenso schwere und leichte Artillerie in Lauerstellung vor und hinter dem Höhenrücken. Divisionskommando in einer Ortschaft am Hinterhang des erwähnten Höhenrückens, Rückwärtiges in einer Ortschaft eines ca. 15 km rückwärtsliegenden Tales. Dort Standort des Divisionsarztes, Geb. Sanitätsabteilung in einer Ortschaft auf gleicher Höhe in Bereitschaft.

Das in Frage stehende Reg. Kdo. steht mit einem Bataillon des Regiments im Abschnitt links am Hinterhang in Reserve. Vor ihm ein Bataillon des Regiments als selbständiges Detachement in Bereitschaftsstellung. Ein Kilometer hinter ihm in den Wäldern 3 Batterien Feldartillerie in Lauerstellung.

Auf Grund dieser Lage ergab sich für den dienstleitenden Sanitätsoffizier des Regiments in erster Linie die *Verbindungnahme* mit dem Divisionsarzt und den Sanitätsoffizieren der vor ihm und neben ihm liegenden Truppen. Durch die zugeteilten Meldefahrer der San. Kp. gelang dies mit dem vorne stehenden Detachement, sowie mit dem Reservebataillon und dem Divisionsarzt leicht, unauffindbar blieb dagegen lange Zeit der Abteilungsarzt der Artillerieabteilung. Nach fruchtlosem Suchen in den Batteriestellungen konnte er im späteren Tage auf dem Beobachtungsstand des Abteilungskommandanten festgestellt werden, eine Beobachtung, die auch an den andern Manövertagen gemacht werden konnte. Die S. D. O. schreibt in Art. 97 vor „ausgenommen bei der Kavallerie errichten bei den übrigen Spezialwaffen die Sanitätsoffiziere

mit ihrem Personal Verwundetennester und Sanitätshilfsstellen“. Der Standort des Abteilungssarztes bei der Artillerie dürfte deshalb ausschließlich bei den Batteriestellungen sein, den Sanitätsdienst beim Kommandoposten übernimmt der Sanitätsoffizier des nächstliegenden Truppenkörpers, ev. durch Zuteilung eines Sanitätsoffiziers, da es kaum möglich ist von den Batteriestellungen aus auch den Dienst auf dem räumlich oft mehrere Kilometer entfernten Kommandoposten zu besorgen.

Die sofortige sanitätsdienstliche Verbindung mit den umgebenden Truppen ist unbedingtes Erfordernis *auch im Reserveverhältnis*, sie erwies sich auch hier nützlich, da im Laufe des Vormittages die sanitätsdienstliche Unterstellung des Abschnittes unter den dienstleitenden Offizier des Regiments erfolgte. Art. 25 S. D. O. sieht *für jedes selbständige Detachement ohne organisatorisch zugeteilten, mit der Oberleitung des Sanitätsdienstes betrauten Sanitätsoffizier die Bezeichnung eines verantwortlichen Sanitätsoffiziers vor*. Es lag nahe, den in Reserve stehenden Reg.-Arzt damit zu beauftragen, andererseits zeigten die Ereignisse des späteren Tages, daß doch die Unterstellung des Abschnittes unter den Bat.-Arzt des vorne stehenden stabilen Bataillones geeigneter gewesen wäre, da das in Frage stehende Reg.Kdo. gegen 18.00 auf den rechten Flügel der Division dislozieren mußte, um das Kdo. des vorerwähnten Taldetachementes zu übernehmen.

Die sanitätsdienstlichen Anordnungen, auch *Unterstellungen*, werden entweder in einem Gesamtbefehl des Truppenführers oder in Form von detaillierten sanitätsdienstlichen Teilbefehlen erlassen (Art. 21 S. D. O.). Bei normaler Befehlsausgabe gehen die sanitätsdienstlichen Teilbefehle an die betreffenden Truppenkommandanten mit den gewöhnlichen Mitteln auf dem Truppendienstweg (Art. 22 S. D. O.). Es muß immer das Bestreben des dienstleitenden Sanitätsoffiziers sein, diesen Dienstweg nach Möglichkeit innezuhalten. Er erreicht dadurch zwei wertvolle Ziele, erstens zwingt er den Truppenführer sich auch mit den sanitätsdienstlichen Anordnungen zu befassen, und zweitens erfolgt die Uebermittlung seiner Anordnungen gleichzeitig mit den taktischen Verfüungen, d. h. so frühzeitig als möglich, wobei auch der Unterführer über die sanitätsdienstlichen Bedürfnisse orientiert wird. Nimmt sich der Truppenführer andererseits die Mühe, den Sanitätsoffizier über jede taktische Verfüzung sofort zu orientieren, so wird dieser ihm in den meisten Fällen innert nützlicher Frist den sanitätsdienstlichen Teilbefehl ausarbeiten. Dieses Zusammenarbeiten von Truppenführer und dienstleistendem Offizier, dieses Uebermitteln der sanitätsdienstlichen Anordnungen „mit der ersten Post“ hat außerdem den großen Vorteil, daß mit dem Erhalt der Unterstellung nach Art. 38 S. D. O. die untergeordneten sanitätsdienstlichen Kommandostellen grundsätzlich von sich aus Befehlsempfänger oder Verbindungsleute zur übergeordneten Dienststelle abordnen. Die Verbindung für die weitere Befehlsgebung ist dadurch doppelt gesichert.

Durch die Unterstellung des vorerwähnten Gefechtsabschnittes erwuchs dem dienstleitenden Sanitätsoffizier die Verpflichtung der

Organisation des Krankenrückschubes. Leider fanden die Fassungen der unterstellten Truppen nicht kriegsgemäß statt, nämlich schon um 16.00 des ersten Manövertages am äußersten linken Flügel der Division, ein kriegsgemäßer Abtransport durch die beim Einnachten von der Truppe abgehenden Fassungs- und Verpflegungsführwerke war deshalb nicht möglich. Es wurde deshalb durch das Reservebataillon eine Abschnitts-krankensammelstelle errichtet und der Abtransport durch improvisierte Landesführwerke supponiert. *Es dürfte sich auch hier das Postulat rechtfertigen, bei der Befehlsausarbeitung für die Verpflegung auf die Möglichkeit des Uebens dieses Krankenrückschubes durch die Truppensanität Rücksicht zu nehmen um sowohl dieser, wie auch der Verpflegungstruppe ein wirklichkeitsnahes Bild der organisatorischen Zusammenarbeit im Ernstfall zu geben.*

Per il morale alla guerra.

Tenente Cornelio Casanova, Cp. V/94.

Il termine « morale » è il coefficiente fondamentale della vittoria, preminente in confronto dell'elemento tecnico o meccanico.

Il morale dei nostri soldati è buono: i soldati ticinesi sono disciplinati, coraggiosi, volonterosi. Sapendoli prendere per il loro verso, considerandoli capaci di ragionamento e non semplici numeri di matricola, si può ottenere da essi tutto ciò che si vuole: dal lavoro oscuro del servizio interno all'assalto irruente e micidiale della baionetta.

Ma il morale dei soldati dipende da quello degli ufficiali che li comandano. La testimonianza unanime attesta che ovunque sorse un capo degno e capace di impartire comandi, trovò militi degni e capaci per eseguirli, fossero anche comandamenti di inaudite sofferenze e di morte.

Ora, per essere degni e capaci del comando, non sono tanto necessari né coraggio né carattere anteposti a coltura o doni di spirito, quanto l'amore ed il rispetto verso gli inferiori, da cui deriva la fiducia reciproca e su cui basa in prima linea la disciplina militare.

Se tale dote d'amore e di rispetto si congiunge con l'audacia, con la tenacia, con l'energia fisica e volitiva, con la riflessione, si ottiene la vera personalità del capo militare che distingue le sue azioni per chia-rezza, precisione e compitezza. Da tutto questo complesso di buone qualità deriva ancora la *continuità dell'esempio* che, secondo il regolamento italiano, costituisce il mezzo più efficace di esaltazione e di persuasione e che avrà come frutto la più spontanea sincerità verso il capo, con conspicui vantaggi d'ordine psicologico e combattivo.

Non è difficile essere ufficiale in tempo di pace; per questo il mestiere delle armi attira molti elementi che non sempre formano l'élite della gioventù nostra. Ecco in breve tempo acquistata quella più o meno densa infarinatura di pedagogia militare e di coscienza tattica che tanto bastano per far discreta figura ed essere reputati abili ad un nuovo avanzamento.