

## Nachträge.

# 1. Specielle Krankenversorgung.

### Für Arbeiter.

### In Betriebsunfällen.

Von

San.-Rath Prof. Dr. **Thiem** in Kottbus.

Der Nachtrag zu der an obiger Stelle (S. 18) erörterten Abhandlung wurde nothwendig, da inzwischen in der Unfallgesetzgebung durch das Gesetz, betreffend die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze vom 30. Juni 1900 sich manches geändert hat.

Es soll versucht werden, die Aenderungen in der Reihenfolge anzuführen, die bei der früheren Besprechung Band II., Abth. 2, S. 18—39 innegehalten worden ist.

Dementsprechend ist unter I. B. im II. Bande, Abth. 2, S. 22 bei den in der Ueberschrift „Das deutsche Unfallversicherungsgesetz“ aufgeführten Gesetzen hinzuzufügen:

Durch die am 5. Juli 1900 erfolgte Bekanntmachung des Textes der Unfallversicherungsgesetze vom 30. Juni 1900 sind folgende Gesetze auf dem Gebiete des Unfallwesens in Kraft getreten:

1. Gesetz, betreffend die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze — auch Mantelgesetz oder Hauptgesetz genannt. § 1 dieses Gesetzes lautet:

Das Unfallversicherungsgesetz vom 6. Juli 1884 (Reichs-Gesetzbl. S. 69), der Abschnitt A des Gesetzes, betreffend die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen, vom 5. Mai 1886 (Reichs-Gesetzbl. S. 132), das Gesetz, betreffend die Unfallversicherung der bei Bauten beschäftigten Personen vom 11. Juli 1887 (Reichs-Gesetzbl. S. 287) und das Gesetz, betreffend die Unfallversicherung der Seeleute und anderer bei der Seeschiffahrt beteiligter Personen, vom 13. Juli 1887 (Reichs-Gesetzbl. S. 329) erhalten die aus den Anlagen ersichtliche Fassung.

Das Gesetz über die Ausdehnung der Unfall- und Krankenversicherung vom 28. Mai 1885. (Reichs-Gesetzbl. S. 159) wird aufgehoben.

Wo in Gesetzen auf Bestimmungen Bezug genommen wird, welche hiernach abgeändert oder aufgehoben werden, sind darunter die an deren Stelle getretenen Bestimmungen zu verstehen:

Statt der durch § 1 dieses Mantelgesetzes aufgehobenen Gesetze sind nunmehr giltig:

1. das Gewerbe-Unfallversicherungsgesetz (G. U. V. G.) vom 30. Juni 1900, auch Stammgesetz genannt. Es vereinigt die Bestimmungen des früheren Unfallversicherungsgesetzes (U. V. G.) und des sogenannten Ausdehnungsgesetzes vom 1. Juli 1886 (cf. S. 22, Band II., Abth. 2);

2. das Unfallversicherungsgesetz für Land- und Forstwirtschaft, wie auch die folgenden Gesetze vom 30. Juni 1900;

3. das Bauunfallversicherungsgesetz;

4. das Seeunfallversicherungsgesetz;

5) Das Gesetz, betreffend die Unfallfürsorge für Strafgefangene.

Durch diese Gesetze wird die Unfallversicherung ausser den auf S. 22 a. a. O. bekannt gemachten Betrieben nun weiterhin zu Theil: allen Arbeitern und Betriebsbeamten, letzteren sofern ihr Jahresarbeitsverdienst 3000 Mark nicht überschreitet (früher 2000 Mark); den Betriebsbeamten werden Werkmeister und Techniker gleich gestellt, wenn sie beschäftigt sind (die bereits S. 22 a. a. O. genannten und im neuen Gesetz beibehaltenen Betriebe sind ausgelassen und nur die neu hinzugekommenen Betriebe genannt), in gewerblichen Brauereien, in Gewerbebetrieben, welche sich auf Ausführung von Bauten u. s. w. (folgen die bereits früher genannten Bauarbeiten), oder sonstigen durch Beschluss des Bundesrathes für versicherungspflichtig erklärten Bauarbeiten oder von . . . Schlosser-, Schmiede- oder Brunnenarbeiten erstrecken, sowie im Fensterputzer- und Fleischergerwerbe (früher nur Fleischer mit eigenem Schlachthausbetriebe).

Ferner sind hinzugekommen der Lagereibetrieb, sowie die Lagerungs-, Holzfällungs- oder der Beförderung von Personen oder Gütern dienenden Betriebe, wenn sie mit einem Handelsgewerbe, dessen Inhaber im Handelsregister steht, verbunden sind.

Die Versicherung erstreckt sich bei allen Gesetzen und bei allen Betrieben auch auf häusliche und andere Dienste, zu denen versicherte Personen neben der Beschäftigung in ihrem Betriebe von ihren Arbeitgebern oder von deren Beauftragten herangezogen werden.

Durch Statut kann die Versicherungspflicht und die Selbstversicherung ausgedehnt werden, wie dies aus dem Wortlaut des § 5 des G. U. V. G. hervorgeht.

Durch Statut (§ 17) kann die Versicherungspflicht erstreckt werden:

- a) auf Betriebsunternehmer, deren Jahresarbeitsverdienst dreitausend Mark nicht übersteigt, oder welche nicht regelmässig mehr als zwei Lohnarbeiter beschäftigen;
- b) ohne Rücksicht auf die Zahl der von ihnen beschäftigten Lohnarbeiter auf solche Unternehmer eines in den §§ 1 und 2 bezeichneten Betriebs, welche in eigenen

Betriebsstätten im Auftrag und für Rechnung anderer Gewerbetreibenden mit der Herstellung oder Bearbeitung gewerblicher Erzeugnisse beschäftigt werden (Hausgewerbetreibende), und zwar auch dann, wenn sie die Roh- und Hilfsstoffe selbst beschaffen;

c) auf Betriebsbeamte mit einem dreitausend Mark übersteigenden Jahresarbeitsverdienste. Bei der Versicherung von Betriebsbeamten ist, vorbehaltlich der Bestimmungen des § 10 Absatz 1, der volle Jahresarbeitsverdienst zu Grunde zu legen.

Betriebsunternehmer, deren Jahresarbeitsverdienst dreitausend Mark nicht übersteigt, oder welche nicht regelmässig mehr als zwei Lohnarbeiter beschäftigen, sind berechtigt, gegen die Folgen von Betriebsunfällen sich selbst zu versichern. Durch Statut kann diese Berechtigung auf Unternehmer mit einem höheren Jahresarbeitsverdienst erstreckt werden.

Durch Statut kann ferner bestimmt werden, dass und unter welchen Bedingungen gegen die Folgen der bei dem Betrieb oder Dienste sich ereignenden Unfälle versichert werden können

a) im Betriebe beschäftigte, aber nach §§ 1 oder 1a nicht versicherte Personen durch den Betriebsunternehmer;

b) nicht im Betriebe beschäftigte, aber die Betriebsstätte besuchende oder auf derselben verkehrende Personen durch den Betriebsunternehmer oder den Vorstand der Berufsgenossenschaft (§ 28);

c) Organe und Beamte der Berufsgenossenschaft durch deren Vorstand.

Bezüglich des U. V. G. für Land- und Forstwirthschaft ist zu erwähnen, dass auch die Arbeiter und Betriebsbeamten in solchen Unternehmungen, welche der Unternehmer eines land- und forstwirthschaftlichen Betriebes neben seiner Land- und Forstwirthschaft, aber in wirtschaftlicher Abhängigkeit von derselben betreibt, bei der landwirthschaftlichen Berufsgenossenschaft mit versichert sind.

Beim Seeunfallversicherungsgesetz ist bemerkenswerth, dass auch Personen als versichert gelten, die, ohne zur Schiffsbesatzung zu gehören, auf deutschen Seefahrzeugen in ausländischen Häfen beschäftigt werden, soweit sie nicht auf Grund anderer gesetzlicher Bestimmungen gegen Unfall versichert sind.

Im Uebrigen enthalten die beiden letztgenannten Gesetze, sowie das Bauunfallversicherungsgesetz analoge Bestimmungen über Ausdehnung der Selbstversicherung und der Versicherungspflicht wie der oben angeführte § 5 des G. U. V. G.

Der Zweck des Gesetzes, betreffend die Unfallfürsorge für Gefangene erhellt am besten aus seinem § 1.

Wenn Gefangene einen Unfall bei einer Thätigkeit erleiden, bei deren Ausübung freie Arbeiter nach den Bestimmungen der Reichsgesetze über Unfallversicherung versichert sein würden, so ist für die Folgen solcher Unfälle eine Entschädigung zu leisten.

Den Gefangenen werden die in öffentlichen Besserungsanstalten, Arbeitshäusern und ähnlichen Zwanganstalten untergebrachten Personen gleichgestellt, ebenso die zur Forst- oder Gemeindearbeit oder zu sonstigen Arbeiten auf Grund gesetzlicher oder polizeilicher Bestimmung zwangweise angehaltenen Personen.

Besonders erwähnenswerth ist, dass abgesehen von den Kosten des Heilverfahrens Vollrente oder Theilrente erst nach der Entlassung aus

der Gefangenenanstalt gewährt werden, ebenso wie für die Wittve und die Kinder eines Getödteten die analog den anderen Gesetzen bestimmte Rente erst von dem Zeitpunkte ab gezahlt wird, an welchem der Gefangene entlassen worden wäre, falls er am Leben geblieben wäre.

Wie viel die Rente beträgt und weitere Bestimmungen geht aus den nachstehenden Bestimmungen des § 5 hervor.

Die Rente beträgt:

1. für die Wittve des Getödteten bis zu deren Tode oder Wieder-  
verheirathung,
2. für jedes hinterbliebene Kind bis zu dessen zurückgelegtem fünf-  
zehnten Lebensjahre

den sechzigfachen Betrag des nach § 3 zu Grunde zu legenden Tage-  
lohns, jedoch nicht mehr als neunzig Mark.

Die Renten der Hinterbliebenen dürfen insgesamt den einhundert-  
undachtzigfachen Betrag des Tagelohns (§ 3) und im Höchstbetrage zwei-  
hundertundsiebenzig Mark jährlich nicht übersteigen; ergiebt sich ein  
höherer Betrag, so werden die einzelnen Renten in gleichem Verhältnisse  
gekürzt.

Im Falle der Wiederverheirathung erhält die Wittve den einhundert-  
undachtzigfachen Betrag des Tagelohns (§ 3), jedoch nicht mehr als zwei-  
hundertundsiebenzig Mark als Abfindung.

Die Entschädigung der Hinterbliebenen fällt fort, wenn Thatfachen  
vorliegen, aus welchen zu schliessen ist, dass der Getödtete auf freiem  
Fusse zum Unterhalt seiner Angehörigen nichts beigetragen hätte. Die  
Entschädigung der Wittve fällt fort, wenn die Ehe erst nach dem Un-  
falle geschlossen worden ist. Die Entschädigung kann ganz oder theil-  
weise versagt werden, wenn die Ehefrau, bevor ihrem Ehemanne die  
Freiheit entzogen worden ist, ohne gesetzlichen Grund seit mindestens  
einem Jahre von der häuslichen Gemeinschaft sich ferngehalten und ohne  
Beihülfe des Ehemanns ihren Unterhalt gefunden hat.

Die Bestimmungen über die Renten der Kinder finden auch An-  
wendung, wenn der Unfall eine alleinstehende weibliche Person betroffen  
hat, und diese mit Hinterlassung von Kindern verstirbt.

Ausländern oder deren Hinterbliebenen wird keine Rente gewährt.

Zu Abschnitt II S. 23 im zweiten Bande und der II. Abtheilung  
dieses Werkes, welcher die Ueberschrift trägt:

„Die durch das deutsche Unfallversicherungsgesetz ge-  
schaffene neue Sachlage (Berufsgenossenschaften)“ und in welchem  
am Schluss über die Carenzzeit gesprochen wird, ist zu erwähnen, dass  
zwar die Carenzzeit in den neuen Gesetzen leider beibehalten ist, dass  
man aber bemüht gewesen ist, die für die Verletzten sich ergebenden  
Härten zu beseitigen.

So bestimmt der § 13 des G. U. V. G., dass dem Verletzten bereits  
dann eine Unfallrente zu gewähren ist, wenn Erwerbsbeschränkung be-  
steht, und Krankengeld nicht mehr beansprucht werden kann.

Leider kommt diese Vergünstigung den ländlichen Arbeitern, wie

das Reichsversicherungsamt unter dem 26. März 1901 entschieden hat, nicht zu Gute, welche überhaupt keinen Anspruch auf Krankengeld haben, also nicht den dem Krankenversicherungsgesetz nicht Unterworfenen, da der § 13 des G. U. V. G. nur dazu bestimmt ist, die bisherige Lücke zwischen Krankenversicherung und Unfallversicherung auszufüllen.

Es bleiben daher innerhalb der Carenzzeit immer noch die 3 verschiedenen Kategorien von Unfallversicherten mit unwesentlichen Aenderungen bestehen, wie sie S. 26 der früheren Abhandlung a. a. O. besprochen sind.

Zu III. B. (S. 27 a. a. O. der früheren Abhandlung) „Die Fürsorge für die Unfallverletzten nach Ablauf der Carenzzeit“ ist zu bemerken, dass die zu leistenden Entschädigungen insofern erweitert sind, als Trinkgelder, Rollgelder und dgl. Bezüge fortan bei der Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes als Lohn, soweit sie gewohnheitsgemäss an Stelle des Lohnes treten, mitberechnet werden müssen.

Ferner müssen fortan auch Krücken, Stützapparate und ähnliche Hilfsmittel gewährt werden.

Besonders bemerkenswerth ist, dass im Falle der Hülflosigkeit, wenn der Verletzte ohne fremde Wartung und Pflege nicht bestehen kann, die Vollrente ( $\frac{2}{3}$  des Jahresarbeitsverdienstes) bis zum Betrage des Jahresarbeitsverdienstes zu erhöhen ist und dass bei unverschuldeter Arbeitslosigkeit die Theilrente bis zur Vollrente erhöht werden kann (aber nicht muss).

Bei der Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes ist für das G. U. V. G. neu hinzugekommen, dass bei versicherten Personen, welche weniger als den 300fachen Betrag des für ihren Beschäftigungsort festgestellten ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher erwachsener Tagearbeiter beziehen, als Jahresarbeitsverdienst das 300fache dieses ortsüblichen Tagelohnes gilt.

Während früher bei Betriebsbeamten bis zu 2000 Mark der 4 Mark übersteigende Tagesverdienst (also 1200 Mark Jahresverdienst) nur zu  $\frac{1}{3}$  in Anrechnung kam, kommt jetzt erst der 1500 Mark übersteigende Jahresverdienst in der beschränkten Weise in Anrechnung.

Bei Versicherten der landwirthschaftlichen Berufsgenossenschaft kann die Rente bis zu  $\frac{2}{3}$  in Form von Naturalleistungen gewährt werden, wenn dieselben ihren Gehalt oder Lohn vorher ganz oder zum Theil in Form solcher bezogen haben.

Bei notorischen Trinkern, denen auf behördliche Anordnung in Schankstätten geistige Getränke nicht verabfolgt werden dürfen, kann die Rente theilweise oder voll in Form von Naturalleistungen gewährt werden, auch wenn sie solche früher als Lohn nicht bezogen haben. Kapitalabfindung ist jetzt auch bei Inländern für Renten von 15 pCt. und weniger statthaft.

Ausser der früher schon festgestellten Unterstützung von Angehörigen der in Krankenhäusern untergebrachten Verletzten (dieselben sind wie die, auf welche die Angehörigen im Todesfalle Anspruch haben) können

jetzt statutarisch allgemein oder auch ohne eine solche allgemeine statutarische Bestimmung im Falle der Bedürftigkeit noch besondere Unterstützungen gewährt werden.

Bezüglich der Unterbringung in Heilanstalten bestimmt jetzt der § 22 des G. U. V. G., dass sie statt der sonstigen Leistungen gewährt werden kann unter folgenden Bedingungen:

1. für Verletzte, welche verheirathet sind oder eine eigene Haushaltung haben oder Mitglieder der Haushaltung ihrer Familie sind, mit ihrer Zustimmung. Der Zustimmung bedarf es nicht, wenn die Art der Verletzung Anforderungen an die Behandlung oder Verpflegung stellt, denen in der Familie nicht genügt werden kann, oder wenn der für den Aufenthaltsort des Verletzten amtlich bestellte Arzt bezeugt, dass Zustand oder Verhalten des Verletzten eine fortgesetzte Beobachtung erfordert;
2. für sonstige Verletzte in allen Fällen.

§ 23 bestimmt, dass das Heilverfahren jeder Zeit wieder aufgenommen werden kann, wenn begründete Annahme vorhanden ist, dass der Empfänger einer Unfallrente bei Durchführung eines Heilverfahrens eine Erhöhung seiner Erwerbsfähigkeit erlangen werde unter der Voraussetzung der im vorigen Paragraph angeführten Bedingung.

Eine ganz neue Bestimmung enthält der § 24, welcher lautet:

Der Vorstand der Berufsgenossenschaft kann einem Rentenempfänger auf seinen Antrag an Stelle der Rente Aufnahme in ein Invalidenhaus oder ähnliche von Dritten unterhaltene Anstalten auf Kosten der Berufsgenossenschaft gewähren. Der Aufgenommene ist auf ein Vierteljahr und, wenn er die Erklärung nicht einen Monat vor Ablauf dieses Zeitraumes zurücknimmt, jedes Mal auf ein weiteres Vierteljahr an den Verzicht auf die Rente gebunden.

Bei der durch Krankenkassen veranlassten Unterbringung von Verletzten in ein Krankenhaus bestimmt § 11 im Schlusssatz bezüglich des Wechsels desselben Folgendes:

Verletzte Personen, welche auf Veranlassung von Knappschaftskassen, sonstigen Krankenkassen, Verbänden von Krankenkassen oder von Organen der Berufsgenossenschaften in eine Heilanstalt untergebracht sind, dürfen während des Heilverfahrens in andere Heilanstalten nur mit ihrer Zustimmung übergeführt werden. Diese Zustimmung kann durch die untere Verwaltungsbehörde des Aufenthaltsortes ergänzt werden.

Als Krankenkassen im Sinne der vorstehenden Bestimmungen sowie der §§ 76b bis 76c des Krankenversicherungsgesetzes gelten ausser der Gemeinde-Krankenversicherung auch diejenigen Hilfskassen, welche die im § 75a. a. a. O. vorgesehene amtliche Bescheinigung besitzen.

Die Wittver- und Wittwenrenten sowie die Ascendenten- und Descendentenrenten werden zum Theil unter erheblicher für die Empfänger günstiger Aenderung der früheren Bestimmungen durch die §§ 16—21 d. G. U. V. G. wie folgt geregelt:

§ 16 (§ 6a). Hinterlässt der Verstorbene eine Wittve oder Kinder, so beträgt die Rente für die Wittve bis zu deren Tode oder Wiederverheiratung sowie für jedes hinterbliebene Kind bis zu dessen zurückgelegtem fünfzehnten Lebensjahre je zwanzig Procent des Jahresarbeitsverdienstes.

Im Falle der Wiederverheirathung erhält die Wittve sechszig Procent des Jahresarbeitsverdienstes als Abfindung.

Der Anspruch der Wittve ist ausgeschlossen, wenn die Ehe erst nach dem Unfälle geschlossen worden ist; die Berufsgenossenschaft kann jedoch in besonderen Fällen auch dann eine Wittwenrente gewähren.

Die Bestimmungen über die Renten der Kinder finden auch Anwendung, wenn der Unfall eine alleinstehende weibliche Person betroffen hat und diese mit Hinterlassung von Kindern verstirbt.

§ 17 (§ 6b). War die Verstorbene beim Eintritte des Unfalls verheirathet, aber der Lebensunterhalt ihrer Familie wegen Erwerbsunfähigkeit des Ehemanns ganz oder überwiegend durch sie bestritten worden, so erhalten bis zum Wegfalle der Bedürftigkeit an Rente

a) der Wittwer zwanzig Procent,

b) jedes hinterlassene Kind bis zu dessen zurückgelegtem fünfzehnten Lebensjahre zwanzig Procent des Arbeitsverdienstes.

Die Berufsgenossenschaft ist berechtigt, im Falle der Tödtung einer Ehefrau, deren Ehemann sich ohne gesetzlichen Grund von der häuslichen Gemeinschaft ferngehalten und der Pflicht der Unterhaltung der Kinder entzogen hat, diesen Kindern die Rente zu gewähren.

§ 18 (§ 6c). Hinterlässt der Verstorbene Verwandte der aufsteigenden Linie, so wird ihnen, falls ihr Lebensunterhalt ganz oder überwiegend durch den Verstorbenen bestritten worden war, bis zum Wegfalle der Bedürftigkeit eine Rente von insgesamt zwanzig Procent des Jahresarbeitsverdienstes gewährt.

§ 19 (§ 6d). Hinterlässt der Verstorbene elternlose Enkel, so wird ihnen, falls ihr Lebensunterhalt ganz oder überwiegend durch den Verstorbenen bestritten worden war, im Falle der Bedürftigkeit bis zum zurückgelegten fünfzehnten Lebensjahre eine Rente von insgesamt zwanzig Procent des Jahresarbeitsverdienstes gewährt.

§ 20 (§ 6e). Die Renten der Hinterbliebenen dürfen insgesamt sechszig Procent des Jahresarbeitsverdienstes nicht übersteigen. Ergiebt sich ein höherer Betrag, so werden die Renten gekürzt. Bei Ehegatten und Kindern erfolgt die Kürzung im Verhältnisse der Höhe ihrer Renten; Verwandte der aufsteigenden Linie haben einen Anspruch nur insoweit, als der Höchstbetrag der Renten nicht für Ehegatten oder Kinder in Anspruch genommen wird; Enkel nur insoweit, als der Höchstbetrag der Renten nicht für Ehegatten, Kinder oder Verwandte der aufsteigenden Linie in Anspruch genommen wird.

Sind aus der aufsteigenden Linie Verwandte verschiedenen Grades vorhanden, so wird die Rente den Eltern vor den Grosseltern gewährt.

§ 21 (§ 6f). Die Hinterbliebenen eines Ausländers, welche zur Zeit des Unfalls nicht im Inland ihren gewöhnlichen Aufenthalt hatten, haben keinen Anspruch auf die Rente. Durch Beschluss des Bundesraths kann diese Bestimmung für bestimmte Grenzgebiete sowie für die Angehörigen solcher auswärtigen Staaten, durch deren Gesetzgebung eine entsprechende Fürsorge für die Hinterbliebenen durch Betriebsunfall getödteter Deutscher gewährleistet ist, ausser Kraft gesetzt werden.

§ 73 d. G. U. V. G. sieht vor, dass unter etwaigen Streitigkeiten, über die Zugehörigkeit eines Verletzten zu der oder jener Berufsgenossenschaft der Verletzte nicht zu leiden, sondern dass die zuerst angerufene Berufsgenossenschaft eine vorläufige Rente festzustellen hat. Im Falle der Verweigerung der nach Ansicht der ersten Feststellerin zuständigen Berufsgenossenschaft, die dauernde Fürsorge zu übernehmen, entscheidet dann das Reichsversicherungsamt.

Für die Entschädigungsfeststellungen sind folgende wichtige Neuerungen zu erwähnen.

Vor Ablehnung einer Rente oder Gewährung einer Theilrente ist der behandelnde Arzt zu hören.

Ferner ist vor Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente dem Rentenempfänger durch Ertheilung eines Vorbescheides Gelegenheit zur Aeusserung zu geben.

Eine Minderung, Einstellung oder Aufhebung der Rente tritt nicht mehr wie früher mit dem Tage des Zustellungsbescheides, sondern erst nach Ablauf des betreffenden Monats in Wirksamkeit.

Anderweitige Feststellungen von Renten dürfen nach Ablauf von 2 Jahren von der Rechtskraft des Bescheides oder der Entscheidung an gerechnet, nur in Zeiträumen von mindestens einem Jahre und nach Ablauf von 5 Jahren auch nur durch Entscheidung des Schiedsgerichts erfolgen.

### Schiedsgerichte.

Die Einrichtung des Schiedsgerichts ist insofern eine andere geworden, als

die Unfall- und Invalidenschiedsgerichte jetzt zu Schiedsgerichten für Arbeiterversicherung vereinigt sind, welche — ohne Rücksicht auf die Zugehörigkeit des Arbeitgebers eines Verletzten zu einer Berufsgenossenschaft — für alle Betriebsunfälle zuständig sind, die sich innerhalb ihres Bezirkes (in Preussen eines Regierungsbezirkes) zutragen.

Während früher die Schiedsgerichtsbeisitzer dem Beruf des Verletzten angehören mussten, ist dies jetzt nur noch bei dem Berg- und landwirthschaftlichen Betriebe gesetzlich vorgeschrieben und ist für andere Betriebe erst nach Anträgen der Verletzten oder der Berufsgenossenschaft in Ausnahmefällen zulässig.

Die Schiedsgerichte wählen in der Regel nach Anhörung der zuständigen Aerztervertretung jährlich aus der Zahl der am Ort ansässigen Aerzte diejenigen aus, welche in der Regel als Sachverständige bei den Verhandlungen zuzuziehen sind. Diese werden ein für alle Mal vereidigt. Für das erste Jahr ist leider von der Anhörung der Aerztekammern in Preussen grössten Theils Abstand genommen worden.

Es darf hier gleich eingeflochten werden, wie die Beschränkung in der Auswahl und die alleinige Vereidigung dieser Sachverständigen die anderen Aerzte von dieser Mitwirkung ausschliesst bzw. ihre nicht unter Eid gestellten Gutachten zu minderwerthigen stempelt.

### Reichsversicherungsamt.

Einige neue Bestimmungen der U. V. G. entlasten etwas, freilich nur wenig, das Reichsversicherungsamt, insofern gegen folgende Entscheidungen der Schiedsgerichte der Rekurs unzulässig ist.

Der Zeitpunkt, von welchem an die Erhöhung, Minderung oder Aufhebung der Rente in Kraft treten soll (nachdem seit dem Unfälle 5 Jahre verflossen sind), wird

in der Entscheidung des Schiedsgerichts festgesetzt. Ebenso bestimmt das Schiedsgericht, in welchen Summen und Fristen die seit dem Inkrafttreten der Rentenminderung etwa bezahlten Mehrbeträge durch Kürzung späterer Rentenbezüge zur Erstattung gelangen sollen. Das Schiedsgericht kann auf Antrag auch schon vor dieser Entscheidung im Wege der einstweiligen Verfügung anordnen, dass die fernere Rentenzahlung bis zur rechtskräftigen Entscheidung über den Antrag auf Aufhebung oder Minderung der Rente ganz oder theilweise eingestellt werde.

Auch bei Kapitalsabfindungen ist das Urtheil des Schiedsgerichts endgültig. In folgenden Fällen kann das Reichsversicherungsamt ohne mündliche Verhandlung beschliessen in der Besetzung von 3 Mitgliedern, unter denen je ein Vertreter der Arbeiter und Arbeitgeber sein muss.

Ist der Rekurs unzulässig oder verspätet, so hat das Reichsversicherungsamt den Rekurs ohne mündliche Verhandlung zurückzuweisen; ebenso kann es verfahren, wenn die bei dem Beschlusse mitwirkenden Mitglieder einstimmig den Rekurs für offenbar ungerechtfertigt erachten. Andernfalls hat das Reichsversicherungsamt nach mündlicher Verhandlung zu entscheiden.

Man wird nach Durchsicht dieser nur in Bezug auf die wesentlichen Veränderungen angeführten Bestimmungen den Eindruck gewinnen, dass die neuen Unfall-Gesetze doch recht erhebliche Besserungen aufweisen.

Leider ist die eine Besserung, welche als überaus wünschenswerth von vielen Aerzten und Berufsgenossenschaften bezeichnet worden ist, nicht eingetreten, die Aufhebung der Carenzzeit.

Die gegen dieselbe in der ersten Abhandlung S. 34—39 a. a. Stelle dieses Werkes geäußerten Bedenken bleiben daher vollständig aufrecht erhalten.

## 2. Hospitalschiffe<sup>1)</sup>.

Von

Dr. **Kleffel** in Wilhelmshaven.

Generaloberarzt der Kaiserlich Deutschen Marine.

---

Hospitalschiffe sind Schiffe, welche durch besondere Einrichtungen für die Aufnahme, den Transport und die Behandlung von Kranken und Verwundeten geeignet gemacht sind. Für dieselben muss das Princip der Specialität verlangt werden, dass sie also nur für ihren Zweck eingerichtet sind und für keinen anderen Dienst Verwendung finden. Wo diese Forderung, der Natur der Sache nach, nicht vollständig aufrecht erhalten werden kann, wie z. B. bei den später zu erwähnenden Transport-Hospitalschiffen, muss als Mindestforderung hingestellt werden, dass die Nebenverwendung kein gesundheitschädliches und kein raumbeengendes

1) Unter Benutzung von:

- Bugge, Dr., Marine-Stabsarzt, Ueber Hospitalschiffe. Beiheft zum Marine-Verordnungsblatt 1884. No. 56.
- Blecley, T. M., Surgeon major, Report on the Hospital Ship „Victor Emmanuel“. Medical raport for 1873.
- Blecley, T. M., Hospital ships. The Lancet. 1882. II. 229.
- Bottomey, J. T., The medical work of the Massachusetts Volunteer Aid association during the Spanish war. Boston 1899.
- Burot, Dr. F., Médecin en chef de la marine française. Les navires-hôpitaux. XIII. Congrès international de médecine. Séance du 4. Août. Paris 1900.
- Fischer, Dr. H., Handbuch der Kriegschirurgie. Stuttgart 1882.
- Flandrin, K. E. E., La Creuse. Bateau hôpital.
- Fonssagrives, J. B., Traité d'hygiène navale etc. 2. éd. Paris 1877.
- Fröhlich, Dr. H., Krankentransport. Eulenburg's Real-Encyklopädie. Band XI. 1887.
- Kirchner, Dr. M., Grundriss der Militär-Gesundheitspflege. 1896.
- Roth und Lex, Handbuch der Militär-Gesundheitspflege. 1872.
- Ryder, A. P., Journal of the Royal United Service Institution. 1874.
- Siegfried, C. A., Medical Inspector U. S. Navy. Report on the Hospital and ambulance ship „Bay State“.
- Schlick, Dr., Marine-Stabsarzt, Das Hochsee-Lazarethschiff „Gera“. Marine-Rundschau. 1901. Heft 7.

Moment darstellt. Der Charakter des Schiffes als Hospital darf niemals erst in zweiter Linie zur Berücksichtigung kommen. Für ihren besonderen Zweck sind Hospitalschiffe, mit ganz geringen Ausnahmen (Japan), niemals neu gebaut, sondern fast stets sind bereits vorhandene Schiffe dazu eingerichtet worden. Als Grund hierfür muss die beschränkte Nothwendigkeit ihrer Verwendung angesehen werden, welche stets besondere Verhältnisse, Zwangslagen — Krieg, Epidemien — voraussetzte. Entsprechend dieser vorübergehenden Benutzung trugen sie zumeist den provisorischen Charakter, und einheitliche Grundsätze für ihre Herrichtung sind nicht aufgestellt. In mancher Beziehung mag das Vergängliche dieses Daseins sogar Vortheile bringen, einmal weil dadurch gestattet ist, der jedesmaligen Improvisation diejenige Vollendung zu geben, welche den zeitigen Umständen und dem neuesten Stande der Wissenschaft und Technik entspricht, und andererseits weil gerade bei den Schiffen überhaupt, und besonders bei den zu Hospitalzwecken zu benutzenden, eine möglichst häufige Erneuerung der Einrichtung, namentlich im Interesse der Reinlichkeit wünschenswerth ist. Dass bei der steten Herrichtung von Hospitalschiffen ad hoc, nicht etwa durch den dadurch bedingten Zeitverlust, der Nutzen derselben in nennenswerther Weise beeinträchtigt zu werden braucht, hat die Neuzeit zur Genüge erwiesen. Dafür spricht, dass bei dem Ausbruch der letzten chinesischen Wirren fast jede der beteiligten Nationen sehr bald über in den ostasiatischen Gewässern stationirte Hospitalschiffe verfügte, deren Thätigkeit mehrfach bereits rühmlichst erwähnt wurde.

Die Einrichtung des von dem Kaiserlich Deutschen Reichs-Marineamt ausgerüsteten Lazarethschiffes „Gera“, auf dessen Beschreibung späterhin, als wenigstens für unsere Deutschen Verhältnisse maassgebend, näher eingegangen werden soll, erforderte etwa 20 Arbeitstage. Allerdings darf nicht unerwähnt bleiben, dass dabei die wichtigsten Grundlagen jedenfalls nicht erst festgesetzt werden mussten, sondern ebenso wie sonstige Maassnahmen für den Kriegsfall bereits vorgesehen waren, und es unterliegt keinem Zweifel, dass Vorschriften für dieselben in den Mobilmachungsplänen keiner der Grossmächte jetzt noch fehlen dürften.

Allgemein gültige — internationale — Abmachungen über Hospitalschiffe finden sich zuerst in der Genfer Convention vom 22. August 1864 und zwar in deren Additional-Artikeln vom 20. October 1868.

Streets, Th. H., Surgeon U. S. Navy. Reports of the Surgeon General. U. S. Navy. 1898.

Wenzel, Dr., Generalarzt der Marine, Ueber Lazarethschiffe im Kriege. Beiheft zum Marine-Verordnungsblatt. 1890. No. 2.

Archive de médecine navale.

Army and navy Gazette.

The Lancet.

Hager Konferenz. 1899.

Genfer Konvention. 1864.

Marine-Sanitätsordnung.

## Bestimmungen für die Marine.

Artikel 6. Die Fahrzeuge, welche auf ihre Gefahr hin während und nach der Schlacht Schiffbrüchige oder Blessirte aufnehmen, oder nachdem sie dieselben aufgenommen, an Bord eines neutralen oder Lazarethschiffes transportiren, geniessen bis zur Beendigung ihrer Mission den Theil der Neutralität, welchen die Verhältnisse der Schlacht und die Lage der im Kampf befindlichen Schiffe ihnen zu gewähren gestatten.

Die Beurtheilung dieser Verhältnisse wird der Humanität aller Combattanten anvertraut.

Die in dieser Weise aufgenommenen und geretteten Schiffbrüchigen resp. Verwundeten dürfen während der Dauer des Krieges nicht wieder Dienste thun.

Artikel 7. Das seelsorgerische, Medicinal- und Lazarethpersonal jedes genommenen Schiffes wird als neutral erklärt.

Artikel 8. Das in dem vorstehenden Artikel bezeichnete Personal hat auf dem genommenen Schiffe seine Functionen fortzusetzen.

Artikel 9. Die militärischen Lazarethschiffe verbleiben hinsichtlich ihres Materials unter dem Kriegsgesetz. Sie gehen in das Eigenthum des Eroberers über, doch darf dieser sie während der Dauer des Krieges nicht ihrer besonderen Bestimmung entziehen.

Artikel 10. Jedes Handelsschiff, welcher Nation dasselbe auch angehöre, genießt, sobald es ausschliesslich mit Verwundeten oder Kranken belastet ist, die Neutralität. — — — In dringenden Fällen können zwischen den beiderseitigen Ober-Kommandanten besondere Conventionen abgeschlossen werden, um den mit der Räumung der Verwundeten und Kranken beauftragten Fahrzeugen augenblicklich in specieller Weise die Neutralität zu ertheilen.

Artikel 11. Die eingeschifften verwundeten oder kranken Seeleute resp. Soldaten, welcher Nation dieselben auch angehören, sind durch den Eroberer zu schützen und zu pflegen.<sup>1)</sup>

Artikel 12. Die Unterscheidungszeichen für ein jedes Schiff resp. Fahrzeug, welches auf Grund der Principien der Convention das Benefiz der Neutralität beansprucht, ist die neben der Nationalflagge zu führende weisse Flagge mit rothem Kreuz. — — Die militärischen Lazarethschiffe erhalten einen äusseren Anstrich von weisser Farbe mit grüner Batterie.

Artikel 13. Die auf Kosten von Hilfsvereinen — — ausgerüsteten Lazarethschiffe werden, sobald sie — — — ausschliesslich für den Zweck ihrer Mission eingerichtet waren, nebst ihrem Personal als neutral betrachtet — — —.

1) Alle nach ihrer Herstellung dienstuntauglich Befundenen sollen in ihre Heimath entlassen werden.

Gleicherweise können auch die anderen entlassen werden, jedoch mit der Bedingung, für die Dauer des Krieges nicht mehr die Waffen zu führen (§ 6 der Convention).

Ihr Erkennungszeichen ist die weisse Flagge mit rothem Kreuz neben der Nationalflagge. Das Abzeichen ihres Personals bei Ausübung seiner Function ist eine Armbinde von gleicher Farbe und gleichen Zeichen. Der äussere Anstrich dieser Fahrzeuge ist weiss mit rother Batterie.

Diese Fahrzeuge leisten den Verwundeten und Schiffbrüchigen der kriegführenden Theile, ohne Unterschied der Nationalität, Hülfe und Beistand. Während und nach der Schlacht handeln sie auf ihre eigene Gefahr. Die kriegführenden Theile — — — können die Mitwirkung der in Rede stehenden Fahrzeuge ablehnen und ihnen aufgeben, sich zu entfernen, auch in dringenden Fällen sie bei sich zurückbehalten.

Im April 1869 fanden in Berlin die Verhandlungen einer internationalen Conferenz zwischen den Vertretern der Regierungen und der Hilfsvereine statt, welche den Zweck hatten, auf der vereinbarten Grundlage der Genfer Convention die weiteren Aufgaben in Bezug auf Organisation der Vereine und Vorbereitung der Hilfsmittel festzustellen. Es wurden dort 17 Propositionen angenommen, von denen die 14. besagte, dass das Material (der Hilfsschiffe), soweit der Zweck übereinstimmt, nach den für die Kriegsmarine erlassenen Vorschriften und Modellen, beschafft werden sollte. Bekanntlich sind die Zusatzartikel in den folgenden Jahren seitens der Regierungen in bindender Weise nicht anerkannt worden und wurden z. B. als der Krieg von 1870/71 ausbrach, nach einer Uebereinkunft zwischen Frankreich und Deutschland während desselben als *Modus vivendi* zugelassen. Die Frage selbst fand aber eine weitere Entwicklung seitdem nicht, wenschon sie nie aufhörte, die Conferenzen der Hilfsvereine zu beschäftigen. So z. B. 1887 zu Karlsruhe und 1890 zu Berlin, woselbst der damalige Chef des Sanitätswesens der Deutschen Marine, Generalarzt Dr. Wenzel, in der (18.) Abtheilung des X. internationalen medicinischen Kongresses in einem eingehenden Vortrag, auf den noch des Oefteren zurückgegriffen werden wird, die einschlägigen Verhältnisse erörterte. Insbesondere hob er den in der That wundensten Punkt in der bisherigen Fürsorge für die Hülfeleistung bei Seekriegen hervor, wenn er sich wie folgt ausliess. „Mit den Anschauungen der heutigen Zeit steht es nicht im Einklang, dass die militairischen Hospitalschiffe im Seekriege des internationalen Schutzes entbehren, wie er den entsprechenden Einrichtungen des Landheeres gewährt wird, obgleich sie dieselbe Aufgabe zu erfüllen haben. So lange dieses der Fall ist, muss das Bestreben darauf gerichtet sein, den Mangel des internationalen Schutzes dadurch einigermaassen auszugleichen, dass bei Ausbruch eines Seekrieges die beiderseitigen Flotten eine genügende Anzahl von Hospitalschiffen als Begleitung mit sich führen, damit, wer auch immer im Besitz des Kampfplatzes nach dem Gefecht verbleibt, das Rettungswerk für Freund und Feind thunlichst gesichert ist.“

Fast zehn Jahre vergingen, bevor diesem Nothstand ein hoffentlich endgiltiges Ende bereitet wurde und zwar durch die Abmachungen und Erklärungen auf der Haager Friedensconferenz vom 29. Juli 1899. In

14 Artikeln wurde ein Abkommen getroffen, betreffend die Anwendung der Grundsätze der Genfer Konvention auf den Seekrieg, durch welches an erster Stelle festgesetzt wurde, dass Lazarethschiffe während der Dauer der Feindseligkeit nicht weggenommen werden dürften. Diese Abmachung lautet wie folgt:

Artikel 1. Die militärischen Lazarethschiffe, die einzig und allein vom Staate erbaut oder eingerichtet worden sind, um den Verwundeten, Kranken und Schiffbrüchigen Hülfe zu bringen, sind bei Beginn oder im Verlaufe der Feindseligkeiten, jedenfalls aber vor der Verwendung, den kriegführenden Mächten mit Namen anzumelden. Diese Schiffe sind zu achten und dürfen während der Dauer der Feindseligkeit nicht weggenommen werden. Auch dürfen sie bei einem Aufenthalt in neutralen Häfen nicht nach den für die Kriegsschiffe geltenden Regeln behandelt werden.

Artikel 2. Lazarethschiffe, die ganz oder zum Theil auf Kosten von Privatpersonen oder von amtlich anerkannten Hilfsgesellschaften ausgerüstet worden sind, sind ebenfalls zu achten und von der Wegnahme ausgeschlossen, sofern die kriegführende Macht, der sie angehören, eine amtliche Bescheinigung für sie ausstellt und ihre Namen dem Gegner bei Beginn oder im Verlaufe der Feindseligkeiten, jedenfalls aber vor der Verwendung, bekannt gemacht hat.

Diese Schiffe müssen eine von der zuständigen Behörde ausstellende Bescheinigung darüber bei sich führen, dass sie sich während der Ausrüstung und beim Auslaufen unter ihrer Aufsicht befunden haben.

Artikel 3. Lazarethschiffe, die ganz oder zum Theil auf Kosten von Privatpersonen oder von amtlich anerkannten Hilfsgesellschaften neutraler Staaten ausgerüstet worden sind, sind zu achten und von der Wegnahme ausgeschlossen, sofern der neutrale Staat, dem sie angehören, einen amtlichen Auftrag für sie ausgestellt hat, und den kriegführenden Mächten ihre Namen zu Beginn oder im Verlaufe der Feindseligkeiten, jedenfalls aber vor ihrer Verwendung, bekannt gemacht hat.

Artikel 4. Die in den Artikeln 1, 2, 3 bezeichneten Schiffe sollen den Verwundeten, Kranken und Schiffbrüchigen der Kriegsparteien ohne Unterschied der Nationalität Hülfe und Beistand gewähren.

Die Regierungen verpflichten sich, diese Schiffe zu keinerlei militärischen Zwecken zu benützen.

Diese Schiffe dürfen in keiner Weise die Bewegungen der Kriegsschiffe behindern.

Während und nach dem Kampfe handeln sie auf ihre eigene Gefahr.

Die Kriegsparteien üben ein Aufsichts- und Durchsuchungsrecht über sie aus. Sie können ihre Hülfe ablehnen, ihnen befehlen sich zu entfernen, ihnen eine bestimmte Fahrtrichtung vorschreiben, einen Commissar an Bord geben und sie auch zurückhalten, wenn besonders erhebliche Umstände es erfordern.

Die Kriegsparteien sollen die den Lazarethschiffen gegebenen Befehle, soweit wie möglich, in deren Schiffstagebuch eintragen.

Artikel 5. Die militärischen Lazarethschiffe sind kenntlich zu machen durch einen äusseren weissen Anstrich mit einem wagrecht laufenden etwa  $1\frac{1}{2}$  Meter breiten grünen Streifen.

Die in den Artikeln 2, 3 bezeichneten Schiffe sind kenntlich zu machen durch einen äusseren weissen Anstrich mit einem wagrecht laufenden, etwa  $1\frac{1}{2}$  Meter breiten rothen Streifen.

Die Boote dieser Schiffe, sowie die kleinen zum Lazarethdienste verwendeten Fahrzeuge müssen durch einen ähnlichen Anstrich kenntlich gemacht sein.

Alle Lazarethschiffe sollen sich dadurch erkennbar machen, dass sie neben der Nationalflagge die in der Genfer Convention vorgesehene weisse Flagge mit dem rothen Kreuze hissen.

Artikel 6. Handelsschiffe, Yachten oder neutrale Fahrzeuge, die Verwundete, Kranke oder Schiffbrüchige der Kriegsparteien an Bord genommen haben, können aus diesem Anlasse nicht weggenommen werden, aber sie bleiben der Wegnahme ausgesetzt im Falle von Neutralitätsverletzungen, deren sie sich etwa schuldig gemacht haben.

Artikel 7. Das geistliche, ärztliche und Lazarethpersonal weggenommener Schiffe ist unverletzlich und kann nicht kriegsgefangen gemacht werden. Es ist berechtigt, beim Verlassen des Schiffes die Gegenstände und chirurgischen Instrumente, die Privateigenthum sind, mit sich zu nehmen.

Es soll jedoch seine Dienste solange weiter leisten, als es nothwendig erscheint, und kann sich erst dann zurückziehen, wenn der Befehlshaber des Schiffes es für zulässig erklärt.

Die Kriegsparteien sind verpflichtet, diesem Personale, wenn es in ihre Hände fällt, den vollen Genuss der Gebührenisse zu sichern.

Artikel 8. Die an Bord befindlichen Marine- und Militärpersonen, die verwundet oder krank sind, sollen von der Partei, die das Schiff genommen hat, ohne Unterschied der Nationalität geschützt und gepflegt werden.

Artikel 9. Schiffbrüchige, Verwundete oder Kranke einer Kriegspartei, die in die Hände der anderen fallen, sind kriegsgefangen.

Der Partei, die sie gefangen genommen hat, bleibt es überlassen, sie je nach den Umständen festzuhalten oder nach einem neutralen Hafen oder selbst nach einem Hafen des Gegners zu befördern. Im letzteren Falle dürfen die so in ihre Heimath entlassenen Kriegsgefangenen während der Dauer des Krieges nicht mehr dienen.

Artikel 10. (Weggefallen.)

Artikel 11. Die in den vorstehenden Artikeln getroffenen Vereinbarungen sind für die vertragschliessenden Mächte nur bindend im Falle eines Krieges zwischen zwei oder mehreren von ihnen.

Die Vereinbarungen hören mit dem Augenblick auf verbindlich zu sein, wo in einem Kriege zwischen Vertragsmächten eine Nichtvertragsmacht sich einer der Kriegsparteien anschliessen sollte.

Artikel 12. Dieses Abkommen soll sobald wie möglich ratificirt werden.

Die Ratificationsurkunden sollen im Haag hinterlegt werden.

Ueber die Hinterlegung einer jeden Ratificationsurkunde soll ein Protokoll aufgenommen werden; von diesem soll eine beglaubigte Abschrift allen Vertragsmächten auf diplomatischem Wege mitgetheilt werden.

Artikel 13. Die Nichtsignaturmächte, die der Genfer Convention vom 23. August 1864 beigetreten sind, können ihren Beitritt zu diesem Abkommen erklären.

Sie haben zu diesem Zwecke ihren Beitritt den Vertragsmächten durch eine schriftliche Benachrichtigung bekannt zu geben, die an die Regierung der Niederlande zu richten und von dieser allen anderen Vertragsmächten mitzuthellen ist.

Artikel 14. Falls einer der hohen vertragschliessenden Theile dieses Abkommen kündigen sollte, würde diese Kündigung erst ein Jahr nach der schriftlich an die Regierung der Niederlande ergehenden und von dieser allen anderen Vertragsmächten unverzüglich mitzuthellenden Benachrichtigung wirksam werden.

Diese Kündigung soll nur in Ansehung der Macht wirksam sein, die sie erklärt hat.

Ratificirt wurde dieser Vertrag von Deutschland, Oesterreich-Ungarn, Belgien, China, Dänemark, Spanien, den Vereinigten Staaten von Amerika, den vereinigten Staaten von Mexico, Frankreich, Grossbritannien und Irland, Griechenland, Italien, Japan, Luxemburg, Montenegro, den Niederlanden, Persien, Portugal, Rumänien, Russland, Serbien, Siam, Schweden und Norwegen, der Schweiz, der Türkei und Bulgarien.

Erwähnung sollen schliesslich noch die Verhandlungen auf dem XIII. internationalen medicinischen Congress zu Paris im Jahre 1900 finden, bei denen der Chef des französischen Marine-Sanitätswesens die „navires-hôpitaux“, erneuter eingehender Besprechung unterzog. Wenn er über dieselben für das Madagaskar-Expeditionskorps sagt „l'installation d'un navire-hôpital bien aménagé, avec tous les moyens dont il disposait pour assurer le bien-être des malades, n'a pas été un des moindres services, que la marine a pu rendre“, so kann das uneingeschränkt für alle entsprechenden Verhältnisse gelten. Er bespricht die transport-hôpitaux, chargés de repatrier les malades et les blessés des expéditions d'outremer und die hôpitaux-flottants, welche er neben jenen für jede Nation mit Kolonialbesitz für nothwendig erachtet, pour recevoir et soigner des malades, 1<sup>o</sup> quand un pays nouvellement occupé offre de trop mauvaises conditions hygiéniques ou des installations insuffisantes, 2<sup>o</sup> quand on va à la conquête d'un pays fiévreux ou d'une contrée où les hôpitaux à terre ne peuvent être utilisés. Hierbei unterscheidet er sog. pontons-hôpitaux und sog. navires stationnaires. Schliesslich bespricht er den seiner Ansicht zweckmässigsten Typ eines Lazarethschiffes.

Was nun die Idee der Verwendung sog. schwimmender Lazarethe

anbelangt, so ist sie durchaus keine neue. Die Nutzbarmachung der Wasserwege für den Transport von Verwundeten und Kranken war vielmehr schon lange Zeit nicht nur in's Auge gefasst, sondern auch zur Ausführung gekommen. Man war darüber nicht im Zweifel, dass unter Umständen schwimmenden Lazarethen eine ausserordentlich grosse Bedeutung zukommen konnte und dass sie bei entsprechender Einrichtung vielleicht die einzig mögliche Form von Unterkunftsräumen für Kranke darstellten, bei welchen eine sichere Trennung bei Ansteckungsgefahr durchgeführt werden sollte. Namentlich kam dabei auch in Betracht die Möglichkeit, sie verhältnissmässig schnell und mit geringen Mitteln herzurichten und sie, stellte sich eine Nothwendigkeit dazu heraus, ohne grosse Mühe von einem Ort an einen andern zu verlegen. War dieses vom hygienischen Standpunkt aus ihr Hauptvortheil, so war ihr praktischer Nutzen nicht geringer anzuschlagen, welchen sie für Kranke und Verwundete unter Umständen bieten mussten, in denen überhaupt keine anderen Hospitaleinrichtungen in Frage kommen konnten, also in unwirthlichen Gegenden und bei Seeschlachten, hier besonders auch im Hinblick auf die Hülfeleistung, die dem an seiner Gesundheit nicht geschädigten, aber der Gefahr des Ertrinkens ausgesetzten Theil der Schiffsbesatzung ermöglicht werden konnte. Für ersteren Zweck kommen zunächst in Betracht Einrichtungen eigenthümlicher Bauart, die sich, so so sagen als schwimmende Häuser darstellten — Baracken — und auf Holzflüssen, Pontons, Booten u. dergl. errichtet waren. Sie verschwanden wieder, sobald sie den Zweck erfüllt hatten, für den sie speciell entstanden waren und da, wie vorher bereits erwähnt wurde, irgendwelche allgemein giltige Vorschriften über ihre Herstellung nicht vorhanden waren, bedürfen sie hier nur der Erwähnung. Die Verwendung von Schiffen in gleicher Weise, der man sich dann zuwandte, stellte sich als viel geeigneter heraus und hat sich demgemäss bis auf den heutigen Tag erhalten. Für den überseeischen Dienst nicht mehr geeignete Fahrzeuge, sogenannte Hulks, wurden lediglich zur Aufnahme von Kranken hergerichtet, theils um die Landhospitale im Allgemeinen, oder von bestimmten Kranken — zumeist den an Infectionskrankheiten Leidenden — zu entlasten, oder an Orten, an welchen Anstalten für die Krankenpflege überhaupt nicht bestanden, eine solche zu ermöglichen. Letzteres erschien unabweisbar, nachdem den seefahrttreibenden Nationen durch ihren Kolonialbesitz besondere Eigenthümlichkeiten in Bezug auf die Gesundheitsverhältnisse, namentlich ihrer Truppen entgegentraten. So ist z. B. in englischen Häfen, nicht nur des Kolonial-, sondern auch des Mutterlandes, von der dauernden Verwendung solcher schwimmenden stationären Lazarethe ausgiebigster Gebrauch gemacht. Andere, in überseeischem Besitz befindliche Staaten sind hierin gleichfalls nicht zurückgeblieben. Frankreich unterhielt sog. Pontons-Hôpitaux in Gabon und in Diégo-Suarez, und auch Deutschland hat sich veranlasst gesehen für seine westafrikanischen Kolonien ein ständiges Lazarethschiff in Kamerun zu schaffen, durch entsprechende Ausrüstung des ehemaligen Kanonen-

bootes „Cyclop“. Nur einer englischen Einrichtung dieser Art soll hier gedacht werden, welche bereits im Jahre 1867 ins Leben gerufen wurde und durch ihr langes Bestehen und ihre ununterbrochene segensreiche Wirksamkeit den besten Beweis dafür liefert, dass die bei ihrer Errichtung gehegten Erwartungen, richtigen, das vorher Erörterte voll bestätigenden Voraussetzungen entsprungen waren. Es ist dieses die Hospital- und Ambulanzeinrichtung des Metropolitan Asylums Board in London zur Aufnahme von Pockenkranken, welche in dem Abschnitt dieses Buches über Krankentransportwesen (von George Meyer) eingehend geschildert ist.

Was nun den vorher erwähnten Gedanken des Transportes von Verwundeten und Kranken auf Wasserwegen anbelangt, so ist es bekannt, dass man bereits zur Zeit der schlesischen Kriege Friedrich des Grossen sich für jenen gern derselben bediente, wenn es sich um die Zurücklegung weiter Entfernungen handelte. So heisst es in einer Nebenbestimmung des Hubertusbürger Friedens vom 15. Februar 1763: „Wenn die preussischen Truppen Sachsen räumen, so bleiben die Lazarethe zu Torgau und Wittenberg so lange bestehen, bis bei offen werdender Schifffahrt die Kranken und Alles, was zum Lazareth gehört, weggeschafft werden können.“ Wie sich der Transport eines Lazarethes im Jahre 1795 gestaltete, davon entwirft der sächsische Generalstabsarzt Raschig eine belehrende Schilderung, als die sächsischen Reichstruppen vom Rhein in ihre Heimath zurückkehren sollten. Für die schwer Kranken, die nicht zu gehen im Stande waren, blieb kein anderes Fortkommen als zu Wasser. Auf demselben ging es äusserst langsam wegen der Krümmungen und der Seichtheit des Mains, und die Witterung und Jahreszeit waren den Kranken besonders des Nachts sehr ungünstig. Zu Wasser wurden ungefähr 700 Mann befördert. Unterwegs wurde hier und dort angehalten, schwere Kranke vom Lande auf die Schiffe und Rekonvalescenten von diesen nach Land gebracht. Während der napoleonischen Kriege wurden Kranke von Wien aus die Donau hinauf nach Linz geschafft, von Königsberg nach Elbing, Marienburg und weiter. Von der Weichsel führte man Kranke nach Bromberg und von da durch die Schleusen nach Landsberg. Vom Schlachtfeld an der Katzbach kamen Verwundete zu Wasser nach Berlin. Von hier aus schickte man 4000 Verwundete nach Güstebiese und vertheilte sie von dort in die pommerischen Lazarethe. Von Dresden gingen grosse Transporte die Elbe herab nach Torgau und Magdeburg. Nach den Schlachten bei Ligny und Belle-alliance führte man Verwundete die Maass hinab und den Rhein hinauf bis Düsseldorf und weiter. Auch in Frankreich benutzte man die Wasserläufe der Seine und Marne. 1864 leisteten, wie Esmarch berichtet, mehrere kleine Segelschiffe, welche die Johanniter nach Erstürmung der Düppeler Schanzen zum Transport der Verwundeten von Sundewitt nach Flensburg verworthen, vortreffliche Dienste. Im russischen Feldzug gegen die Türkei im Jahre 1878 machten die Russen ausgedehnten Gebrauch vom Wassertransport. Vom 15. Mai 1877 ab standen in St.

Stefano 13 Dampfer zur Verfügung. Sie wurden zunächst desinficirt und dann eingerichtet. Durch eingelegte Fussböden wurde der ganze Schiffsraum im Zwischendecke von 8 Fuss Höhe getheilt. Ventilationsschläuche von Segeltuch, welche für alle Räume durch sie gingen und seitliche Oeffnungen hatten, sorgten für Zufuhr frischer Luft. Jeder Kranke erhielt einen Raum von  $3\frac{3}{4}$  Fuss Breite und  $7\frac{1}{2}$  Fuss Länge, mithin einen Luftraum von über 200 Cubikfuss. Der Transport auf der Donau geschah durch 4 grosse Barken, welche durch Aufbau von Baracken zu schwimmenden Hospitälern verwandelt waren, von denen jedes etwa 300 Mann fasste. Die Schiffe machten ihre Fahrten von Widdin nach Galatz in der Art, dass zwei den Fluss hinauf und zwei hinunterfuhren und in letzterer Richtung zeitweise anlegten, um Kranke aufzunehmen. Während des Occupationfeldzuges der Oesterreicher in der Herzegowina 1878/79 beförderten sechs Schiffsambulancen Kranke und Verwundete auf Flüssen und führten sie der Küste zu, von wo aus sie durch ein besonderes Krankentransportschiff, „Gargagno“, über See nach der Heimath geschafft wurden. Es evacuirt in 29 Fahrten, ausser einer namhaften Zahl kranker Matrosen, Civilarbeiter u. s. w., vom k. k. Heere 2326 Kranke und 96 Verwundete. Krankentransporte über See, also auf grösseren Schiffen, werden erwähnt während des preussischen Feldzuges gegen Holland und bei der Expedition Bonapartes nach Syrien. In seinem Werke über den russisch-türkischen Feldzug 1828/29 berichtet Moltke, dass am Schluss desselben 4000 Kranke der russischen Armee, darunter 600, die an der Pest litten, durch ein Linienschiff und zwei Fregatten fortgebracht wurden. Für den Krimkrieg waren Hospitalschiffe nicht vorbereitet, und als sich die Nothwendigkeit herausstellte, Kranke und Verwundete auf Schiffe zu bringen, hatte es einen fatalen Einfluss auf eine grosse Zahl jener, dass die Schiffe eben für diesen Dienst in keiner Weise hergerichtet waren. Die Kranken wurden in grosse Segelboote, welche besondere Einrichtungen nicht hatten, einer nach den anderen gepackt, die Verwundeten zwischen die Kranken, und die Boote von Dampfern in Schlepp genommen. Baudens giebt an, dass auf diesen Transporten zwischen der Krim und Konstantinopel täglich 200 Patienten starben. Nach Smith gingen von 1300 englischen Verwundeten und Kranken, die umgeben waren von Strömen von Eiter, Excrementen und Jauche, in 48 Stunden 51 auf solcher Meerfahrt zu Grunde. Scrive berichtet, dass von der Krim nach Konstantinopel 115000 Leute zur See transportirt wurden und 40000 weiter nach Frankreich. Davon starben reichlich 10 pCt. Im Kriege von 1866 liessen besonders die Schilderungen bei dem Untergang des Panzers „Re d' Italia“ in der Seeschlacht bei Lissa, als der grossen Anzahl der Ertrinkenden keinerlei Hilfe geleistet werden konnte, das Fehlen von Hospitalschiffen empfinden. Als das von einem österreichischen Gegner in den Grund gerannte italienische Panzerschiff binnen wenigen Minuten versank, gelang es nicht, die 800 Schiffbrüchigen desselben zu retten, da die österreichischen Schiffe sogleich zu einem neuen Gefecht engagirt worden waren. Die

rechte Würdigung ihrer Bedeutung erlangten sie zuerst während des amerikanischen Krieges in den Jahren 1862—66, als man, gedrängt durch die eigenthümlichen Verhältnisse des Kriegsschauplatzes, ihrer Beschaffung und Ausrüstung ein besonderes Augenmerk zuzuwenden sich gezwungen sah. Anfangs versuchte man mit gewöhnlichen Schiffen auszukommen. Man schlug auf ihnen Verdecke auf und lagerte die Kranken so gut und so schlecht, wie es eben gehen wollte. Bald aber musste man besondere Krankentransportschiffe ausrüsten, mit deren Hülfe z. B. nach der Schlacht bei Spottsylvania in 20 Tagen mehr als 25000 Verwundete nach Washington geschafft wurden. Das Hospitalschiff „General J. K. Barnes“ beförderte in 27 Fahrten 3655 Patienten. Speciell zu Hospitalzwecken statteten im Jahre 1856 die Engländer ein grosses Segelschiff für den Dienst in China aus. Die Franzosen besaßen bereits 1859 für ihre Kolonien in China Conchinchina und Gabon Hospitalschiffe („Transport de l'Etat“, „Paquebots affrétés“), deren Einrichtungen aber ebenso wie diejenigen der englischen Schiffe viel zu wünschen übrig liessen. Im Jahre 1859 verwendeten die Spanier bei ihrer Expedition nach Marocco gemiethete Schraubendampfer als Hospitalschiffe. 1868 hatten die Engländer während des abyssinischen Krieges drei Hospitalschiffe im Dienst, welche für 58 Officiere und 607 Mann Platz boten, im Jahre 1873 bei der Expedition gegen die Aschantis eines, den „Victor Emanuel“. 1874 rüsteten die Holländer im Krieg gegen Atschin ein Segelschiff als Hospitalschiff aus. In Massaua unterhielten die Italiener ein Hospitalschiff, „Garibaldi“, dem zwei Pontons beigegeben waren, von denen das eine eine Vorrichtung zur Herstellung von Trinkwasser (durch Destillation aus Meerwasser), das andere eine solche für Eiserzeugung hatte. Ebenso wurden 1884/85 in Suakim Hospitalschiffe stationirt. Von französischen Hospitalschiffen, die während der kolonialen Unternehmungen nach China (Tonkin), Madagaskar und Dahomey in Thätigkeit waren, seien unter anderen „Annamite“ genannt, welche die Reise von Saigon nach Toulon in 33 Tagen zurücklegte und 136 Betten für Kranke enthielt, „Vingh-Long“, der 514 Patienten aufnehmen konnte, von denen 200 in Betten, 254 in Hängematten untergebracht waren, und „Mytho“, welche innerhalb von etwa 3 Monaten 528 Kranke aufnahm. Endlich verpflegte „Shamrock“ in 6 Monaten 2000 Kranke mit 46000 Behandlungstagen und einer durchschnittlichen Belegungszahl von 300 Köpfen für den Tag. Während des spanisch-amerikanischen Krieges 1898 waren von Spanien Hospitalschiffe nicht vorgesehen und wurden späterhin Kranke und Verwundete, gleichzeitig mit den Truppentransporten, auf gemietheten Passagierdampfern von Cuba in die Heimath befördert, auf denen neben den vorhandenen Einrichtungen für die Krankenpflege provisorische Lazarethe hergerichtet waren. Den Amerikanern standen gut ausgerüstete Hospitalschiffe zur Verfügung. „Bay State“ — after about five weeks of hard, continous labour she was completed — war von einem Verein für freiwillige Krankenpflege (Massachusetts) ausgerüstet und beförderte in drei Reisen 336 Patienten von Cuba und Portorico nach

Baltimore. Erwähnt mag werden, dass zu ihrem Personal auch sechs Pflegerinnen gehörten. The ambulance ship „Solace“ überführte in zahlreichen Fahrten 379 Kranke und Verwundete von der Flotte des Admiral Sampson und von dem Armenlazareth zu Key West in die Marine-Hospitale zu New York und Norfolk, während „Relief“, der gegen 300 Kranke aufnehmen konnte, in erster Linie als schwimmendes Lazareth für Landtruppen Verwendung fand. Im Kriege gegen China benutzte Japan für seine Verwundetentransporte gewöhnliche Passagierdampfer ohne besondere Einrichtungen. Die dabei gemachten Erfahrungen müssen aber wohl keine günstigen gewesen sein, da bald nach dem Feldzug 1899 zwei Hospitalschiffe, „Hakuai Maru“ und „Rosai Maru“ gebaut wurden, von welchen jedes 176, im Nothfall sogar 292 Betten fassen kann. Jedenfalls der hohen Kosten wegen, welche ihre Unterhaltung in Friedenszeiten erfordern würde, sind sie für letztere als Packetboote einer Privatdampfergesellschaft überlassen. In Oesterreich soll bei Gelegenheit der Feier des Regierungs-Jubiläums Kaisers Franz Josef, von Seiten der Staatsregierung ein Hospitalschiff „Graf Falkenhayn“ geschaffen sein, dessen Verwaltung aber auf die Gesellschaft vom Rothen Kreuz überging. Russland verfügt über besondere Hospitalschiffe nicht. Wohl aber stehen bereits in Friedenszeiten die erforderlichen Vorrichtungen bereit, um die Dampfer der freiwilligen Flotte entsprechend herzurichten. Dass England in Bezug auf die Hospitalschiffe nicht zurückblieb, wurde bereits erwähnt. 1882 kam bei der ägyptischen Expedition „Carthage“ mit seinem Tender „Courland“ in Verwendung, gemiethete Transportschiffe und die Truppenschiffe brachten die Kranken in die Heimath. Für den süd-afrikanischen Krieg traten „Trojan“ und „Spartan“ in Thätigkeit, die je 138 Patienten, davon allerdings nur 67 in Schwingekojen, aufnehmen konnten. Sie hatten den Zweck, die Kranken von den kleineren Küstenplätzen nach Kapstadt in ein dort errichtetes Central-Hospital überzuführen. Beide Schiffe bis dahin Passagierdampfer wurden erst bei Ausbruch des Burenkrieges für ihren Hospitalzweck ausgerüstet, angeblich innerhalb 10 Tagen. Von Kapstadt nach der Heimath (Southampton) brachte unter anderen „Princess of Wales“ nach einer 24 tägigen Reise 174 Verwundete zurück, „Maine“ — ein Geschenk der Ladies of America an England — war für 220 Patienten hergerichtet, „Nubia“ und „Lismore Castle“, die Anfangs für Truppentransporte dienen sollten, wurden für Hospitalzwecke umgebaut und konnten 475 bezw. 250 Kranke aufnehmen. In Deutschland sind in Friedenszeiten Hospitalschiffe nicht vorhanden, dass ihre Ausrüstung für den Kriegsfall aber jedenfalls vorgesehen ist, bewies die oben bereits angedeutete schnelle Herrichtung der „Gera“, bei Ausbruch der chinesischen Wirren, seitens der Kaiserlichen Marine und der „Wittekind“ durch das Königlich Preussische Kriegsministerium. Ein drittes Hospitalschiff wurde aus einem von der Hamburg-Amerika Linie zur Verfügung gestellten Dampfer „Savoya“ von deutschen Marineärzten in Japan — Hafen von Yokohama — hergerichtet und seitens der Deutschen Vereine vom Rothen Kreuz mit

ärztlichem Personal besetzt, während sich auf ersterem nur aktive Sanitätsofficiere der Armee und Marine kommandirt befanden.

Nach ihrem verschiedenen Zweck, ihrer verschiedenen Bauart, Einrichtung und Ausrüstung unterscheidet man (Bugge):

1. Stations-Hospitalschiffe. Sie werden von den Nationen, welche Kolonien besitzen, dort für die Behandlung der Kranken der Besatzungstruppen und zur Entlastung der Schiffslazarethe von ihren Schwerkranken verwendet, wo das ungesunde Klima der Küste die Behandlung an Land nicht gestattet. Sie lehnen sich in manchen Stücken, z. B. durch das lange Vorankerliegen, den schwimmenden Hospitälern an. Ihre Gestaltung ist im Speciellen immer davon abhängig, inwieweit ihr Zweck zwingt, den eigenthümlichen Einrichtungen, welche ein Schiff charakterisiren, Rechnung zu tragen bzw. inwieweit er gestattet, diese Schranken zu durchbrechen. Liegt das Stations-Hospitalschiff auf unsicherer Rhede, oder zwingen politische Verhältnisse, mit kurzem Termin den Ortswechsel ins Auge zu fassen, so wird natürlich die Seetüchtigkeit des Schiffes nicht aufgegeben werden können. Damit wachsen die Schwierigkeiten der Einrichtung und der Grad der Selbstständigkeit, welcher der Organisation gegeben werden muss, während der sichere Hafen und stabile Verhältnisse gestatten werden, manche störende Schranke des Schiffskörpers fallen zu lassen und mit Behaglichkeit den Anforderungen an Raum, Luft und Licht und überhaupt allem, was die Verhältnisse der untergebrachten Kranken verbessern kann, gerecht zu werden.

Als Vorzüge vor anderen Hospitaleinrichtungen am Lande boten sie:

1. reinere und frischere Luft,
2. leichte Ueberschiffung der Kranken von ihren Schiffen zum Hospital,
3. erfolgreiche Ueberwachung,
4. Befriedigung der seemännischen Gewohnheiten der Kranken,
5. Möglichkeit das Hospitalschiff so hinzulegen, dass es durch den Seewind gereinigt oder gegen gesundheitsschädliche Einflüsse geschützt wird.

2. Transport-Hospitalschiffe. Sie dienen im regelmässigen Verkehr der entlegenen Kolonien mit dem Mutterlande der Heimsendung von Invaliden, von solchen Leuten, bei welchen schwere Krankheitszustände vorliegen oder solchen, deren Heilung erst in einer unverhältnissmässig langen Zeit zu erwarten steht.

Wir sehen daher auch, dass Staaten mit ausgedehntem Kolonialbesitz diese Klasse von Hospitalschiffen nicht entbehren können und auch auf die Einrichtung von regelmässigen Linien solcher angewiesen sind. Da aber diese Transportschiffe ihren Zweck nur auf den Heimreisen erfüllen können, so ist es nicht zu vermeiden, dass sie namentlich für die Ausreisen in der Regel noch andere, zum Theil sehr heterogene Aufgaben haben müssen z. B. Transporte von Truppen, Thieren, Materialien. Sie finden ferner während kriegerischer Aktionen eine sehr ausgedehnte und auch erfolgreiche Verwendung zur Evakuirung und Zerstreuung der Kranken und Verwundeten. Es unterliegt daher keinem

Zweifel, dass diese Art des Transportes auf Meeren, Flüssen und Kanälen auch in Zukunft nicht nur nicht zu entbehren sein, sondern zweifelsfrei eine grosse Rolle spielen wird. Je nach der Beschaffenheit der Wasserstrassen und der Länge des Weges, wird natürlich die Bauart und Ausrüstung der Transportmittel in weiten Grenzen variiren. Und dieses wird ein Grund mehr sein, auch diesem Gegenstand schon in Friedenszeiten näher zu treten und ihn nicht fehlen zu lassen unter den Vorbereitungen für den Mobilmachungsplan. Es wird gelten, die Zweige des Krankentransportes für den Krieg zu systematisiren und daneben die allgemeinen Errungenschaften der Technik zweckentsprechend zu gestalten.

3. Expeditions-Hospitalschiffe. Sie haben den Zweck, Flotten und Landungskorps bei überseeischen Unternehmungen, namentlich in entlegeneren Gegenden, zu begleiten. Auf sie bezieht sich alles, was bei der Erwähnung von Hospitalschiffen im Allgemeinen in Betracht kommt, der grösste Theil der bezüglichen Literatur beschäftigt sich mit ihrer Organisation und Ausrüstung. Stets werden sie die vollendetste Art der Hospitalschiffe darstellen, weil stets in der planmässig durchdachten und durchgeführten Expedition die grösste Garantie des Erfolges liegt, ja, bei der Kriegführung an fernen und besonders klimatisch ungesunden Küsten von der Fürsorge für die Gesundheit der Streitkräfte der Erfolg direct abhängt. Zu ihrer Einrichtung ist daher viel Scharfsinn und sinnende Voraussicht aufgewandt worden, um allen angezeigten Zwangslagen zu begegnen und jeder möglichen Anforderung zuvorzukommen, namentlich auch lang andauernder Pflege der Kranken mit eigenen nicht schnell zu erneuernden Hilfsmitteln. Für sie ist das Princip der Specialität besonders zu betonen. Sie müssen lediglich ihre Verwendung darin finden, Schwerkranken und Verwundeten Aufnahme und Behandlung zu bieten, bis sie soweit hergestellt sind, dass sie wieder dienstfähig oder weiterhin transportfähig erscheinen. Für regelmässige Abschübe ihrer Patienten durch Transport-Hospitalschiffe, oder in sonstiger Weise, muss Sorge getragen werden, da sie andererseits, namentlich bei länger dauernden Expeditionen mit grösserer Truppenmacht, ihrem Zweck nicht sehr lange würden genügen können. Zu ihrer Herstellung haben sich, wie bereits mehrfach erwähnt, die grossen transatlantischen Passagierdampfer überall gut bewährt, und es erscheint fraglich ob, entsprechend den bisherigen Erfahrungen, die Unterhaltung von Hospitalschiffen dieses Typs bereits für Friedenszeiten jemals zur Ausführung kommen wird. Dass sie in Zukunft bei keinem überseeischen Unternehmen entbehrt werden können, bedarf keiner weiteren Begründung. Die bisher erwähnten Klassen von Hospitalschiffen waren, auch wenn sie zum Theil weit über das Meer sich zu bewegen hatten, immer nur für den Landkrieg und die mit demselben in Zusammenhang stehenden Verhältnisse vorgesehen worden. Im eigentlichen Seekriege, d. h. im Kriege, welchen seemächtige Staaten gegeneinander auf dem Meere ausfechten, haben bis jetzt Lazarethschiffe keine Verwendung gefunden. Unzweifel-

haft ist es aber, dass für ihr Vorhandensein bei grösseren Flotten für die kriegführenden Seemächte sowohl eine Nothwendigkeit wie eine Verpflichtung vorliegt, erstere, die Gefechtsschiffe von der Behinderung thunlichst zu befreien, welche durch die Anwesenheit einer grösseren Anzahl von Kranken für die Gefechtsfähigkeit derselben erwächst, letztere, um ähnlich wie es im Landkriege durch Sanitätsdetachements und Feldlazarethe geschieht, durch Lazarethschiffe dafür Sorge zu treffen, dass, wenigstens sobald und soweit Gelegenheit sich bietet, den Verwundeten und Schiffbrüchigen zu Hülfe gekommen werden kann. Hierfür spricht die Stimme der Humanität. Diese Aufgabe müsste den

4. Seeschlacht-Hospitalschiffen zufallen. Ihre Einrichtung würde denen der Transport-Hospitalschiffe gleich sein, vielleicht sogar noch einfacher gestaltet werden können, da ihre Aufgabe sie fast ausschliesslich in der Nähe der heimatlichen Küsten halten wird, und sie daher den Kranken wohl immer nur einen kurzen, nach Stunden oder höchstens nach wenigen Tagen rechnenden Aufenthalt zu bieten haben werden, nicht aber längere Pflege und Behandlung. Dass die Expeditions-Hospitalschiffe an ihre Stelle treten könnten, liegt auf der Hand. Ihre Verwendung während der Seeschlacht dürfte sich aber nicht empfehlen, da sie durch ihre Grösse in der eigenen Bewegungsfähigkeit mehr behindert sind wie die in wesentlich kleineren Dimensionen verwendbaren Transport-Hospitalschiffe, die aus dem gleichen Grunde auch während des Kampfes der Vernichtung weniger ausgesetzt sind und beim Eintritt eines solchen nicht den hohen Verlust an Material und Personal nach sich ziehen würden, wie ihn ein voll ausgerüstetes Expeditionsschiff einschliesst. Erfahrungen liegen auf diesem Gebiete bisher aber nicht vor, ja die Frage, ob während einer Seeschlacht Hospitalschiffe überhaupt zur Verwendung gelangen können, ist noch eine offene, trotzdem sie seit ihrem Auftauchen das lebhafteste Interesse der weitesten Kreise erregte, und die Bemühungen nicht aufgegeben sind, auch das Loos der Schiffbrüchigen und in der Seeschlacht Verwundeten in ähnlicher Weise zu gestalten, wie es den Opfern einer Feldschlacht zu Theil wird. Leider ist die Art des modernen Seekampfes der Erfüllung dieser Aufgaben — also eine der Grösse und Schnelligkeit der Vernichtung völlig entsprechende Hülfe zu leisten —, nicht günstig. Was vor Jahren darüber gesagt worden ist (Bugge, Wenzel), gilt auch heute noch ebenso, wenn nicht gar in vermehrtem Maasse. „Um nicht selbst in dem Durcheinander des Kampfes der Vernichtung anheim zu fallen, werden sich die Hospitalschiffe in weiter Entfernung von dem Kampfplatz zu halten gezwungen sehen. Und letzteres um so mehr, als gerade in den letzten Jahren fast ununterbrochen die Gefahren durch ungeahnte Steigerung der Kampfmittel — grössere Schnelligkeit und Manövrierfähigkeit der Schiffe und damit verbundener gesteigerter Sicherheit des Rammstosses, vermehrte Schwere und Präcision des Geschützwesens, Torpedos, unterseeische Minen — gewachsen und scheinbar noch nicht an der Grenze des Möglichen angelangt sind. Hier-

durch hat sich bisher ein richtiger Begriff über eine Seeschlacht nicht bilden können und noch weniger über die Bedingungen der Hülfeleistung, wenn durch irgend eine Gewalt plötzlich der Boden versinkt, auf welchem die Kämpfenden gestanden. Ein vor Jahren in der englischen Zeitschrift „Engineering“ unter dem Titel „Geschichte der Schlacht von Port Said“ erscheinener Artikel, der alle Möglichkeiten einer modernen Seeschlacht behandelte, erwähnte nichts von Hospitalschiffen, nichts von Genfer Convention. Ein daraus gezogener Schluss dürfte daher nicht ungerechtfertigt sein, dass in einem Kampfe, in dem das Ziel in der rücksichtslosesten Vernichtung besteht, der Ruf nach Menschlichkeit ungehört verhallen wird. Während des Kampfes werden sich die grossen Schlachtschiffe auf einem sehr grossen Raume bewegen, zwischen ihnen die kleineren Fahrzeuge, namentlich Torpedoboote. Geschosse fliegen durch die Luft, Torpedos durchfurchen die See, über dem Ganzen schwebt nach einigen Schüssen aus Riesengeschützen, der oft undurchdringliche Pulverdampf, der Freund und Feind nur schwer unterscheiden lässt. Jeden Augenblick ein verändertes Bild. Dass in einem solchen hin und herwogenden Durcheinander, ein Hospitalschiff, ganz abgesehen von seiner Abhängigkeit von Wind und Wetter, namentlich dem jeweiligen Seegang, schon seiner Selbsterhaltung wegen, seinen Platz nicht finden kann, liegt auf der Hand. Ebenso wird es oft unmöglich sein, eine Abgabe von Verwundeten von den Schiffen zu bewirken, um diese durch den dadurch bedingten Zeitverlust nicht weiteren wichtigeren militärischen Aufgaben zu entziehen. Für die Hülfeleistung der Hospitalschiffe wird daher im Nahgefecht eine nur beschränkte Aussicht vorhanden sein, sie wird die Ausnahme bilden. Leichter wird sie in den stehenden oder Ferngefechten auszuführen sein, in welchen auch für die Boote des Hospitalschiffes ein Eingreifen sich ermöglichen lassen wird. Sehen wir uns nun die Situation nach dem Kampfe an. Seeschlachten sind, wie die Erfahrung lehrt, immer in der Nähe der Küsten, vor Flussmündungen und Häfen geschlagen und werden jedenfalls auch in Zukunft sich in nicht zu grosser Entfernung von solchen Stützpunkten abspielen. Die Flotte des Vertheidigers zieht sich, wenn besiegt, in den Hafen zurück und giebt ihre Verwundeten direct ab. Ist sie siegreich, so wird sie den Vortheil voll ausnutzen, zu verfolgen und weiter zu vernichten suchen, so lange sie kann, ohne Rücksicht auf ihre Verwundeten. Dann aber kann sich die Thätigkeit des Lazarethschiffes auf dem verlassenen Kampfplatz erheblich gestalten, wenn es mit allen ihm zu Gebote stehenden Mitteln havarirten, vielleicht bewegungslos liegenden oder dem Untergang nahen Schiffen Hülfe bringt, Schiffbrüchige aufsucht und birgt, weniger beschädigten Schiffen durch Abnahme der Sorge um ihre Verwundeten Arbeitskräfte spart, um sie möglichst schnell wieder actionsfähig zu machen. Die Flotte des Angreifers wird ihre Hospitalschiffe mit sich führen, sofern sie geschlagen ist und dabei unter Umständen zunächst von ihnen auch keinen Nutzen haben. Ist sie siegreich, so wird sie ihre Verwun-

deten in die Heimath zurücksenden und dabei die Wohlthat der Hospitalschiffe voll geniessen, die also nicht zu entbehren sein werden.“

Es würde zu weit führen auf die Einrichtung der erwähnten Typen der Hospitalschiffe näher einzugehen, die ja nach der Verschiedenheit der ihnen zufallenden Aufgabe, eine verschiedene wenigstens sein dürfte. Je mehr dieselbe jeder Möglichkeit der Kriegslage entsprechen kann, desto grösser wird sich der Nutzen und der Erfolg der Hospitalschiffe gestalten. Stets wird für ihre Beschaffenheit die militärische Aufgabe in erster Linie maassgebend sein. Nach ihr wird sich die Menge und Grösse der Hospitalschiffe richten, die Anzahl ihrer Betten, die Ausrüstung mit Hilfsmitteln für die Krankenpflege und mit Lebensmitteln, die Sicherung der Ergänzung letzterer, zumal mit Rücksicht auf die Unabhängigkeit von Hüfsquellen, insbesondere denjenigen des Heimathlandes. Von wesentlichem Einfluss werden klimatische und örtliche Verhältnisse sein, geringere oder grössere Entfernung des Kriegsschauplatzes von dem Mutterlande.

Kirchner lässt sich in seinem Grundriss der Militärgesundheitspflege hierzu wie folgt aus: „Zu Lazarethschiffen eignen sich am besten grosse, zum überseeischen Personenverkehr eingerichtete, eiserne Dampfer mit zwei hohen, lichten Decks oder solche Frachtschiffe, welche nicht zur Beförderung von Vieh, Fellen, Lumpen, ungewaschener Wolle und dgl. benutzt worden sind. Der Luftraum pro Kopf soll mindestens 15 cbm betragen und die Lufterneuerung durch künstliche Ventilationseinrichtungen — Eintreiben frischer und Aussaugen der verdorbenen Luft durch Windsäcke oder feste Ventilatorrohre — unterstützt werden. Schwerverwundete und Schwerkranke sind im oberen, Leichtkranke und Gesunde im unteren Deck zu lagern, und die äusserlich von den innerlich Kranken zu trennen, Infectionskranke aber auf Oberdeck unter zeltartigen Bedachungen streng abzusondern. Die zur Krankenpflege gehörigen Räume — Geschäfts-, Wärter-, Operationsraum, Apotheke, Bad, Abort — müssen nahe bei den Krankenräumen, die Wohn- und Wirthschaftsräume, Küche, Vorratskammern, Wasch- und Desinfectionsanstalt, Eis- und Destillirapparat, Kammern für Wäsche und Gebrauchsgegenstände — möglichst getrennt von denselben liegen. Die beste Beleuchtung ist die elektrische. Zum Ein- und Ausschiffen der Verwundeten und Kranken müssen grosse Ladepforten in den Seitenwänden und am Heck, grössere Boote, womöglich auch Dampfbeiboote zum Schleppen der letzteren vorhanden sein. Handelt es sich um Seuchekranke, so sind mehrere kleinere einem grossen Lazarethschiff vorzuziehen“.

Er schliesst sich hierbei vollkommen denjenigen Gesichtspunkten an, welche über den gleichen Gegenstand für die Kaiserlich Deutsche Marine festgelegt sind. In der Marine-Sanitätsordnung von 1893 und zwar in deren III. Band — Marine-Sanitätsordnung an Bord — werden in Theil I. Abschnitt 8, der den Krankendienst an Bord betrifft, die Maassnahmen für das Seegefecht behandelt, und im § 71, unter denjenigen für Kriegsunternehmungen in grösserem Maassstabe, das Lazarethschiff besprochen.

Nähere Ausführungen finden sich dann in Theil II., der die Handhabung des Gesundheitsdienstes an Bord im Allgemeinen vorschreibt; im Abschnitt 8, § 36 sind diejenigen für Lazarethschiffe enthalten.

### § 71. Lazarethschiff.

1. Als Lazarethschiffe werden grosse, zum überseeischen Personenverkehr eingerichtete Dampfer mit hohen lichten Decks, mit voller Ausrüstung und Besatzung fertig zum Auslaufen, verwandt, welche ungefähr 800 Personen zu befördern vermögen und die Einrichtungen zur genügenden Lüftung, Heizung und Beleuchtung besitzen.

2. Dieselben werden demnächst mit den erforderlichen und geeigneten Kranken-, Verwaltungs- und Vorrathsräumen, mit Schwingebettstellen in der festgesetzten Zahl zur Lagerung der Verwundeten und Kranken, sowie mit den äusserlichen Kennzeichen als Lazarethschiff baulicherseits versehen.

3. Die weiteren hygienischen Gesichtspunkte für die Auswahl und Einrichtung solcher Lazarethschiffe sind im G. D. a. B. § 36 enthalten.

4. Militärische Lazarethschiffe verbleiben hinsichtlich des Materials unter dem Kriegsgesetz; sie gehen in das Eigenthum des Eroberers über.

5. Wenn ein Lazarethschiff grösseren Landungsunternehmungen an fernen, ungesunden Küsten beigegeben wird, so hat es die Aufgabe, theils an Ort und Stelle als schwimmendes Lazareth, theils zum Krankentransport nach der Heimath zu dienen, wozu unter Umständen weite Reisen zurückzulegen sind. Hiernach ist zur längeren Behandlung und Verpflegung nicht blos von Verwundeten, sondern auch von Kranken und namentlich von an klimatischen Krankheiten Leidenden die Ausrüstung zu bemessen.

Auf einem solchen Lazarethschiffe muss sich auch eine Sanitätsreserve zur Ergänzung der Sanitätsausrüstung der Landungsformationen befinden.

6. Wenn dagegen ein Lazarethschiff beim Kriege in den heimischen Gewässern grösseren Hochseegeschwadern zugetheilt wird, so hat es den Zweck, die Kranken und Verwundeten der Flotte aufzunehmen und aus See dem nächsten deutschen Hafen zuzuführen. Da es sich hierbei vorwiegend um Verwundete und nur um das Verweilen derselben an Bord für die kurze Dauer der Ueberführung handelt, so wird die Ausrüstung eines solchen Lazarethschiffes anders, als unter Ziffer 5 angegeben, sich gestalten.

### § 36. Auf Lazarethschiffen.

1. Lazarethschiffe sind zur Behandlung, sowie zum Transport von Kranken und Verwundeten, wenn solche in grösserer Zahl vorhanden sind, bestimmt und werden entweder stationär lediglich für den ersteren Zweck oder als Verkehrsmittel vorwiegend für den letzteren Zweck oder endlich auch zur Begleitung von Flotten bei Landungen, Blockirungen oder Gefechten, und dann beiden Zwecken dienend, verwandt.

2. Sie werden für die jedesmalige Ausgabe aus geeigneten Schiffen ausgewählt und zweckentsprechend hergerichtet (Kr. D. a. B. § 71); als geeignet gelten solche Schiffe nicht, welche zum Transport von Vieh, Fellen, Lumpen, ungewaschener Wolle und dergl. benutzt worden sind.

3. Lazarethschiffe sollen möglichst zu keinem anderen Dienste als dem ihrem Zwecke entsprechenden verwandt werden; mindestens darf der Nebendienst keine gesundheitsschädlichen, raumbeengenden Folgen haben.

4. Der jedem Kranken auf einem Lazarethschiff zu gewährende Luftraum soll möglichst 15 cbm betragen. Hiernach regelt sich die Zahl der unterzubringenden Kranken. Ist die letztere gross, so kann es zweckmässiger sein, statt eines grossen Schiffes mehrere kleinere Schiffe als Lazarethschiffe einzurichten; es ist dies auch für die Absonderung bei ansteckenden Krankheiten dienlicher.

5. Eiserne Schiffe haben vor hölzernen, die im § 3, 6 angeführten Vorzüge. Der äussere Anstrich sei für die nach den Tropen bestimmten Lazarethschiffe weiss; im Kriege richtet er sich nach etwaigen internationalen Bestimmungen.

6. Am besten eignen sich Schiffe mit zwei Decks (Ziffer 9 dieses Paragraphen); solche mit einem Deck bieten zu wenig Raum. Auf möglichste Höhe der Decks ist besonders Werth zu legen.

7. Um unter allen Umständen im Lazarethschiff eine genügende Lüfterneuerung sicherzustellen, sind erforderlichenfalls die vorhandenen natürlichen Ventilationseinrichtungen durch künstliche zu vervollständigen.

8. Vor der Einrichtung ist das Schiff in allen Theilen gründlich zu reinigen und zu desinficiren.

9. Mehr als zwei Decks sollen zur Krankenbehandlung nicht verwandt werden. Die grösseren und luftiger, d. h. höher gelegenen Räumlichkeiten sind für Schwerkranke und Verwundete, die weniger günstig, d. h. tiefer gelegenen für Leichtkranke und Genesende zu bestimmen. Auf Trennung der äusserlich und innerlich Kranken, namentlich auf die Absonderung Kranker mit ansteckenden Leiden, ist Bedacht zu nehmen; die letzteren werden am besten auf Oberdeck und die äusserlich Kranken im Vordertheil des Schiffes untergebracht.

10. Durch Einrichtung von zeltartigen Bedachungen auf dem Oberdeck kann eine Entlastung der unteren Krankenräume herbeigeführt werden, so lange die Witterung es gestattet.

11. Trennung der Schiffsbesatzung und ihrer Wohnräume von denen der Kranken ist streng durchzuführen.

12. Schwingebettstellen sind mindestens für die Schwerkranken, in den Tropen mit Moskitonetzen und Punkas versehen, einzurichten.

13. Die unmittelbar zur Krankenpflege gehörigen Räume, wie Geschäfts-, Wärter- und Operationsraum, Apotheken nebst Raum zur Aufbewahrung von Instrumenten und Verbandmitteln, Badeeinrichtungen, Aborte müssen von den Krankenräumen aus leicht zugänglich sein.

14. Die zum Lazarethbetrieb ferner nothwendigen Räume (Koch-

küche, Speise-, Vorraths- und Wäschekammern, Wasch- und Desinfectionsanstalt, Eis- und Destillirapparat, Aufbewahrungsräume für Bekleidungsgegenstände, schmutzige Wäsche und Reinigungsgeschirr, schliesslich auch die Todtenkammer) sind möglichst getrennt sowohl von den Krankenzimmern, wie von den Wohn- und Wirthschaftsräumen der Schiffsbesatzung auf dem Vordertheil des Oberdecks einzurichten.

15. Zur Versorgung der Krankenzimmer, der Bade- und Waschanstalten, Aborten u. s. w. mit Frisch- bzw. Salzwasser sind an geeigneter Stelle auf Oberdeck Wasserkasten mit entsprechenden Leitungen aufzustellen.

16. Zur Beleuchtung ist die elektrische am zweckmässigsten.

17. Die Einrichtungen zum Ein- und Ausschiffen sind möglichst derartig zu gestalten, dass die Kranken bequem (ohne Vertikaltransport durch Luken und ohne Umlagerung) unmittelbar in die Krankenzimmer gebracht werden können (grosse Ladepforten bei gedeckten Schiffen in den Seitenwänden oder am Heck).

18. Lazarethschiffe bedürfen zum Verwundetentransport grösserer Boote, besonders auch zum Schleppen der letzteren der Dampfboote.

Nach diesen Grundsätzen erfolgte im Sommer 1900 die mehrfach erwähnte Ausrüstung des Lazarethschiffes „Gera“ seitens des Kaiserlich Deutschen Reichs-Marineamtes und damit der erste Versuch Deutschlands nach dieser Richtung hin, der, soviel bisher bekannt wurde, von durchschlagendem Erfolg gekrönt worden ist.

Das Hochsee-Lazarethschiff, um ein solches konnte es sich im vorliegenden Falle nur handeln, sollte die Flotte in die ostasiatischen Gewässer begleiten und hatte daher die Aufgabe, Kranke und Verwundete von den Schiffen aufzunehmen und wochen- und monatelang bis zur völligen Genesung an Bord zu behalten, da die vielfach mangelhaften Hospitalverhältnisse an der chinesischen Küste und die im Sommer fast regelmässig herrschenden Seuchen eine Ausschiffung kranker Leute an Land von vorn herein verboten. Durch diese Anforderung wurde ein wesentlich grösseres Schiff und eine wesentlich andere Ausstattung als sonst vorgesehen bedingt. Behufs Auswahl eines geeigneten Typs wurde mit der Direction des Bremer (Norddeutschen) Lloyd in Verbindung getreten und für den Zweck am entsprechendsten ein Schiff der sogenannten „Weimar“-Klasse, die „Gera“, befunden. Sie verkehrte bisher als Passagierdampfer auf der australischen Linie genannter Gesellschaft und war daher für Tropenfahrten bereits eingerichtet. Bei einem Tonnengehalt von 5005 Register Tons und einer Maschine von 3200 Pferdekraften hatte sie hohe, luftige Decks, elektrische Beleuchtung, Dampfheizung, einen Destillirapparat, einen Eisraum, und die zur Verfügung stehenden Räumlichkeiten gestatteten etwa 500 Kranke in Behandlung zu nehmen. Nach einer gründlichen dreitägigen Reinigung und theilweisen Desinfection („Gera“ war soeben mit einer Ladung Kohlen und Stückgüter zurückgekehrt) wurde am 9. Juli mit den erforderlichen schiffbaulichen Umänderungen



begonnen, am 29. Juli verliess das Schiff den Ausrüstungshafen Wilhelms-haven.

Zur Unterbringung der Kranken dienen vornehmlich das Haupt- und das Zwischendeck und zwar in der Weise, dass in ersterem die schwerer, in letzterem die leichter Kranken und Rekonvalescenten gelegt werden sollen. Diese Decks, die beiden grössten des Schiffes, sind durch Querwände in sieben von vorn nach hinten sich eng aneinander reihende, grössere Räume geschieden, von denen im Hauptdeck die Abtheilungen II, III, VI und VII als Krankensäle hergerichtet worden sind, und enthalten im Ganzen 131 Schwingekojen. Von Raum I ist die Steuerbordseite dem Sanitätsunterpersonal, die Backbordseite den Leichtkranken und Rekonvalescenten als Tageraum zugewiesen, und durch Einbauen von Tischen und Bänken gleichzeitig ein Aufenthaltsort bei schlechtem Wetter geschaffen. In Abtheilung IV und V wohnen 8 Sanitätsunterofficiere und 15 Krankenpfleger.

Der auf den Kopf entfallende Luftkubus beträgt bei vollständiger Belegung der Räume durchschnittlich 18 cbm, ergibt also als vorzüglich zu bezeichnende Verhältnisse. Nicht ganz so günstig gestalten sich letztere im Zwischendeck. Hier dienen die Abtheilungen I, II, VI und VII mit im Ganzen 164 Lagerstätten als Krankenräume. In dem II. und VI. Abtheil sind 64 Schwingekojen vorhanden, während Abtheil I und VII ausschliesslich mit festen, eingebauten Betten versehen sind. Der Luftkubus beträgt hier durchschnittlich nur 13,1 cbm pro Kopf, bleibt also um ein Geringes gegen die für gute Lazarethschiffe geforderten 15 cbm zurück. Dieser nicht zu vermeidende Uebelstand ist jedoch dadurch, dass nur die mit Schwingekojen ausgestatteten Räume für bettlägerige Kranke in Betracht gezogen sind, und auf jeden daselbst liegenden Kranken durchschnittlich immer noch 17,4 cbm Luft entfallen, fast ausgeglichen. Abtheilung I und VII mit ihren festen Kojen und nur 9,5 cbm durchschnittlichem Luftkubus pro Kopf dienen den Leichtkranken und Rekonvalescenten zum Aufenthalt, welche den grössten Theil des Tages sich in frischer Luft an Deck bewegen können und hierdurch den Mangel weniger empfinden. Abtheilung III des Zwischendecks beherbergt auf seiner Backbordseite 14 Krankenpfleger, auf seiner Steuerbordseite befinden sich Räume zur Aufbewahrung von Verbandmaterial, Inventar, Wäsche, Munition u. s. w., sowie eine Werkstätte für Schuster und Schneider. In Abtheilung V hat das militärische Detachement in einer Stärke von 25 Mann seine Unterkunftsräume.

Im Promenadendeck sind 8 Kammern I. Klasse zu Krankenräumen für Officiere hergerichtet. Von den früher vorhandenen Doppelkojen wurde die obere entfernt. Sämmtliche Eingänge zu diesen mittschiffs befindlichen Kammern münden nach aussen auf Deck. Zehn weitere in das achterste Oberdeck eingebaute Kammern sind ebenfalls zur Aufnahme kranker Officiere bestimmt, während der in der Höhe des Oberdecks liegende Damensalon als Aufenthaltsort für rekonvalescente Officiere vorgesehen ist. Die auf dem Hinterdeck als Campagne ausgebildete

Kajüte II. Klasse mit 6 Schwingekojen und die unter ihr liegende II. Abtheilung des Haupt- und Zwischendecks sind, da sie sich vollständig von den übrigen Schiffsräumen isoliren lassen, zur Aufnahme solcher Kranken bestimmt, die an ansteckenden Krankheiten leiden.

Die Unterbringung der Kranken nach Stationen war ursprünglich so beabsichtigt, dass die vor den Kessel- und Maschinenräumen gelegenen Abtheilungen II und IV des Haupt- und Zwischendecks der äusseren, die hinter diesen Anlagen gelegenen Abtheilungen VI und VII der inneren Station zugewiesen werden sollten, wodurch jeder Station annähernd die gleiche Bettenzahl zur Verfügung gestanden hätte. Auf dem Kriegsschauplatz mussten jedoch, der Mehrzahl der innerlich Kranken entsprechend, sämtliche Räume bis auf Abtheil II der inneren Station abgegeben werden. Raum II im Hauptdeck wurde für chirurgische Kranke, der gleiche des Zwischendecks für Augen-, Ohren- und venerische Kranke reservirt.

Aus den für die Kranken bestimmten Räumen wurden sämtliche früher vorhandenen Einbauten — Verschlüge, Regale — und etwaiges Mobiliar — mit Ausnahme der Buffets in der I. und II. Kajüte, die als Verbandschränke gute Verwerthung finden konnten — entfernt, die Seitenwände erhielten eine zweckentsprechende gefugte Holzverkleidung mit einem Anstrich von weisser Lackfarbe, und der Fussboden einen Linoleumbelag. Der mangelhaften Beleuchtung der Zwischendecksabtheilungen wurde durch Einsetzen von Seitenfenstern an die Stellen, wo die Seitenöffnungen bisher durch Eisenplatten verschraubt waren, abgeholfen.

Im Promenadendeck befinden sich die Wohnung des Chefarztes, das Geschäftszimmer, je eine Messe für Aerzte und erkrankte Officiere und erkrankte Portepeunterofficiere, die Wohnung für einen Assistenzarzt, ferner die Wohnung des Kapitäns des Schiffes. In dem senkrecht der unter Oberdeck befindlichen Wohnräume haben vorn Wohnräume für Waschleute, Bäcker und Köche, sowie davon getrennt, die Leichenkammer und die für photographische Zwecke vorgesehene Dunkelkammer ihren Platz gefunden. Mittschiffs sind in dieses Deck das Operations- und Verbandzimmer, die Apotheke, das Laboratorium, die Waschküche, die Roll- und Plättkammer, sowie Wohnräume für zwei Stabs- und zwei Assistenzärzte, den Apotheker, den Zahlmeisteraspiranten und den Materialienverwalter eingebaut. Schliesslich befinden sich in diesem Schiffstheile noch die Revierkrankenstube, ein Wohnraum für den Zugführer der freiwilligen Krankenpfleger, sowie ein kleines Abtheil, in welchem ein Selterswasserapparat Aufstellung gefunden hat.

Besondere Sorgfalt wurde der Anlage und Einrichtung des Operationssaales zugewandt. Derselbe fand mit den dazu gehörigen Nebenräumen in dem auf dem Oberdeck gelegenen Speisesalon der I. Kajüte seinen Platz. Dieser grosse und luftige Raum wurde zunächst durch das Einziehen einer Holzwand in einen kleineren an Backbord befindlichen Raum, welcher als Verbandzimmer dienen sollte, und den grossen an Steuer-

bord gelegenen Operationssaal eingetheilt. Von letzterem wurde wiederum an Steuerbordseite durch eine 2 m lange Holzwand und einen Friesvorhang ein Kabinet abgetrennt, in welchem der Röntgen-Apparat Aufstellung fand. Durch den Einbau zweier, über 1 m breiter, eiserner, wasserdicht schliessender Thüren in die eiserne Vorderwand des Salons wurde eine directe Verbindung zwischen Operations- und Verbandraum und dem davor gelegenen Oberdeck hergestellt und damit die directe Zuführung der zu Operirenden oder zu Verbindenden nach diesen Räumen ermöglicht. In gleicher Weise wurde auch durch eine breite, zweiflügelige Thür eine Kommunikation zwischen Operations- und Verbandzimmer ermöglicht. Im letzteren wurde ein grosser Lautenschlaeger'scher Sterilisationsapparat aufgestellt und an die Dampfleitung des Schiffes angeschlossen. Auch das Operationszimmer erhielt einen Sterilisationsapparat, welcher mit elektrischen Heizplatten (System Arendt) versehen war. Die erforderliche Beleuchtung wurde auf natürlichem Wege, durch ein grosses, in die Decke eingelassenes Skylight herbeigeführt. Ausserdem waren alle Räumlichkeiten mit elektrischem Licht versehen, mit zahlreichen Anschlüssen für Kabellampen, sowie Vorkehrungen zur Anbringung elektrischer Fächer (verstellbarer Zimmerventilatoren) für die heisse Jahreszeit. Für den Krankentransport an Bord konnten die an Oberdeck befindlichen Ladebäume benutzt werden, wenn erforderlich unter Anwendung einer besonderen Heissvorrichtung zur Uebernahme der Kranken in den Schwingekojen, wodurch ein mehrfaches und äusserst lästiges Umladen jener vermieden wurde. In die Kopf- und Fussbretter der Kojen wurden kleine Ausschnitte gemacht, sodass kurze Stroppen mit ihrem einen Auge um die Achsen gelegt werden konnten, mit denen die Kojen zum Schwingen in den Angeln ruhten. Mit dem anderen Auge der Stroppen wurden die Kojen an den eisernen Stangen befestigt, welche entsprechend der Länge der Kojen verkürzt und statt der einfachen mit Sicherheitshaken versehen wurden. Um die ganze Kojen breite Haltegurte aus Segeltuch angefertigt herumgelegt, welche ein Herausfallen der Kranken beim zufälligen Schwanken oder Kippen der Kojen während des Heissens verhüteten. Der Transport von Deck nach den Krankenräumen wurde durch 3 Fahrstühle ausgeführt, welche sich in den grossen Deckslucks des Schiffes bewegten. Das Anbordbringen von Kranken auf das Lazarethschiff besorgte zumeist das Dampfboot desselben mit in Schlepp genommenen Schiffsbooten, von welchen jedes sechs Kojen bequem fassen konnte. Für Schwerkranke wurde gleich eine fertige Kojen sowie ein Krankenhemd mitgegeben und diese event. ausgetauscht, falls der Kranke in seiner eigenen Kojen bereits gebettet war, wobei wiederum ein Umbetten vermieden wurde. In dieser, besonders bei bewegter See durchaus nicht leichten Arbeit hatte das Personal bald eine derartige Gewandheit erlangt, dass z. B. von dem etwa eine Seemeile entfernten Lazarethschiff „Savoia“ in  $1\frac{3}{4}$  Stunden 41 Schwerkranke an Bord der „Gera“ übernommen werden konnten.

Um eine prompte und sofortige Durchspülung sämtlicher Klosets und Ausgüsse zu ermöglichen, wurde nach allen Räumen des Haupt- und Zwischendecks eine mit Seewasser gespeiste Röhrenanlage geleitet, und für die Speisung der Badewannen und Trinkwassertanks, sowie zur Füllung der Waschbecken eine von ersterer streng getrennte Frischwasserleitung. Die Waschvorrichtungen für Kranke bestanden in ein bis zwei in den Krankenräumen eingebauten Waschtischen mit je drei bis vier Emaillebecken mit Gummistöpselverschluss.

Die Dampfheizung wurde so erweitert, dass sie zur Heizung sämtlicher Räume und zur Erwärmung des Badewassers ausreichte. Als Badewannen waren im Hauptdeck fest eingefügte und mit der Wasserleitung direct in Verbindung stehende Wannen vorgesehen, während im Zwischendeck ausschliesslich fahrbare Wannen zur Verwendung kamen, deren Entleerung durch die Speigatten in die Bilge erfolgte.

Mit der Reinigung der Wäsche und waschbaren Kleidungsstücke waren Anfangs deutsche Wäscherinnen betraut worden. Dieselben wurden später durch kontraktlich angestellte Chinesen ersetzt. In den Häfen wurde ein grosser Theil der Wäsche auch an Land gereinigt. Die Desinfection der Leib- und Bettwäsche, sowie der getragenen Kleidungsstücke von Leuten, welche mit ansteckenden Krankheiten behaftet gewesen, erfolgte durch einen grossen auf dem Sonnendeck aufgestellten Rietschel'schen Desinfectionsapparat, welchem heisser Dampf direct aus den Schiffskesseln zuströmte. Im Maschinenraum war eine grosse Eismaschine aufgestellt. Sie vermochte in den Tropen bei einer Meerwassertemperatur von  $+ 32^{\circ}$  C. und einer Lufttemperatur von  $+ 42^{\circ}$  C. in den Maschinenräumen täglich 280 kg, in kühleren Zonen sogar 300—320 kg Eis herzustellen. Für die Ventilation der Krankenräume erwiesen sich während der kühlen Jahreszeit die natürlichen Kühlungsanlagen als ausreichend. Für die warme Zeit, sowie für den Aufenthalt in den Tropen, waren die bereits erwähnten Vorkehrungen (elektrische Ventilatoren) zur Verstärkung der Luftzufuhr bzw. -Abfuhr vorhanden. In den heissen Gegenden wurden den in den unteren, sehr warmen Decks untergebrachten Leuten Netzhängematten verabfolgt und denselben Schlafplätze in den Krankenräumen oder bei sehr grosser Hitze an Deck angewiesen. Eine auf dem Vordeck errichtete grössere Doucheeinrichtung gestattete das gleichzeitige Baden von etwa 12 Mann.

Zu Spaziergängen und zum Aufenthalt in frischer Luft boten die breiten und langen Promenadendecks den Kranken und Reconvalescenten reichlich Gelegenheit. Wenn irgend möglich wurden in jedem angefahrenen Hafen weitere Spaziergänge unternommen.

Was die Verpflegung der Kranken anlangt, so wurden zwei Diätformen als ausreichend befunden. Entsprechend der grossen Anzahl der Darmkranken, bestand die zweite Form ausschliesslich aus flüssiger Nahrung, zu welcher nach Verordnung des Arztes noch Extrazulagen jeder Art hinzukommen konnten.

Erste Form		Zweite Form	
(für Leichtkranke und Reconvalescenten):		(für Darmkranke):	
7 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> Uhr Vorm.:	Kaffee und Brödchen.	7 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> Uhr Vorm.:	0,25 Liter Milch.
10 " "	eine Tasse Bouillon, Butterbrot mit Belag.	10 " "	0,25 " Bouillon mit Ei.
12 " Mittag:	Kraftsuppe, Fleischspeise mit Gemüse und Kartoffeln, Compot oder süsse Speise.	12 " Mittag:	0,4 " Suppe.
3 " Nachm.:	Kaffee mit Brödchen.	3 " Nachm.:	0,4 " Kakao.
6 " "	Eier- oder Fleischspeise mit Thee.	6 " "	0,5 " Schleimsuppe
		8 " "	0,25 " Milch.

Sämmtliche Speisen für Kranke wurden in der I. Kajüte unter Aufsicht des Oberkochs zubereitet auf Grund der vom Arzt bestimmten und in die für jede Station vorhandenen Kostbücher eingetragenen Diätverordnungen. Die Austheilung sämmtlicher Speisen auf den Sälen geschah durch die Pfleger unter Mithülfe der Leichtkranken. Je ihrem Gesundheitszustande entsprechend, erhielten die Kranken auch Wein, Bier und andere Getränke nach ärztlicher Verordnung. Eine willkommene Bereicherung dieser Genussmittelbestände bildeten die in grossen Mengen mitgegebenen Liebesgaben an Bier, Tabak, Kognak, Chokolade u. s. w.

Ausser dem Sanitätspersonal befindet sich auf der „Gera“ auch noch ein militärisches Detachement eingeschifft. Die gesammte Leitung liegt in den Händen des Chefarztes im Range eines Oberstabsarztes. Unter demselben stehen zwei Stabsärzte als ordinirende Aerzte für die innere bezw. äussere Station. Ersterer ist zugleich Vorstand des chemisch-bakteriologischen Laboratoriums, letzterem sind noch die Nebenstationen für venerische, Augen- und Öhrenkranke sowie die photographische Abtheilung unterstellt. Von den drei an Bord kommandirten Assistenzärzten versieht der älteste den Dienst des assistirenden Arztes auf der äusseren Station und ist zugleich Schiffsarzt für das eingeschiffte Detachement sowie für die Civilbesatzung der „Gera“. Die beiden anderen assistirenden Aerzte sind der inneren Station zugetheilt.

Das Sanitätsunterpersonal setzt sich aus sechs Ober- bezw. Sanitätsmaaten zusammen. Von diesen hat je einer die Aufsicht über die innere und äussere Station, über die photographische Abtheilung, über das Depot und den Desinfectionsapparat sowie über die Apotheke. Der sechste, welchem die Aufsicht in den Sälen zufällt, wird in diesem Dienste noch durch zwei Obersanitätsgasten sowie durch drei Sectionsführer der freiwilligen Krankenpfleger unterstützt.

Die Verwaltung des Inventars, Materials und der Liebesgaben liegt in den Händen eines Obermaterialienverwalters; ein Zahlmeisterspirant ferner bearbeitet die Bureau- und Kassenangelegenheiten, ein Wachtmeister endlich führt als Polizeiunterofficier die Aufsicht über Ordnung und Reinlichkeit in sämmtlichen Schiffs- und Lazarethräumen.

Unterstützt wird das Krankenpflegepersonal noch durch 30 freiwillige

Krankenpfleger mit einem Zugführer an der Spitze. Von diesen waren ursprünglich 15 Mann der äusseren und 15 der inneren Station zugetheilt worden, ein Verhältniss, welches sich später, als die Krankenzahl der inneren die der äusseren Station erheblich überschritt, so verschob, dass nur 10 Mann der ersteren, 20 aber der letzteren Station angehörten.

Mit der Aufsicht und Leitung des militärischen Detachements war ein Feldweibel betraut worden. Unter demselben fungirte ein Obersignalmann als Verwalter der Schiffsbücherkisten, des Steuermanns- und des Feuerwerkerdetails; drei Signalmänner versahen in See den Wachdienst auf der Brücke, im Hafen waren sie Fallreeps-Wachhabende und bildeten ausserdem noch die Mannschaft im Signaldienst aus.

Ein Bootsmannsmaat und ein Obermatrose, letzterer als dienstthunender Unterofficier, steuerten die beiden an Bord befindlichen Dampfmaschinen, während zwei Maschinistenmaate deren beide Maschinen bedienten; ein Obermatrose, 10 Matrosen und vier Heizer fungirten als Böots- bzw. Signalgäste und Läufer. Zwei Handwerker schliesslich, ein Schuster und ein Schneider, sorgten für die Instandhaltung der Kleidung bzw. des Schuhwerks der eingeschifften Leute.

Betreffs der Disciplinarverhältnisse an Bord wurde durch Allerhöchste Ordre vom 27. Juli 1900 verfügt, wie folgt: „Ich verleihe dem Chefarzt des Marinelazarethschiffes „Gera“ die Disciplinargewalt eines detachirten Stabsofficiers über das Sanitäts- und Lazarethpersonal, sowie über die Kranken vom Stande der Unterofficiere und Gemeinen nach Maassgabe des Militärranges dieser Personen. Die gleiche Strafgewalt hat derselbe auch über die übrigen Unterofficiere und Mannschaften des militärischen Detachements des Lazarethschiffes auszuüben, falls kein besonderer Officier als Detachementsführer kommandirt ist.“

„Gera“ war demnach im Stande, ausser Besatzung, Lazareth- und Hülfspersonal 300 kranke Mannschaften und 18 kranke Officiere aufzunehmen und ihnen eine gute Unterkunft und Pflege, sowie durch in ihrem Fach meist specialistisch vorgebildete Aerzte eine sachgemässe Behandlung zu gewähren.

Laut vorliegender Berichte sind an Bord des Schiffes vom 6. Oktober 1900, dem Zeitpunkt des Eintreffens der „Gera“ auf dem Feld ihrer Thätigkeit, bis Anfang Mai 1901 im Ganzen 507 Mann behandelt worden. Von diesen gehörten dem Expeditionskorps der Marine 182 Mann, der Flotte 148 Mann und dem ostasiatischen Expeditionskorps der Armee 161 Mann an. 5 Leute waren Ausländer und 11 weitere Civilisten des Dampfers „Gera“.

In der überwiegenden Mehrzahl kamen Darmerkrankungen (Ruhr, Typhus und Darmkatarrhe) zur Beobachtung; nur einen geringen Procentsatz stellten die Verwundeten.

Von den 507 erkrankten Leuten konnten bis 1. Mai d. J. 232 geheilt entlassen werden. 198 wurden theils als Rekonvalescenten in die Genesungsheime nach Yokohama und Kobe gesandt, theils wegen Dienstunbrauchbarkeit, oder weil sie im ostasiatischen Klima ihrer Leiden wegen

zunächst nicht weiter verwandt werden konnten, in die Heimath zurückbefördert; 72 befanden sich am 1. Mai d. J. noch als Bestand an Bord des Lazarethschiffes. Nur 5 Mann starben während der ganzen Zeit und zwar je 2 infolge von Ruhr und Typhus und 1 infolge von Hirnhautentzündung.

Kurze Zeit nach Eingang letzterer Angaben wurde „Gera“ nach Beilegung der chinesischen Wirren ihrem Spezialzweck entzogen. Soviel bisher noch über ihre Thätigkeit bekannt geworden ist, hat sie den an sie gestellten Erwartungen nach allen Richtungen hin entsprochen und die überaus grosse Sorgfalt, Arbeit und Kosten, welche ihrer Ausrüstung gewidmet wurden, vollauf gerechtfertigt. Die Hoffnung, Deutschland auch durch ein Muster-Hospitalschiff vertreten zu sehen, das seine Mission voll erfüllte und auch die Bewunderung und Anerkennung aller verbündeten Nationen im fernen Osten erwarb, wurde nicht getäuscht.

Erwähnung mag schliesslich noch das letzthin in Ostasien in Thätigkeit gewesene amerikanische Hospitalschiff „Relief“ finden, dessen Einrichtungen in der Presse mehrfach anerkennend hervorgehoben wurden, obschon dieselben andererseits als vielleicht etwas „zu luxuriös“ bezeichnet werden mussten. Ich verdanke die folgenden Angaben privaten Mittheilungen<sup>1)</sup>. „Relief“ wurde im Jahre 1898 von der amerikanischen Armeeverwaltung angekauft und ausgerüstet. Das Schiff war früher als Passagierdampfer verwendet worden. Es ist aus Stahl gebaut, hat 3000 Tonnen Displacement, eine Schraube, eine dreifache Expansionsmaschine und eine Geschwindigkeit von 18 sm. Die gewöhnliche Fahrt beträgt 15 sm in einer Stunde. Es besitzt 2 Dampfboote und 8 andere Boote. Die Kosten der ersten Ausrüstung haben sich auf 1 Million Dollars belaufen, der Betrieb soll täglich 7000 Dollars beanspruchen. Das Schiff hat den in der Genfer Konvention festgesetzten Anstrich (weiss mit grünen Längsstreifen). Es kann im Maximum 250 Kranke und Verwundete aufnehmen und ist ausschliesslich für die Behandlung und den Transport derselben bestimmt. Die Besatzung besteht aus:

#### I. Militärpersonal.

1. Der Chefarzt (major und surgeon) von der Armee ist commanding officer und hat den Befehl und die Strafgewalt über das gesammte eingeschiffte Personal.
2. Ein assistent surgeon von der Armee, in der Stellung als first lieutenant.
3. Drei acting assistent surgeons, vom Staat für die Dauer des Bedarfs angenommene Civilärzte.
4. Ein Artillerie-Hauptmann als Quarter master und Zahlmeister.

<sup>1)</sup> Marine-Oberstabsarzt I. Klasse Dr. Dammann hatte als Geschwaderarzt des in den ostasiatischen Gewässern befindlichen deutschen Kreuzergeschwaders Gelegenheit zur Besichtigung des „Relief“ und stellte mir seine Aufzeichnungen freundlichst zur Verfügung.

5. 40 Stewards in verschiedenen Rangklassen, entsprechend unserem Sanitäts-Unterspersonal. Dieselben gehören dem Hospital corps der Armee an.

## II. Krankenpflegerinnen

8 an der Zahl, von denen eine die Aufsicht über das Operationszimmer, eine über die Theeküche führte, eine die Pflege im Officiers-Krankenraum hatte, während die Uebrigen in den drei Mannschafts-Krankenräumen, bezw. im Wirthschaftsbetrieb Verwendung fanden.

## III. Civilbesatzung.

1. Ein Sailing master als seemännischer Führer, vom Staate hierfür kontraktlich angestellt.

2. Steuerleute und Matrosenpersonal, etwa 30 Köpfe.

3. Ingenieure und Maschinenpersonal, etwa 44 Köpfe.

4. Köche und Kellner.

Das Schiff besitzt über dem Oberdeck einen von vorn bis achtern reichenden Aufbau mit zwei Decks, von denen die achtern gelegenen Räume (etwa  $\frac{3}{4}$  der Schiffslänge) ausschliesslich zur Unterbringung der Kranken bestimmt sind, während im vorderen Viertel die Civilbesatzung untergebracht ist. Das untere der beiden Decks (Schiffsoberdeck) enthält die Wohnräume der Aerzte und der Pflegerinnen und das Geschäftszimmer. Dann folgt nach achtern ein Raum für kranke Offiziere mit 28 Betten, ein Mannschafts-Krankenraum (für chirurgische Fälle), mit 72 Betten. Sämmtliche Krankenräume reichen von Bordwand zu Bordwand und sind auf beiden Seiten mit zahlreichen grossen Glasfenstern versehen. Die Betten stehen in 4 Reihen längsschiffs so geordnet, dass ein breiter Gang jederseits zwischen 2 Betten frei bleibt. In der Mitte des achtern Saales befindet sich ein etwa 10 m langes und 1,5 m breites Decklicht, welches oben durch eine feste, an den Seiten zur Ventilation mit Glaskippfenstern versehene Holzbekleidung geschützt ist. Mit derselben korrespondirend liegt im tieferen Deck eine entsprechende, mit Geländer versehene Oeffnung, so dass ungehinderte Lufterneuerung stattfindet. Im Zwischendeck befinden sich achtern, ebenfalls von Bordwand zu Bordwand, der Schlafräum für das militärische Pflegepersonal und nach vorn zu anschliessend die Räume für das Sanitätsdepot, die Waschanlage, Eismaschine (welche in 24 Stunden 40 Centner Eis liefert), Kühlkammern für 20000 Pfund Fleisch und der Destillirapparat.

Die Bettstellen sind von Eisen mit gut federnden Drahtmatratzen, die durch besondere Einrichtungen fester oder loser gespannt werden können. Auf ihnen liegen mit Baumwolle gefüllte Leibmatratzen, dazu ein gleiches Kopfkeilkissen und eine wollene Decke. Schwingebetten waren nicht vorhanden. Um Raum zu gewinnen, standen die Bettstellen zu zwei übereinander, eine nicht zu empfehlende Einrichtung. An der Längsseite jedes Bettes war ein mit Deckel versehener Speinapf angebracht. Moskitonetze waren vorgesehen, aber niemals in Gebrauch ge-

nommen. In jedem Krankenraum befindet sich ein grosser, steinerner Waschtrog und eine mittschiffs fest eingebaute Badewanne, zu der eine Leitung für kaltes und warmes Wasser führt. Die Wanne wird durch einen rund um dieselbe laufenden Vorhang verdeckt. Jeder Krankenraum enthält eine Eiskiste. Die nothwendige Wäsche ist in kleinen Kammern untergebracht, die neben jedem Krankenraum in der Bordwand eingebaut sind. Ebenda sind auch die Schlafstellen der die Aufsicht führenden Pfleger angebracht. Die Beleuchtung ist im ganzen Schiff eine elektrische. An der Bordwand befinden sich elektrische Flügelventilatoren, die durch Kugelgelenke auf die einzelnen Betten gerichtet werden können.

Der Operationsraum befindet sich neben dem unteren achteren Krankenraum, ist mit Fliesen belegt und hat 3 grosse Fenster und eine Doppelthür. Er enthält 2 eiserne Operationstische, für jeden einen tragbaren Beleuchtungsreflektor mit 6 Glühlampen, einen Flügelventilator und je einen kleineren drehbaren Tisch mit 3 verschiedenen gefärbten Glasschalen für antiseptische Lösungen. An der Längsbordwand befanden sich in Schränken mit Glastüren die metallenen, vernickelten Instrumente und die Verbandstoffe. Ein Sterilisationsapparat fehlte ebensowenig wie eine fahrbare Krankentrage.

Die Apotheke war verhältnissmässig klein und enthielt wenig Medikamente, von denen aber ein grosser Vorrath im Depot vorhanden war. Dagegen war ein bakteriologisches Laboratorium geräumig und gut ausgestattet, ein Raum für photographische Arbeiten war vorhanden, ein Röntgen-Apparat und eine Maschine zur Herstellung kohlen-sauren Wassers.

Eine Tottenkammer fehlte. Die Aborte enthielten Porzellanbecken mit permanenter Wasserspülung. Die grosse, gemeinsame Küche befindet sich im Zwischendeck und ist durch einen Aufzug mit einem in der Nähe der Krankenträume, etwa in der Mitte des Schiffes befindlichen Anrichterraum verbunden, wo auf einem Dampfkochherd mit 10 Kupferkesseln die Speisen für Kranke warmgehalten werden. Ausserdem war eine kleine Küche für Extra-Verpflegung mit elektrisch geheizten Kochplatten vorhanden. In der Hauptküche bestand ein Nachtdienst.

Eine eigene Art der Verwendung von Hospitalschiffen, welche die neueste Zeit in immer weiterer Ausdehnung ihrer humanitären Bestrebungen mit dem besten Erfolg durchführte, ist von der Société française des oeuvres de mer ausgegangen. Diese Hülfs-gesellschaft liess zwei Schiffe, „St. François d'Assise“ und „Saint Pierre“, als Hospitalschiffe ausrüsten, um den zahlreichen Hochseeschiffen, welche im Nordatlantischen Ozean, namentlich an den Küsten von Neufundland und Island, oft unter den unsäglichsten Mühen ihrem Beruf obliegen und Erkrankungen und Verletzungen aller Art ausgesetzt sind, ärztliche Hülfe und Pflege zu Theil werden zu lassen. Die Hospitalschiffe suchen die Fischerflotten in See auf, um entweder an Bord der Fischerfahrzeuge ärztlichen Beistand zu leisten oder von diesen Erkrankte aufzunehmen. Auch ist es ihnen gestattet, anderen Schiffen und zwar jeglicher Nationalität in

gleicher Weise beizustehen. Die Inanspruchnahme der Hospitalschiffe soll eine erhebliche gewesen sein und „St. François d'Assise“ z. B. in einer Woche des letzten Sommers 25 bettlägerige Kranke an Bord in Behandlung gehabt haben. Erwähnt sei noch, dass dieses Schiff einen Desinfectionsapparat mit sich führt, durch welchen ein Kriegsschiff, auf dem Masern ausgebrochen waren, anscheinend erfolgreich desinficirt wurde.

#### Schlussfolgerungen:

Pour une nation qui a des colonies, il est nécessaire d'entretenir sur certaines rades des bâtiments disposés pour recevoir et soigner des malades.

Il est parfois indispensable d'avoir des transports-hôpitaux convenablement aménagés pour le repatriement des malades.

Pour que le navire-hôpital rende le maximum de services, il faut qu'il soit approprié à son rôle, qu'il possède des installations spéciales (Burot).

The good accomplished by hospital ships and their valuable services to the sick, assure them a place in the war of future.

Let the properly fitted, well-officered and well-stocked hospital ships be considered the only human way of carying the sick and wounded (Bottomley).

Militärische Hospitalschiffe sind zur Begleitung von grösseren Flotten im Seekrieg unbedingt erforderlich, zur Aufnahme und Pflege ev. auch zum Transport der Kranken und Verwundeten.

In der Seeschlacht sind sie vorzugsweise in der Lage, Verwundeten und Schiffbrüchigen Hilfe zu bringen. Sie übernehmen dann eine ähnliche Aufgabe wie die Sanitätsdetachements und Feldlazarethe im Landkriege, so weit sich die Gelegenheit bietet.

Diese Aufgabe lässt sich während der Seeschlacht wegen der Unmöglichkeit der Annäherung an den Kampfplatz nur beschränkt und unter Benutzung einzelner Gefechtsmomente und Zufälligkeiten erfüllen. Nach der Seeschlacht eröffnet sich die Gelegenheit zu erheblicherer Thätigkeit. Sie müssen in der Organisation für den Krieg vorgesehen sein (Wenzel).