

in Gang zu setzen. Das erforderte ständige Bereitschaft bei Tag und bei Nacht und ein ungeheures Maß von Arbeit. Hindenburg, damals Oberbefehlshaber Ost, sandte eine Gruppe von Front- und Stabsoffizieren zur Aufklärung auf einige Tage nach der Steppe: sie gestanden, daß sie von deren Leistung aufs höchste überrascht seien.

Das Sanitätswesen im Kriege

Manchem mag es erwünscht sein, Aufbau und Organisation des Sanitätsdienstes im Kriege kennen zu lernen. Er war geordnet durch die Bestimmungen der Kriegs-sanitätsordnung vom 27. Januar 1907. Sie ruhte auf den Erfahrungen früherer Kriege, die ja im wesentlichen Bewegungskriege von kurzer Dauer gewesen waren. Trotz den Besonderheiten des Weltkriegs blieb die Organisation im ganzen wirksam und ausreichend. Die Friedensarmee hatte Ärzte für Bataillon, Regiment, Division und Armeekorps; die oberste Behörde in Preußen war die Medizinalabteilung des Kriegsministeriums, deren Chef zugleich Generalstabsarzt der Armee war. Jede Garnison hatte ein oder mehrere Lazarette. Mehrere Kurorte hatten Heime zur Unterbringung erkrankter Heeresangehöriger.

Die Ausbildung tüchtiger Militärärzte war seit dem 18. Jahrhundert Sorge der Landesfürsten gewesen; in Berlin bestand seit 1797 die „Pepinière“, die spätere Kaiser-Wilhelm-Akademie für das militärärztliche Bildungswesen. Sorgsam nach Fähigkeit und Vorbildung ausgewählt, traten die Studierenden ein, erhielten freie Station und unentgeltliche Vorlesungen an der Universität. Sie verpflichteten sich, nach der Approbation sechs Jahre beim Heer zu dienen. Dann stand ihnen frei, zum Zivilberuf überzutreten, doch blieben sie verpflichtet für den Kriegsfall. Ausgewählte Militärärzte konnten für einige Jahre zu fachärztlicher Ausbildung auf Universitätsanstalten kommandiert werden; jede Charitéklinik hatte zwei kommandierte Stabsärzte, die zuweilen, wie Virchow, Leyden,

Renvers, die wissenschaftliche Laufbahn einschlugen. Für die Fortbildung der Militärärzte dienten Kurse in Universitätsstädten. Auf engste Fühlung mit der Wissenschaft hatte der frühere Chef der Medizinalabteilung, v. Coler, ebenso wie sein Nachfolger, v. Schjerner, den größten Wert gelegt; ihr diente der Wissenschaftliche Senat bei der Kaiser-Wilhelm-Akademie, in dem die hervorragendsten Gelehrten der Universität Fragen des Heeres-sanitätswesens eingehend erörterten; noch im Kriege haben wichtige Sitzungen stattgefunden.

Der erste Mobilmachungstag brachte einschneidende Veränderungen. Truppenärzte und Sanitätspersonal folgten ihren Truppen ins Feld; die bisherigen Behörden wurden Stellvertretende Behörden. Ihnen unterstand das Heer in der Heimat und was die Heimat für das Heer leisten mußte: Ausmusterung, Rekrutenausbildung, Heimatlazarette, Gefangenenlager, Transportwesen, vor allem die Beschaffung des Sanitätsmaterials. Diese lief zusammen im Haupt-sanitätsdepot in Berlin, das allmählich den Umfang eines gewaltigen Industrieunternehmens annahm.

Für das Heer wurden die früher aktiven Militärärzte und Sanitätspersonen eingezogen, ferner alle Ärzte, die nach halbjähriger Ausbildung mit der Waffe zu Sanitätsoffizieren der Reserve ausgebildet waren. Endlich wurden Ärzte, die dem Heere nicht angehört hatten, vertragsmäßig verpflichtet. Diese hatten anfangs eine schwierige Stellung. Erst allmählich erhielten sie Uniform und Rang. Sie haben bis in die vorderste Front treffliche Dienste geleistet.

Zwischen Heimat und Operationsgebiet schiebt sich der breite Gürtel der Etappe. Ihr Sanitätswesen unterstand dem Etappenarzt mit seinem ausgedehnten Pflichtenkreis. Dazu gehörten die Lazarette der Etappe (Kriegslazarettabteilungen, Etappenlazarette), die Krankentransportabteilung, die Lazarettzüge, vor allem das Etappen-sanitätsdepot. Vom Armeearzt oder Etappeninspekteur über bevorstehende Kampfhandlungen oder Transporte in Kenntnis gesetzt, hatte der Etappenarzt seine Anordnungen zu treffen. Dem

Etappenarzt zugeordnet waren der Beratende Hygieniker und der Beratende Innere Mediziner mit der Bestimmung, daß der Armeearzt sie nach Bedarf ins Operationsgebiet vorziehen könne. Das geschah sehr bald, und wir hatten völlig freie Bewegung. Im Etappenhauptort war endlich der Sitz des Etappendelegierten der Freiwilligen Krankenpflege.

Die schwersten Ansprüche an das Sanitätswesen stellt natürlich das Operationsgebiet. Die wichtigste und eigenartigste Aufgabe ist das Sammeln und die Versorgung der Verwundeten. Die vorderste Staffel war das Sanitätspersonal der Truppe: Regiments- und Bataillonsärzte, Sanitätsunteroffiziere und -mannschaften. Ihnen fielen das Sammeln und die erste Pflege der Verwundeten zu. An geschützter Stelle hinter der Front wurde auf dem Truppenverbandplatz die erste Hilfe geleistet. Die zweite Linie nahm die Sanitätskompagnie ein. Ihre Hauptaufgabe war die Versorgung der Verwundeten in und nach dem Gefecht. Dazu stand ihr außer den Ärzten, Sanitätsunteroffizieren und -mannschaften ein Train mit dem nötigen Personal zu. Auf Befehl des Divisionsarztes hatte sie an geeigneter Stelle den Hauptverbandplatz anzulegen. Hier wurden die Verwundeten nach der Schwere der Verletzung in Marschfähige, Transportfähige und Schwerverwundete, die sofortiger Hilfe bedurften, geordnet. Dementsprechend wurde der Rücktransport eingeleitet: nach Leichtverwundeten-sammelplatz, Feldlazarett oder weiter rückwärts nach Etappe oder Heimat. In dritter Linie stand das Feldlazarett. Seine Aufgabe war die wenn möglich endgültige Versorgung Schwerverwundeter, Vornahme von Operationen, Anlegen von Dauerverbänden, Schienen von Brüchen und dgl. Freilich mußte das Feldlazarett beweglich bleiben, um seinem Armeekorps jederzeit folgen zu können; es besaß daher einen großen Transportstab, um nach Bedarf rückwärts befördern zu können. Die nächste rückwärtige Staffel war die Kriegslazarettabteilung der Etappe.

Mit der Dauer des Krieges und dem Einsetzen des Stellungskampfes machten sich allerlei Änderungen notwendig. So mußten unmittelbar hinter der Front Operationsräume bombensicher ein-

gedeckt werden, als sich ergab, daß Unterleibsschiffe nur bei sofortiger Operation Aussicht boten; Feldlazarette wurden für Sonderzwecke bestimmt und aus dem Rahmen ihres Armeekorps gelöst, so für Seuchen, Nierenkranke, Nervenranke. Standen starke Verschiebungen und Kampfhandlungen bevor, dann mußten diese Lazarette oft in großer Eile geräumt werden.

Die Krankenverteilung im großen ordnete der Chef des Feldsanitätswesens, im einzelnen der Etappenarzt mit Hilfe der Krankentransportabteilung. Diese vermittelte zwischen den Chefärzten des Operations- und Etappengebiets und den Chefs der Transportorganisationen (Eisenbahn, Wasserstraßen) und hatte ihren Sitz am Etappenhauptort. Sie sorgte für die Sammlung der Kranken, ihre Unterkunft und Verpflegung bis zum Abtransport, für Verband- und Erfrischungsstellen unterwegs. Ein Chefarzt mit sechs Ärzten und reichlichem Personal leiteten den Betrieb. Den Transport nach der Heimat besorgten die Lazarettzüge für je etwa 300 Kranke, teils eigens dazu gebaut, teils behelfsmäßig eingerichtet; manche auch für nicht Bettlägrige mit Sitzplätzen versehen. Bald gesellten sich zu den staatlichen die Hilfslazarettzüge der Freiwilligen Krankenpflege, die aus freiwilligen Beiträgen eingerichtet waren.

Für den Wassertransport waren Lazarettschiffe vorgesehen; ich sah solche, sehr sinnreich eingerichtet, in Danzig.

Feldsanitätschef während des Krieges war Otto v. Schjernerling, ein Mann von ungewöhnlicher Verstandesschärfe, großer Willenskraft, seiner Aufgabe mit Leib und Seele hingegeben, dabei wohlwollend und menschlich. Was er geleistet, darf sich den Taten der Heerführer würdig anreihen. Die Aufgabe hatte seine Kräfte erschöpft, der Zusammenbruch traf ihn in tiefster Seele; als gebrochener Mann starb er am 28. Juni 1921.

Anfangs als Armeearzt, später als Feldsanitätschef beim Hauptquartier Ober-Ost amtete Berthold v. Kern, wohl die seltenste Erscheinung unter den Militärärzten. Selbst trefflicher Arzt, in früheren Jahren als Konsiliarius viel aufgesucht, außergewöhnlicher Organisator, dabei Reiter von jugendlichem Wagemut, Dantekenner, Philosoph und Religionsdenker von Namen, ein

Mann von unbeirrbarer Gerechtigkeit und größter Pflichttreue. Persönlich besichtigte er die Gesundheitseinrichtungen und Lazarette, und es konnte wohl geschehen, daß in einem Lazarett, in dem die Kranken schlecht, die Inspektoren gut untergebracht waren, ein Donnerwetter niederging und nach einer Stunde das Verhältnis umgekehrt war.

Die Art meiner Tätigkeit führte mich hauptsächlich mit Lazarettärzten zusammen. Seuchen und noch mehr schwere Kampfhandlungen stellten gelegentlich an sie heroische Anforderungen; ich habe ihrer gesehen, die 36 Stunden ununterbrochen verbunden und operiert hatten. Nicht wenige wurden Opfer ihres Berufes. Truppenärzte sah ich fast nur außerhalb der eigentlichen Kämpfe. Was sie in der Front geleistet, wie sie die Leiden und Entbehrungen ihrer Truppen geteilt, in vorderster Linie ihr schweres Amt versehen, ihren Truppen Vertraute und Helfer waren, findet hoffentlich einmal die verdiente lebendige Schilderung!

Einige Zahlen werden nicht unwillkommen sein.

Es standen im Heeresdienst 33359 Ärzte, davon 17530 im Felde, dazu etwa 3000 beim Roten Kreuz; 3743 Militärärzte, wovon 2033, und 928 Kriegszahnärzte, wovon 300 im Felde. Militärkrankenwärter und Sanitätsmannschaften gab es 1916, nach Schjernings Angabe, 92000.

Während der vier Kriegsjahre wurden in Lazaretten verpflegt 10080476 Personen, davon sind gestorben rund 3 vom Hundert. Der Prozentsatz der Gestorbenen betrug

im Krimkrieg (Franzosen)	17,2%
1866 (Preußen)	8,6%
1870/71 (Deutsche)	4,5%
Russ.-Japanischer Krieg (Japaner)	7,6%
Weltkrieg (Deutsche)	3,0%

Der Verlust des gesamten Sanitätspersonals im Weltkrieg beziffert sich auf rund 15000 Mann, darunter 1325 Ärzte. Ein würdiges Denkmal auf dem Potsdamer Friedhof, 1930 errichtet, sichert ihnen ein ehrenvolles Gedenken.