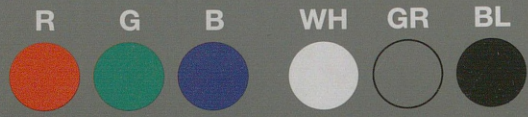


Part Code
ST1316



Grey Scale #13



A 1 2 3 4 5 6 M 8 9 10 11 12 13 14 15 B 17 18 19



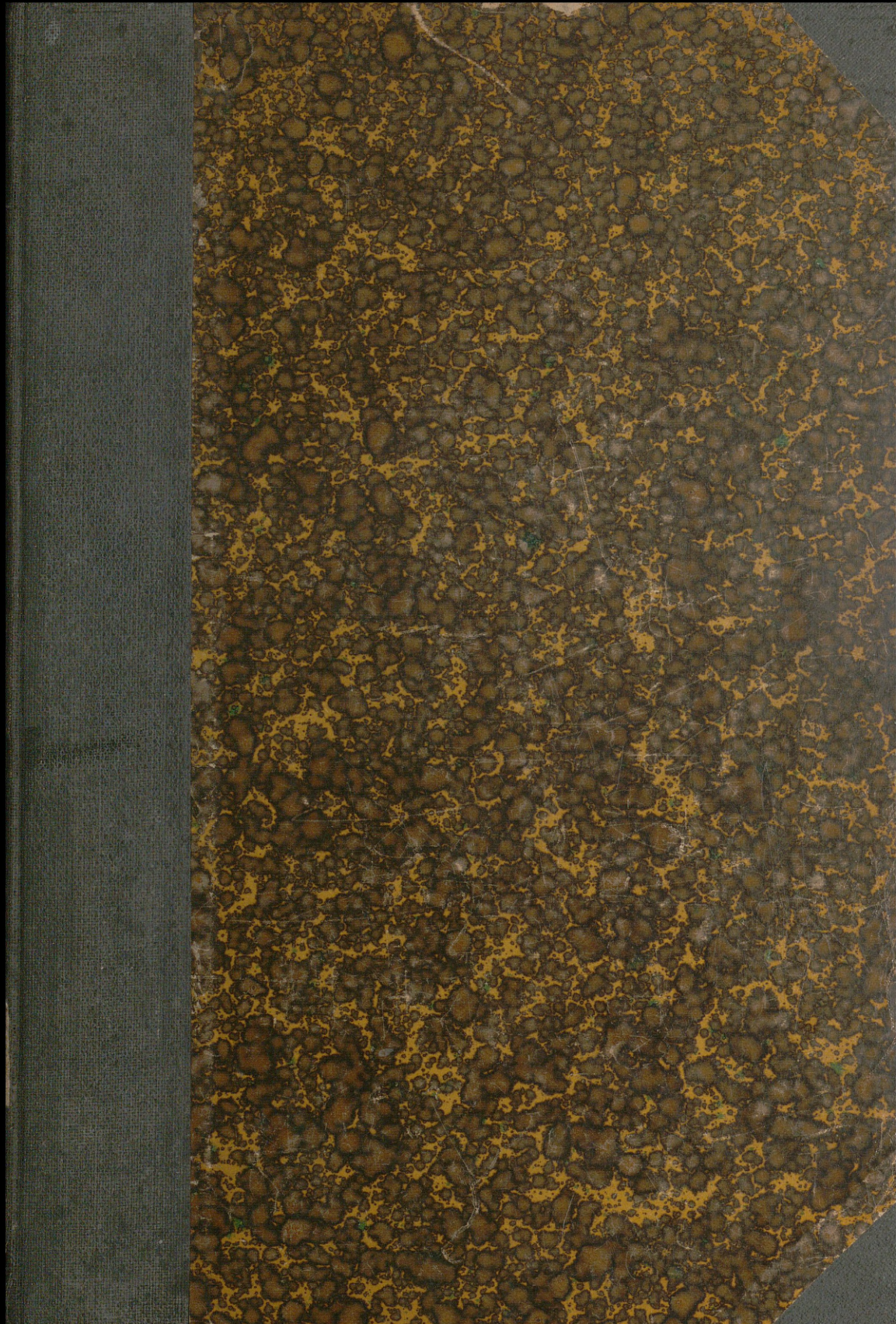
Colour Chart #13

Blue	Light Blue	Dark Blue
Cyan	Light Cyan	Dark Cyan
Green	Light Green	Dark Green
Yellow	Light Yellow	Dark Yellow
Red	Light Red	Dark Red
Magenta	Light Magenta	Dark Magenta
White	White	White
3/Color	3/Color	3/Color
Black	Black	Black

Centimetres 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19

Inches 1 2 3 4 5 6 7 8

DANES PICTA .COM



7406

Der operative und taktische

554

Sanitätsdienst

im Rahmen des Korps

nebst einer Aufgabensammlung.

Von

Maximilian Ritter von Hoen,

k. u. k. Major des Generalstabskorps, Lehrer an der k. u. k. militärärztl. Applikationsschule.

XXV. 2. 7;

DUBLET 5568/II

Mit 4 Karten und 6 sonstigen Beilagen.

g
7406.



WIEN.

VERLAG VON JOSEF ŠAFÁŘ.

1907.

Inhaltsverzeichnis.

	Seite
Vorwort	VII
Theorie des operativen und taktischen Sanitätsdienstes	1
Erwägungen und Maßnahmen des Korpschefarztes	1
Beurteilung der militärischen Situation	1
Charakterisierung der Abschubverhältnisse	2
A. Operationsstillstände (länger dauernde Kantonierungen):	
<i>a)</i> Krankenunterbringung	3
<i>b)</i> Vorsorgen für die Zukunft	4
B. Märsche:	
<i>a)</i> Krankenversorgung	5
<i>b)</i> Dotierung einer detachierten Gruppe	7
<i>c)</i> Vorsorgen für in absehbarer Zeit zu gewärtigende Kämpfe	8
C. Am Vorabend eines Kampfes:	
<i>a)</i> Verwundetenabschub während des Gefechtes	8
1. Verwundetensammelstation	9
<i>α)</i> bei einer bis auf das Gefechtsfeld führenden Eisenbahn (Schiffahrtslinie)	9
<i>β)</i> Verwundetensammelstation bei Straßentransport	12
2. Bereitstellung der Fuhrwerke zum Abschub vom Gefechtsfeld	13
3. Verstärkung der Verbandplätze	16
4. Sanitäre Ausstattung fallweise ausgeschiedener Dispositionsgruppen	16
<i>b)</i> Unterbringung der Verwundeten auf dem Schlachtfeld nach dem Sieg	17
<i>c)</i> Krankenabgabe am Tage der Schlacht	19
Sanitätsplan	19
D. Tätigkeit des Korpschefarztes auf dem Gefechtsfelde:	
<i>a)</i> Während des Kampfes	21
<i>b)</i> Nach siegreicher Entscheidung	22
<i>c)</i> Am Morgen nach einer Schlacht	22
Erwägungen und Maßnahmen des Divisionschefarztes	25
Beurteilung der militärischen Situation	25

Krankenabgabe:	
<i>a)</i> Bei Operationsstillständen	25
<i>b)</i> Auf Märschen	26
Disponierung mit der Infanterie-Divisionssanitätsanstalt auf Märschen und am Vorabend des Kampfes	27
Disponierung mit den zum Verwundetentransport bestimmten Landesfuhrwerken	28
Tätigkeit des Divisionschefarztes auf dem Gefechtsfelde:	
<i>a)</i> Bereitstellung der sanitären Mittel bei einer Verteidigung	30
<i>b)</i> Angriff	31
1. Ausgabe der Gefechtsdisposition	31
2. Tätigkeit bis zur Entscheidung	33
3. Anordnungen nach gefallener Entscheidung	34
Sanitätstaktische Tätigkeit des Kommandanten der Infanterie-Divisionssanitätsanstalt:	
<i>a)</i> Auf Märschen	38
<i>b)</i> Im Gefecht	39
Sanitäre Tätigkeit bei der Truppe:	
<i>a)</i> In der Kantonierung	42
<i>b)</i> Auf Märschen	43
<i>c)</i> Im Gefecht	43
Aufgabensammlung	49
Aufgaben im Rahmen einer Division:	
Aufgabe Nr. 1. Beispiel einer längerdauernden Kantonierung	51
Ausarbeitung	52
Aufgabe Nr. 2. Einleitung eines Marsches ohne Gefecht	54
Ausarbeitung	55
Aufgabe Nr. 3. Beispiel für eine Teilung der Infanterie-Divisionssanitätsanstalt	57
Ausarbeitung	58
Aufgabe Nr. 4. Einleitung eines Gefechtsmarsches	60
Ausarbeitung	61
Aufgaben im Rahmen eines Korps:	
Aufgabe Nr. 5. Bereitstellung zum Kampf im Armeeverbande bei Abschub mit Eisenbahn	65
Ausarbeitung	66
Aufgabe Nr. 6. Bereitstellung zum Kampf eines selbständigen Korps bei Abschub mit Straßentransport	75
Ausarbeitung	77
Zusammenhängende Aufgabenserie vom Aufmarsche bis nach dem ersten Kampf eines selbständigen Korps:	
Aufgabe Nr. 7. Sanitäre Einrichtung des Aufmarschraumes	94
Ausarbeitung	95

Aufgabe Nr. 8. Entwurf eines Sanitätsplanes für eine längere Marschbewegung ohne feindliche Gegenwirkung	100
Ausarbeitung	102
Aufgabe Nr. 9. Zeitweilige Sperrung des Abschubes	108
Ausarbeitung	109
Aufgabe Nr. 10. Vorbereitung für einen in absehbarer Zeit zu gewärtigenden Kampf. Detachierung einer Infanterietruppendivision	114
Ausarbeitung	115
Aufgabe Nr. 11. Bereitstellung zum Kampf bei Abschub mit Straßentransport	122
Ausarbeitung	123
Aufgabe Nr. 12. Sanitätsdienst während des Kampfes	134
Ausarbeitung	135
Aufgabe Nr. 13. Bereitstellung zum Kampf bei Abschub mit Eisenbahn	140
Ausarbeitung	141
Aufgabe Nr. 14. Regelung der Verwundetenunterbringung auf dem Gefechtsfeld	155
Ausarbeitung	156

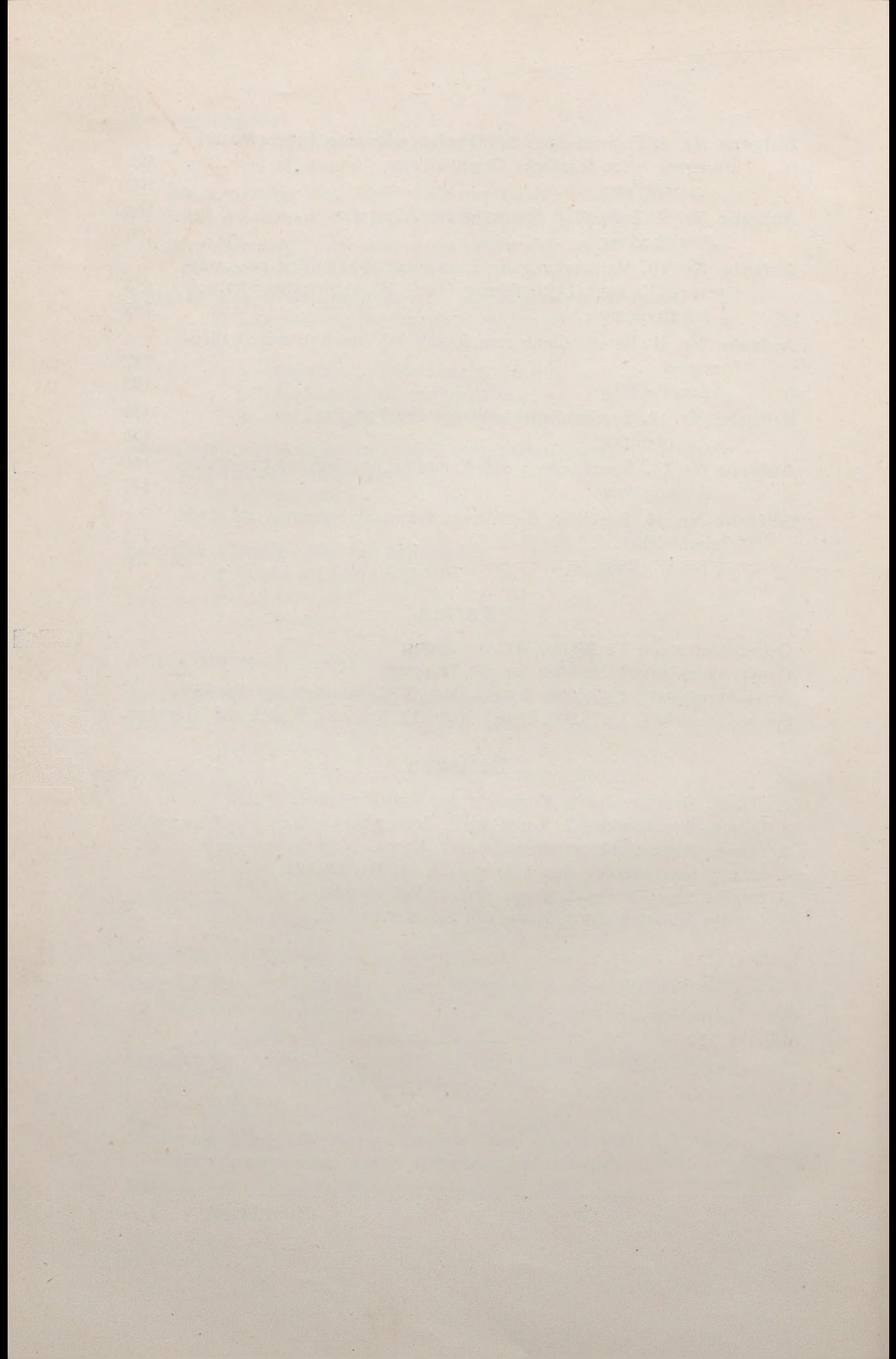
Karten.

- Generalkartenblatt 1 : 200.000. 35° 50' Olmütz.
Generalkartenblatt 1 : 200.000. 36° 50' Troppau.
Spezialkartenblatt 1 : 75.000. Zone 6, Kol. XIX. Freistadt bei Teschen.
Spezialkartenblatt 1 : 75.000. Zone 7, Kol. XIX. Teschen, Mistek und Jablunkau.

Beilagen.

1. Skizze: Situation des 2. Korps am 31. August abends.
2. Oleate: Situation des 2. Korps am 1. September 7^u früh.
3. Skizze: Aufmarschkantonierung des 1. Korps.
4. Skizze: Kantonierung des 1. Korps am 19. Mai abends.
5. Skizze: Situation des 1. Korps am 21. Mai abends.
6. Oleate: Situation des 1. Korps am 22. Mai 4^u früh.







Vorwort.

Die von mir vor vier Jahren herausgegebene Vorschule zur Lösung sanitätstaktischer Aufgaben hat die in sie gesetzten Erwartungen in vollem Maße erfüllt. Ich hatte alljährlich die Freude, konstatieren zu können, daß der operative und taktische Sanitätsdienst, in der Regel kurzweg Sanitätstaktik genannt, mehr und mehr von seinem Schrecken verlor, daß die Herren Militärärzte, eine sich immer steigende Vertrautheit mit den sanitätstaktischen Einzelproblemen zeigten, über das Getriebe im Rahmen der Armee im Felde und das Wesen der einzelnen Kriegshandlungen gut informiert waren, endlich die früher beobachtete Unbeholfenheit im Gebrauch der Karte und des Maßstabes vollständig verloren hatten.

Das Buch hat demnach seinem Zweck entsprochen, eine brauchbare Basis für das sanitätstaktische Studium geschaffen, auf welcher auch fernerhin das Wissen in dieser Disziplin zweckmäßig aufzubauen sein wird. Erst wenn man das A-B-C vollständig inne hat, kann man sich der Lektüre hingeben.

Nach meinen bisherigen Erfahrungen hat sich indessen die Notwendigkeit herausgestellt, das Wissen jener, welche die Vorschule absolviert haben, durch eine kurze Zusammenfassung des sanitätstaktischen Stoffes zu ergänzen. Vielfach wird in militärärztlichen Kreisen die Sanitätstaktik als eine große Wissenschaft, als ein Mysterium mit sieben Siegeln betrachtet, tatsächlich bereiten aber nur die allgemein militärischen Anfangsgründe Schwierigkeiten, welche die Vorschule, wie ich mir auf Grund vielfacher Erfahrungen schmeicheln darf, mit Erfolg zu beheben sucht. Die Sanitätstaktik an sich ist ungeheuer einfach, da ihr Gebiet eng umschrieben und auf eine sehr begrenzte Zahl von verschiedenen Fällen beschränkt ist. Weiß man, worauf

es in jedem einzelnen Falle besonders ankommt, so ist eine mindestens halbwegs brauchbare Lösung leicht zu finden.

Die Zusammenfassung dessen, was ein leitender Arzt vom Korpschefarzt abwärts in jeder möglichen Lage besonders im Auge zu behalten hat, bildet den Inhalt des ersten Teiles dieser Publikation. Von der Kavallerietruppendivision und vom Gebirgskriege wurde abgesehen, da die dort in Betracht kommenden Verhältnisse wesentlich einfacher sind, die gegebenen Anhaltspunkte auch bei diesen sinngemäß Anwendung finden können und bei Kusmanek und Hoen: »Der Sanitätsdienst im Kriege«, diese Themen in noch immer zu Recht bestehender Weise abgehandelt sind.¹⁾

Die Tätigkeit beim Armee- und Armeegeneralkommando wurde nicht in den Bereich der Erörterungen gezogen, weil sie jener des Korpschefarztes außer Armeeverband ähnelt und mehr durch Fülle der Arbeit als durch schwierige Entschlußfassung, für welche übrigens meist viel Zeit und eine Reihe beratender Organe zur Verfügung steht, gekennzeichnet ist. Die Vorschule und Kusmanek und Hoen: »Der Sanitätsdienst im Kriege«, enthalten diesbezüglich ausführliche Anleitungen.

Im Wesen bringt das vorliegende Buch nichts Neues gegenüber den in der Vorschule vertretenen Grundsätzen, es ist vornehmlich eine kurze Rekapitulation, die dem Vorgesetzten als Nachschlagebehelf zu dienen vermag. Gleichwohl werden sich hierin einige Berichtigungen finden, die durch die Herausgabe des neuen Sanitätsreglements bedingt sind, dessen allgemeine Grundsätze wohl schon in der Vorschule berücksichtigt wurden, das aber dennoch im Detail einige bestimmte, in der Vorschule nur angedeutete oder sogar abweichende Festsetzungen gebracht hat.

Hieher gehört die Systemisierung von 9 Hilfsplatzwagen per Infanterie-Divisionssanitätsanstalt;

die Teilbarkeit von Leichtverwundetenstation, Verbandplatz, Ambulanz und Sanitätsmaterialreserve;

die Dotierung jeder Feldspitalssektion mit einer Sanitätsmaterialreserve (8 Feldspitals-Packwagen);

die Genehmigung, 2 Ärzte jeder nicht etablierten Feldspitalssektion zur Verstärkung von Verbandplätzen zu verwenden;

¹⁾ Neu ist nur die Auflassung der gemischten Gebirgsausrüstung.

die Fixierung des normalen Fassungsraumes eines 100-Achser-Krankezzuges mit 400 (statt 300) Kranken.

Weiters ergaben sich seither einige allerdings geringfügige Veränderungen organisatorischer Natur:

Statt des Montur- und Sanitätsmaterial-Felddepots und des Medikamentenfelddepots besteht nur ein Sanitätsfelddepot und ein Monturfelddepot;

die Nachschubportion der Truppe befindet sich, abgesehen von Brot, Suppenkonserve und Tabak, auf dem Proviantwagen (früher nur das Fleisch), ebenso eine Reserveportion;

die Feldbäckereien sind aufgelassen, dafür bei jeder Infanterietruppendivision eine Divisionsbäckerei (10 fahrbare Feldbacköfen, 1 *km* Kolonnenlänge), bei jedem Korps eine Korpsbäckerei (5 Öfen, eine Mehlkolonne mit Tagesvorrat für das ganze Korps, 3 *km* Kolonnenlänge) eingeführt. Dadurch erhöht sich die Kolonnenlänge einer kompletten Infanterietruppendivision auf zirka 19 *km*, jene des Korps bleibt unverändert.

Jede Traineskadron mit Ausnahme der bei Infanterietruppendivisionen eingeteilten führt einen Arzt mit berittenem Bandagenträger im Stabe, desgleichen der Korpstrainpark.

Für jede Kompagnie der Infanterie, jede Eskadron und jede Batterie ist ein Sanitätsgehilfe systemisiert. (Blessiertenträger-Unteroffiziere entfallen.)

Alle Kriegsbrückenequipagen sind gleich (normal) organisiert.

Die Eisenbahn-Sanitätszüge heißen nun Spitalszüge, während erstere Bezeichnung für solche und Krankezzüge im allgemeinen gilt.

Bei der Feldbahn wird der Pferdebetrieb durch jenen mit Lokomotiven ersetzt. Fahrgeschwindigkeit 5—10 *km* per Stunde, per Zug 10 Doppelwagen à 2 Liegende und im Maximum 3 Sitzende.

Die militärischen Behörden in Schiffahrtsstationen werden nicht mehr Etappenkommanden sondern Schiffahrtskommanden analog den Bahnhofkommanden genannt.

Auch die Erfahrungen des letzten Krieges konnten nicht unberücksichtigt bleiben. Infanteriefuer macht sich mitunter schon auf 2000 *m* fühlbar, bringt auf 1000 *m* oft schon schwere, der Vorrückung ein Ziel setzende Verluste. Artilleriefuer über 6000 *m* gehört nicht zu den Seltenheiten, auf 4000 *m* schließt es das ungedeckte Vorgehen geschlossener Abteilungen aus. Die Gefechtsfronten wurden breiter, teilten sich, zur Ausnützung

günstigeren Terrains, in Gruppen mit ansehnlichen leeren Zwischenräumen; die Gefechte dauerten sehr lange, der Rückzug des Besiegten wurde meist erst im Schutze der Dunkelheit angetreten.

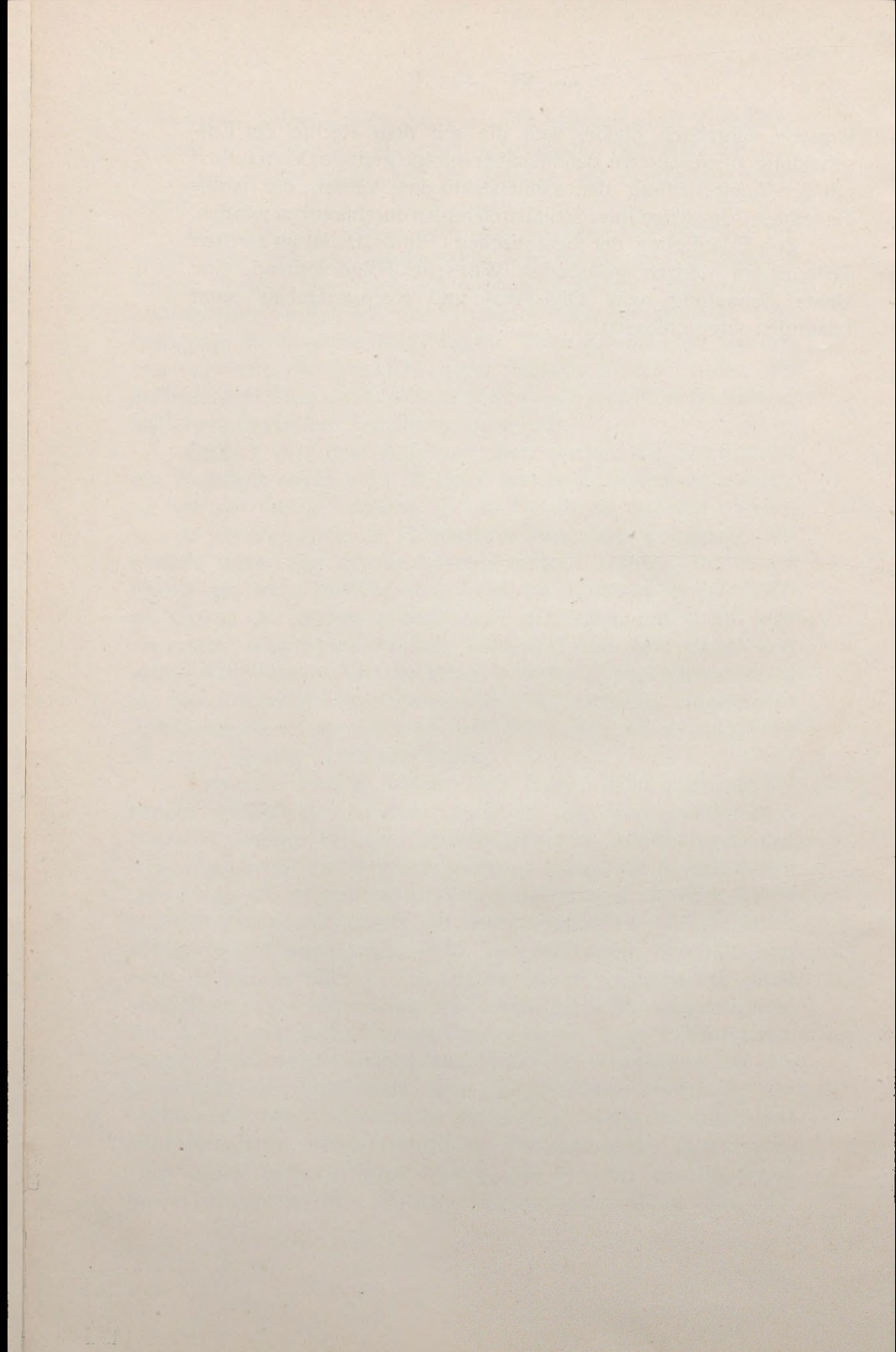
Im Laufe der letzten Jahre hat übrigens die intensive Beschäftigung mit den sanitätstaktischen Problemen im Zimmer wie im Terrain wesentlich zur Klärung mancher Anschauungen insbesondere hinsichtlich des Gefechtes und der sanitären Vorbereitung für dasselbe beigetragen. Diese Erfahrungen wurden hier verwertet, der Ausnützung der Ressourcen des Landes, der auf reicheren Kriegsschauplätzen naturgemäß eine hohe Bedeutung zukommt, besondere Beachtung geschenkt.

Endlich soll diese Anleitung dazu dienen, die Absolventen der Vorschule etwas freier im Urteil und im Entschluß zu machen, sie vor der Gefahr befreien, sich in Details zu verlieren. Vieles, was in der Vorschule als Gegenstand besonderer Erwägung hingestellt, wofür eine genaue Lösung verlangt wurde, wird in der Praxis gar nicht greifbar zum Ausdruck kommen, es ist durch die Übung zur Selbstverständlichkeit geworden, nimmt auf den Entschluß automatisch Einfluß, ohne daß man sich davon erst ausführlich Rechenschaft zu geben braucht. Vergleichsweise sei an den Freischwimmer erinnert, der die mühselig eingelernten Tempi allgemach vergißt und schließlich sich auf alle mögliche Art über Wasser zu halten vermag.

Diese Publikation wendet sich jedoch nicht allein an die Herren Militärärzte, sondern auch an alle jene militärischen Faktoren, welche bei allen sanitätstaktischen Anordnungen das letzte entscheidende Wort zu sprechen haben. Es ist begreiflich, daß die große Allgemeinheit dem Sanitätsdienst ziemlich fremd gegenübersteht, mindestens mit den Fortschritten, welche dieser militärische Wissenszweig dank der intensiven Beschäftigung eines kleinen Kreises in den letzten Jahren gemacht hat, nicht vertraut ist. Dies führt schon im Frieden zu Kollisionen zwischen den Ärzten und ihren Kommandanten sowie deren Hilfsorganen, beraubt jene, welche sich in den einzelnen Garnisonen mit der Instruktion der Militärärzte und Sanitätsoffiziere befassen, der Möglichkeit, den Unterricht in die richtige Bahn zu leiten, und behindert die so nötige einheitliche Auffassung der Grundsätze. Dies würde sich im Kriege rächen, und es wäre schade, wenn die im Interesse des Ganzen aufgewendete Mühe aus der

Ursache vergeblich bliebe, weil die mit dem Rechte der Entscheidung ausgestatteten Befehlshaber infolge geringer Vertrautheit mit der Ausgestaltung der sanitätstaktischen Lehren die wohlgemeinten Vorschläge ihrer Sanitätsreferenten durchkreuzen würden.

Zur Erläuterung der theoretischen Grundsätze ist im zweiten Teile, einem vielfach geäußerten Wunsche Folge gebend, eine kleine Sammlung von Divisions- und Korpsaufgaben samt Lösungen angeschlossen.



Erwägungen und Maßnahmen des Korpschefarztes.

Beurteilung der militärischen Situation.

Korps selbständig oder im Verbande. Als Kriterium hierfür gilt, ob ein vorgesetztes Armeegeneralkommando direkten Einfluß auf die Krankenabgabe nimmt. Im selbständigen Verhältnis wird sich der Korpschefarzt häufig sogar um den Abschub bis in die Krankenzerstreungsstation, sowie um Einrichtung und Verlegung der Krankenabschubstation kümmern müssen.

Operationsstillstand. Wichtig wegen freiwilliger Beschränkung des Abschubes. Ein oder zwei Rasttage zählen nicht zu Operationsstillständen, wenn sie auch mehr Bequemlichkeit in der Krankenabgabe zulassen.

Märsche. Die Divisionen müssen tunlich täglich, spätestens jeden dritten Tag von ihren Kranken, fallweise auch von den den Train belastenden Maroden befreit werden.

Rück- und Flankenmärsche zwingen zum Abschub aller Kranken, evident Untransportable ausgenommen; Vormärsche gestatten bei ungünstigen Abschubverhältnissen die bleibende Unterbringung Schwerkranker und bald Genesender an der Marschlinie.

Bewegung in einer, in mehreren Kolonnen. Letzteres zwingt zur Auswahl der geeignetsten als Hauptmarschlinie, auf welcher die Kranken gesammelt, in der Regel auch die Feldsanitätsanstalten in Marsch gesetzt werden.

Ansehnliche Teile (Brigaden, Divisionen) mit selbständigen Aufgaben. Kriterium hierfür die Wahrscheinlichkeit, daß die detachierte Gruppe in einem ganz anderen Raume zu kämpfen haben dürfte als das Gros. Wichtig wegen der Not-

wendigkeit, dem aus dem engeren Verbands tretenden Kommando Direktiven zu erteilen, nach welchen es seine Krankenabgabe in Hinkunft selbständig durchführen kann, ferner wegen Dotierung mit Feldspitalssektionen, einem ganzen Feldspital, eventuell Teilen der Personalreserve, Material für Sanitätsreserveanstalten, Spitals- und Krankenzügen, Schiffsambulanzen, Krankenschiffen.

Größere Kämpfe vorläufig ausgeschlossen, in absehbarer Zeit möglich, voraussichtlich, unmittelbar bevorstehend. Dies beeinflusst nicht nur die Krankenunterbringung im Operationsraum, sondern auch die Disponierung mit den sanitären Mitteln, die unbedingt am Tage eines Kampfes derart zur Hand sein müssen, daß ihre widmungsgemäße Verwendung jederzeit erfolgen kann. Hierbei gilt als Regel, sich für den frühest möglichen Termin vorzubereiten.

Steht ein Kampf unmittelbar bevor, so ist hervorzuheben: geplantes Gefecht, Raum annähernd vorauszusehen, u. zw. wenn die eigenen Truppen eine Verteidigungsstellung beziehen oder wenigstens sich bereits in breiter Formation bereitstellen, ferner wenn der Gegner eine Stellung verschanzt; die Disponierung mit den sanitären Mitteln ist dabei wesentlich leichter, sie können sofort in die entsprechende Aufstellung befohlen werden; Rencontregefecht, Ort des Zusammenstoßes ungewiß, von den beiderseitigen Aufbruchszeiten, noch unbekanntem Entschließen der Befehlshaber abhängig.

Verteidigung, Angriff, eine Gruppe Verteidigung, eine andere Angriff, eine vorläufige Reserve. Beeinflusst die Zuteilung der sanitären Mittel, insbesondere der Fuhrwerke zum Abschub, die Wahl der Verwundetensammelstation, bedingt bei Teilung von Divisionen ein Eingreifen des Korpskommandos hinsichtlich Dotierung jeder Gruppe mit Teilen der Infanterie-Divisionssanitätsanstalt.

Charakterisierung der Abschubverhältnisse.

Ort, wohin die Abgabe beziehungsweise der Abschub erfolgt und von wo an das Korps sich um die Kranken nicht weiter zu kümmern braucht. Verfügbare Bettenzahl, Intensität des weiteren Abschubes, daraus abgeleitet, ob der Abschub offen, unbeschränkt, beschränkt, zeitweilig unterbrochen, gesperrt ist. Abschubweg dahin, Bahn, Schiff, Feldbahn,

Straße, in letzterem Fall Längedes Weges und Einrichtung, Beurteilung, ob die Abschubmittel nach Fassungsraum und Qualität einen unbeschränkten Abschub gestatten, zu einem beschränkten Abschub nötigen, eventuell eine freiwillige Beschränkung nahelegen. Letzteres gilt für Straßen- und Feldbahntransporte, welchen Schwerkranke ohne Not nicht ausgesetzt werden sollen, die aber auch für voraussichtlich bald genesende Leichtkranke nicht zweckmäßig sind, da diese unverhältnismäßig lange unterwegs wären und nach Genesung nur schwer den Anschluß an ihre Truppen fänden.

Über die militärische Situation im vorgezeichneten Umfang und über die Abschubverhältnisse muß sich der Korpschefarzt stets im klaren sein, in bezüglichen sanitätstaktischen Arbeiten sind beide Punkte den Erwägungen jederzeit voranzustellen.

Die nachfolgend angeführten Erwägungen sind der jeweiligen militärischen Situation anzupassen.

A. Operationsstillstände (länger dauernde Kantonierungen).

a) Krankenunterbringung.

Krankenabgabe, wo immer es die Rücksicht auf mögliche Kämpfe und Ressourcen des Landes zulassen, beschränken. Hierzu möglichst Einschaltung einer Krankensammelstation für das Korps, wo Baldgenesende zurückbehalten werden können. Einrichtung der Sammelstation vom Lande, möglichst sowohl spitalsmäßige, als auch Marodenhaus-Unterkunft vorbereiten; Personal vom eingeteilten Feldspital, eventuell von einer Infanterie-Divisionssanitätsanstalt, wenn deren Kantonierung sich als Sammelpunkt eignet; weiters unbedingt alle erlangbaren Zivilärzte, dann Pfleger vom Lande. Stehen aufnahmefähige Zivilspitäler oder annähernd gleichwertige Improvisationen oder, wie im Aufmarschraum, ein mobiles Reservespital und ein Feldmarodenhaus zur Verfügung, so empfiehlt es sich, die von den Divisionen abgegebenen Kranken dauernd in den Stand dieser Anstalten aufzunehmen und aus letzteren eine langsame Evakuierung der als gänzlich dienstuntauglich erkannten oder sehr langer Heilung bedürftigen Kranken in die von Armee-

generalkommando festgesetzte Krankenabschub-(Zerstreuungs-)station einzuleiten, so daß die Sammelstelle etwa die Rolle einer Krankenabschubstation vertritt. Organisation der Abgabe wie im Frieden, also möglichst im Laufe des Nachmittags. Gelangen mehrere Anstalten zur Errichtung, z. B. mobiles Reservespital und Marodenhaus, so sind die Divisionen und die Trains mit der Abgabe nur an eine — die spitalsmäßige Unterkunft zu weisen, deren Kommandanten die andere Anstalt zu unterstellen ist und dem die Verteilung obliegt. Eine Ausnahme tritt natürlich ein, wenn räumlich weitgetrennte Abgabsanstalten gegeben sind, wobei die einzelnen Divisionen an die nächstgelegenen zu weisen sind.

Zu beachten ist, daß mobile Reservespitäler in solchen Fällen zuerst nur eine Sektion zu etablieren haben, wobei ein Überbelag je nach Ressourcen des Landes mehr oder weniger zulässig ist (300 B. wird in nicht ungewöhnlich ungünstigen Verhältnissen immer zu rechnen sein). Selbstverständlich wird das ganze verfügbare Personal zum Dienst herangezogen.

Besondere Vorkehrungen für die Krankenabgabe: Improvisierung von Krankenhaltstationen mit Labung oder Nachtruhe für entferntere Divisionen, eventuell Zuweisung der Blessiertentransportkolonne des roten Kreuzes.

b) Vorsorgen für die Zukunft.

Komplettierung des Sanitätsmaterials unter möglichster Ausnützung der Ressourcen des Landes; Übungen des unterstellten Personals im Gefechtssanitätsdienst und Unterweisung in den Grundsätzen für die Verwundetenbehandlung am Gefechtsfelde.

Vorkehrungen für den plötzlichen Abmarsch (Alarm), rasche Erlangung der Marschbereitschaft seitens der Feldsanitätsanstalten, Maßnahmen für die Pflege oder den Abschub der rückbleibenden Kranken.

B. Märsche.

a) Krankenversorgung.

Der Korpschefarzt hat nicht nur mit den in Heilanstalten abzugebenden Kranken, sondern auch mit den Maroden zu rechnen, deren Zahl insbesondere in den ersten Phasen des Krieges so groß sein dürfte, daß ihre reglementmäßige Einteilung beim Truppentrain diesen überlasten und ihr Verweilen bei diesem zu einer Kalamität gestalten würde. Nun ergibt sich aber im Vormarsch ohnedies die Notwendigkeit, an der Hauptmarsch- und in der späteren Folge Nachschublinie in den größeren Orten Abteilungen aus militärpolizeilichen Gründen so lange zurückzulassen, bis Etappentruppen diesen Dienst übernehmen. Für den in Frage kommenden leichteren Dienst ohne Tornister und in Lagerschuhen eignen sich wohl auch die Maroden. Daher wird man diese zeitweise aus dem ganzen Korps vereinigen, in Abteilungen unter Führung leichtkranker Offiziere und Unteroffiziere zusammenstellen und diese »Marodenkompagnie« zu dem oben angedeuteten Zweck verwenden. Während ihrer Dienstleistung erholen sich die Leute und gelangen sukzessive als Begleiter der dem Korps nachrückenden Transporte zu ihren Truppenkörpern.

Diese Marodenkompagnien werden auch als militärische Überwachung und durch Beistellung der Pfleger von improvisierten Sanitätsanstalten wertvolle Dienste leisten.

Vor jeder größeren Marschbewegung wird der Korpschefarzt zweckmäßig einen Sanitätsplan entwerfen, um sich über die Krankenabgabe und Entlastung der Divisionen von den Maroden im großen ein Bild zu machen. Begleitet eine betriebsfähige Eisenbahn oder Schifffahrtslinie den Marsch, so bedarf es keiner besonderen Erwägungen, höchstens hinsichtlich solcher Krankentransporte, welche die Bahn nicht in einem Tage zu erreichen vermögen, eventuell wegen Improvisation von Krankenhaltstationen mit Verköstigung, in besonderen Fällen auch mit Nachruhe in den Einwaggonierungsorten, zu welchem Zwecke meist die Errichtung von Marodenkompagnien daselbst anzuregen sein wird.

Muß die Krankenabgabe mit Straßentransport erfolgen, wofür die Verhältnisse sich während des Vormarsches natur-

gemäß immer ungünstiger gestalten, so empfiehlt es sich, den Abschub zu beschränken, also nur Kranke abzusenden, deren Zustand sich durch den Transport nicht wesentlich verschlimmert und die überdies einer längeren Heilungsdauer bedürfen, eventuell kriegsdienstuntauglich sind.

Hiezu müssen Krankensammelstationen in größeren, ressourcenreichen Orten an der Hauptmarschlinie errichtet werden. Im Armeeverbande wird diesbezüglich das Armeekommando regelnd eingreifen.

Material grundsätzlich vom Lande, das auch möglichst viel Pflegepersonal beizustellen hat. Nur in ressourcenlosen Gegenden dürfen äußerstenfalls Feldmarodenhäuser, mobile Reservespitalssektionen, endlich, wenn es schon gar nicht anders geht, Feldspitalssektionen für diesen Zweck geopfert werden.

Ein Minimum an militärischem Personal ist unbedingt beizustellen, darunter ein Militärarzt als Kommandant. Wo Personalreserve zur Verfügung, selbstverständlich diese, sonst Feldspital oder Truppe. Zweckmäßig werden die Maroden zum Krankenwärterdienst herangezogen, weshalb der Korpschefarzt die Sammlung der Marodenkompanie in den erwünschten Orten anzuregen, eventuell seinen Sanitätsplan den diesbezüglichen militärischen Anordnungen anzupassen hat.

Krankensammelstationen haben drei Zwecken zu dienen: dauernde Unterkunft Baldgenesender (Marodenhäuser), länger dauernde Unterbringung und Pflege von Schwerkranken, deren Zustand einen längeren Straßentransport ausschließt (spitalmäßige Unterkunft), endlich vorübergehende Verköstigung und Nächtigung der Abzuschiebenden, beziehungsweise der in der Folge passierenden Krankentransporte, da in der Regel die Marschlinie auch die Abschublinie sein wird (improv. Krankenhaltstation mit Nächtigung). Also Einrichtung ähnlich einer Krankenabschubstation, deren Rolle mit jener einer solchen Krankensammelstation ja gewissermaßen übereinfällt.

Intensität und Dauer des Krankenzuganges, Ressourcen, Bedeutung des Ortes in der nächsten Zeit werden darüber entscheiden, ob die Krankensammelstation die scharfgeschiedene Dreiteilung aufweisen wird oder sich mehr mit einer marodenhäusähnlichen Improvisation begnügt.

Vorbereitung der Improvisation durch die dort nächtigende Truppendivision, eventuell durch den Korpschefarzt. (Rücksprache mit Gemeindevorsteherung, politischen Behörde, Fürwahl der Objekte, Spezifizierung der nötigen Einrichtungsgegenstände, Verpflegsbeistellung etc.)

Einrichtung einer Krankensammelstation jeden 2. oder 3. Marsch genügt, dazwischen sind Krankenhaltstationen mit Nachtruhe zu improvisieren, falls der Abschub entlang der Marschlinie geplant ist.

Bezüglich Abgabe der Kranken an die einzelnen Krankensammelstationen passen sich die Divisionen zweckmäßig den Fahrten der geleerten Staffeln an.

Gibt das Korpskommando die Marschdisposition für mehrere Tage aus (Marschplan, Störung durch Gegner ausgeschlossen), so wird auch der Korpschefarzt die Krankenabgabe für den ganzen Zeitraum zu regeln haben.

Sonst beschränkt man sich auf den Sanitätsplan, der nicht verlaublich wird, und gibt in seinem Rahmen täglich die nötigen Befehle aus.

b) Dotierung einer detachierten Gruppe.

Nur wenn eine Division, eventuell eine Brigade eine Aufgabe erhält, welche sie voraussichtlich auf ein selbständiges, räumlich weit getrenntes Gefechtsfeld führt, ist ihr ein Teil des dem Korpskommando zur Verfügung stehenden Sanitätsapparates, Feldspital, Personalreserve, Krankenhaltstation, Feldmarodenhaus, mobiles Reservespital, eventuell Abschubmittel auf Bahnen und Schiffahrtslinien zuzuweisen. Der militärische Anstand gebietet, in diesem Falle ehrlich zu teilen. Oft indessen, wenn die Möglichkeit besteht, die erst im Verlaufe der Ereignisse nötig werdenden Reservesanitätsanstalten rasch nachzuschicken, wird das Korpskommando diese in der Hand behalten, um die Verteilung erst nach den faktisch eintretenden Bedürfnissen vorzunehmen.

Zuteilung von Feldspitalssektionen an die im engeren Verbands, wenn auch als eigene Kolonnen marschierenden Divisionen ist sinnlos. Ihre vornehmlichste Bestimmung ist, auf dem Schlachtfeld nach einem Sieg, eventuell bei langwährenden unentschiedenen Kämpfen zum

Teil einen Tagmarsch vom Gefechtsfeld entfernt etabliert zu werden. Zweckmäßig verfügt dies die Lage entschieden besser übersehende Korpskommando, weshalb es die Feldspitäler so lange als möglich zur eigenen Verfügung behält.

c) Vorsorgen für in absehbarer Zeit zu gewärtigende Kämpfe.

Einteilung des Feldspitals (der Feldspitäler) derart in die Marschkolonne, daß die Heranziehung am Vorabend des Gefechtes bis auf etwa 20 *km* hinter die Tete zwanglos möglich ist.

Mobilmachung der Reservesanitätsanstalten auf Fuhrwerken, falls keine betriebsfähige Bahn (Schiffahrtlinie) den Vormarsch begleitet. Inmarschsetzung derart, daß sie am Vorabend des Gefechtes nicht mehr als 40 bis 50 *km* hinter der Tete stehen.

C. Am Vorabend eines Kampfes.

a) Verwundetenabschub während des Gefechtes.

Die wichtigste Sorge ist die Vorbereitung des Verwundetenabschubes während des Kampfes, der immer angestrebt werden muß, 1. weil im Falle eines ungünstigen Ausganges diese Verwundeten der Gefangennahme entzogen werden; 2. um das Gefechtsfeld für den Fall des Sieges wenigstens von dieser Zahl von Verwundeten zu entlasten und die sanitären Mittel gänzlich den noch am Schlachtfeld liegenden, weitaus zahlreicheren, zumeist in viel schlechterem Zustand befindlichen Verwundeten zukommen lassen zu können; 3. weil die während des Kampfes zurückgelangten Verwundeten der Mehrzahl nach transportfähig sein werden, da sehr schwer Verletzte in seltenen Fällen unter den schwierigen Verhältnissen während des Kampfes zurückgeschafft werden können, der relativ geringe Zulauf den noch nicht ermüdeten Ärzten eine sorgfältige Behandlung behufs zuverlässiger Erlangung der Transportfähigkeit gestattet, und endlich das Gefühl, aus einer gefährlichen, den Wechselfällen des Kampfes ausgesetzten Zone zu entrinnen, die Unannehmlichkeiten des Transportes leichter überwinden läßt.

1. Verwundetensammelstation

a) bei einer bis auf das Gefechtsfeld führenden Eisenbahn (Schiffahrtlinie).

Zunächst gilt es zu bestimmen, wohin die Verwundeten noch am Gefechtstag gelangen sollen. Führt eine betriebsfähige Bahn (Schiffahrtlinie) bis in die Nähe des Gefechtsfeldes (weitester Transport 24 bis 30 km), so ist in der nächsten Station dieser Ort gegeben, den wir zweckmäßig als Verwundetensammelstation bezeichnen.

Bemerkt sei, daß die Bahn so weit als möglich ausgenützt wird, knapp bis an die Zone des Artilleriefeuers, wenn ihre Anlage dies gestattet, weil jede Verkürzung des Straßentransportes den Verwundeten Schmerzen erspart und den Abschub fördert. Eventuell halten einzelne Züge auf der offenen Strecke und schaffen die dahin gebrachten Verwundeten in die Verwundetensammelstation zurück.

Beim Rencontrefecht und im geplanten Gefecht beim Angriff ist deshalb die Bestimmung der Verwundetensammelstation in voraus oft gar nicht möglich, man wird sie im letzten Moment vorverlegen müssen, wenn das Korps in den Kampf tritt und sich ergibt, daß die Trasse der Bahn vom Gegner nicht beschädigt wurde.

Ebenso wird es bei der Tendenz, die Einwaggonierung möglichst nahe den kämpfenden Truppen durchzuführen, oft nötig sein, die Verwundetensammelstation im Laufe der Ereignisse nach rückwärts zu verlegen. Hierauf muß der Kommandant stets vorbereitet sein; die Verlegung ist übrigens durch die vorhandenen Betriebsmittel wesentlich erleichtert.

Die Verwundetensammelstation bedarf der Einrichtung, wie aus deren Aufgaben erhellt. Zunächst müssen die ankommenden Verwundetentransporte sortiert werden, damit in die Spitalszüge, welche meist ohne weitere Sortierung direkt in das Hinterland fahren, wirklich nur die einer langen Heilungsdauer und besonderer Schonung bedürftigen Verwundeten aufgenommen werden. Gleiches gilt häufig für die besser eingerichteten, mit dem Material der Korpseinheit ausgestatteten Krankenzüge. Weiters ist es nicht zweckmäßig, baldgenesende Leichtverwundete abzuschieben. Sie können in entsprechenden Räumlichkeiten untergebracht, im

Falle eines Sieges von einem Feldmarodenhause direkt übernommen werden. Kommt es zum Rückzug, so bietet der Abschub dieser sitzend zu transportierenden Leute keine großen Schwierigkeiten.

Nach der Sortierung müssen die Verwundeten einwaggoniert werden, was zahlreiche Träger erfordert, insbesondere bei den Krankenzügen; bei den Spitalszügen wirkt das dort eingeteilte Personal mit. Endlich verbleiben die Verwundeten in den Zügen, bis diese gänzlich gefüllt sind, was Stunden dauern kann. Während dieser Zeit bedürfen sie der Pflege und wohl auch der Labung und Verköstigung. In den Spitalszügen sind die nötigen Vorsorgen vorhanden, für die Krankenzüge sind jedoch umfangreiche Maßnahmen nötig, insbesondere da nach der Abfahrt wohl lange Zeit vergeht, bis neuerdings eine Verköstigungsstation erreicht wird.

Endlich ist der Fall nicht ausgeschlossen, daß eintreffende Verwundete neuerlicher Behandlung bedürfen; bei einzelnen wird sich der Zustand überdies so verschlechtert haben, daß sie untransportabel erklärt werden müssen.

In der Verwundetensammelstation sollen daher funktionieren:

1. Ein mit entscheidender Machtvollkommenheit ausgestatteter und routinierter Arzt, also ein Stabsarzt oder Oberstabsarzt 2. Klasse als Leiter der Sortierung, gleichzeitig Kommandant der Station, nebst einem Assistenzarzt und einer größeren Zahl Krankenträger.

2. Zwei Ärzte mit einem kleinen Hilfspersonal zum Dienst im Verbinde- und Operationsraum sowie in der für Untransportable vorzubereitenden Unterkunft.

3. Ein Arzt mit etwas Aufsichtspersonal für die in gesonderten Räumlichkeiten unterzubringenden Leichtverwundeten, soweit sich diese nicht in den folgenden Gruppen bei der Pflege der anderen Verwundeten nützlich machen können.

4. Abteilung zur Bereitung von Kost und Labemitteln.

5. Pfleger der Verwundeten in den Krankenzügen, von welchen ein Teil zum Begleitdienst in abgefertigten Zügen verwendet wird, falls die Dotierung derselben mit Personal nicht ausreicht.

Bei 4 und 5 können Frauen ersprießliche Dienste leisten.

Selbstverständlich wird man auch bei einer geringeren Anzahl von Ärzten das Auslangen finden müssen, während

andererseits eine größere Zahl keineswegs eine Verlegenheit bedeutet, sondern nur erwünscht sein kann.

Häufig wird auch die Einrichtung von Krankenzügen erst in der Verwundeten-Sammelstation durchgeführt werden müssen.

Material und Verpflegungsmittel tunlichst vom Lande, Verbandmaterial und Medikamente werden wohl meist aus ärarischen Beständen (Feldspital, Korpseinheit) entnommen werden müssen. Vielfach wird es indessen möglich sein, die Leichtverwundetenstation einer oder mehrerer Divisionen in die Verwundetensammelstation zu disponieren, insbesondere wenn die Einwaggonierung nahe dem Schlachtfeld erfolgt, womit die Frage des Sanitätsmaterials am einfachsten gelöst ist.

Personal. Am Schlachttage muß das Bestreben dahin gehen, alle verfügbaren Mittel in den Dienst der Verwundeten zu stellen, also allgemeine Tendenz, Sanitätspersonal von rückwärts nach vorn zu ziehen, möglichst wenige Ärzte in einer abwartenden Bereitstellung stunden- und tagelang feiern zu lassen.

Dementsprechend wird man die Verwundetensammelstation mit der ganzen nicht sonst gebundenen Personalreserve dotieren,¹⁾ deren Kommandant die geeignete Persönlichkeit zur Kommandoübernahme ist. In zweiter Reihe sind Ärzte des etwa in der Nähe befindlichen Korpstrains (Kriegsbrückenequipagen, Korpstrainpark, Arzt der eingeteilten Traineskadron, der Begleiteskadron des Feldverpflegungsmagazins) heranzuziehen. Ist dies alles nicht zur Hand, so wird ein Kommandant eines Feldspitals mit dem Kommando betraut; diesem werden Ärzte der Feldspitäler zugeteilt, wozu noch das Personal von Leichtverwundetenstationen treten kann.

Weiters werden die Maroden dieses Tages und alle erlangbaren Landesbewohner in den Dienst gestellt; überdies trifft es sich meist, daß die Feldspitäler zweckmäßig in der Nähe bereitgestellt werden können; in diesem Falle wird das gesamte Personal auf die Dauer der Bereitstellung zum Dienst herangezogen, was auch für die Mannschaft in der Nähe stehender Trains gilt.

In der Regel vermeidet man die Anhäufung zu vieler Züge in der Verwundetensammelstation, da

¹⁾ Jedoch ist stets mindestens eine Reservesanitätsabteilung zur Manipulation und zur Überwachung beim Reservesanitätsmaterial zurückzulassen.

die Stationsanlagen hierfür selten ausreichen und daraus nur Unzukömmlichkeiten entstehen. Die Züge werden besser an der Eisenbahn in den nächsten Stationen gestaffelt, in der Verwundetensammelstation vorläufig nur ein Zug jeder Kategorie bereitgestellt und dem Kommandanten das Recht übertragen, im Einvernehmen mit den Eisenbahnbehörden neue Züge heranzuziehen, sobald die ersten sich der Füllung nähern. Glücklicherweise wird an Schlachttagen der Verwundenabschub meist im Vordergrund stehen, vielleicht neben Munitionszufuhr allein die Bahn beanspruchen, da ein Vorziehen toten Materials, solange die Entscheidung nicht fiel, zwecklos erscheint.

Ist das Korps selbständig, so wird ihm in der Regel auch die Einrichtung der Krankenzüge und deren Dotierung mit Personal zukommen.

Vorkehrungen zur ausgiebigen Beleuchtung der Station und der Zufahrt dürfen nicht versäumt werden.

Der Kommandant ist anzuweisen, ankommende Fuhrwerke nach Abladen der Verwundenen und entsprechender Rast zur neuerlichen Verwendung auf das Gefechtsfeld zurückzuschicken.

b) Verwundetensammelstation bei Straßentransport.

Ist die nächste Bahnstation nicht in einem Marsch zu erreichen, so müssen Vorkehrungen zur Nächtigung der Verwundenen getroffen werden. Sind die Umstände dem Verwundenabschub während des Gefechtes günstig, können somit viele Verwundete zurückgelangen, was wir ja wünschen und hoffen, so kann es bei Ausnützung aller Transportmittel vorkommen, daß bei einem Korps bis 2000 Verwundete am Tage des Kampfes auf den Abschubweg gelangen. Im Drange der Umstände und mit Rücksicht darauf, daß es Tausenden, die noch unbesorgt die Walstatt decken, unter allen Umständen weit schlechter geht, wird die Unterkunft sich auf das notdürftigste beschränken müssen; Schwerverwundete werden auf den Wagen bleiben, und es wird das möglichste sein, wenn man diese in Scheuern u. dgl. bringt, um die Unbill der Witterung abzuhalten. Jedenfalls wird man trachten, einen ressourcenreichen großen Ort, eventuell zwei oder drei kleinere Orte aufzufinden, die als Verwundetensammelstation dienen können.

Die Entfernung vom Gefechtsfeld ist damit begrenzt, daß die Transporte noch an demselben Tag dahin kommen müssen.

Wieder gestalten sich die Verhältnisse beim Rencontregefecht ungünstiger. Man muß weiter abbleiben, um nicht in den Bereich des nächsten möglichen Gefechtes zu geraten, anderseits werden die Kräfte der Bespannungen bereits durch den Vormarsch in Anspruch genommen,

Jedenfalls muß die Verwundetensammelstation hinter jenem Abschnitt liegen, der bei unglücklichem Ausgang voraussichtlich zum letzten Widerstand ausgenützt wird.

Die ideale Entfernung von der vordersten Kampflinie ist etwa 20 *km*. Bezüglich Einrichtung, Material und Personal gilt sinngemäß das für Verwundetensammelstationen an Bahnlinsen Ausgeführte, nur ist hier das Bedürfnis nach Ärzten und sanitären Mitteln noch größer. Wo es immer geht, wird man das Material einer mobilen Krankenhaltstation dahin zu dirigieren trachten.

Der Kommandant wird bestrebt sein müssen, die ankommenden Verwundeten gleich bei der Ankunft zu sortieren und getrennt unterzubringen: Bald genesende, Untransportable und weniger für den Transport Geeignete, endlich Abzuschiebende. Endet der Kampf mit einem Sieg, so werden am nächsten Tag nur die letzteren weitergesendet, die übrigen bleiben und werden, wenn die Ressourcen des Ortes nicht Improvisationen gestatten, von einem Feldmarodenhause, beziehungsweise einer mobilen Reservespitalssektion übernommen. Frei werdende Fuhrwerke finden dann am Schlachtfeld Verwendung, wehalb requirierte und nicht Staffelwagen, die bald wieder in den Verpflegsdienst gestellt werden müssen, hiefür auszuscheiden sind. Je weiter der Weg zur nächsten Abschubstation, desto geringer die Zahl der Abzuschiebenden bei einem Sieg. Bei einem Rückzug muß allerdings alles weiter, was nicht gerade absolut untransportabel ist.

Auch in diesen Verwundetensammelstationen ist für ausgiebige Beleuchtung mit Rücksicht auf die in der Nacht noch Eintreffenden Verwundetentransporte zu sorgen.

2. Bereitstellung der Fuhrwerke zum Abschub vom Gefechtsfeld.

Das Streben geht dahin, alles, was im Laufe des Gefechtes an transportfähigen Verwundeten in die rückwärtige Zone gelangt, noch am selben Tage auf den Abschubweg zu bringen.

Hiezu sind viele Fuhrwerke nötig, deren bei den immerhin beträchtlichen Entfernungen selbst der marschfähige Verwundete braucht, um sich wenigstens der Rüstung entledigen, streckenweise auch aufsitzen zu können.

Es ist demnach für jede Truppe ein striktes Gebot, am Tage vor einem Kampf jedes erlangbare Landesfuhrwerk für diesen Zweck mit Beschlag zu belegen. Ebenso muß die Intendanz die Benützung der am Vorabend geleerten Staffelwagen zum Verwundetentransport zugestehen. Es ist bei unserer Verpflegsorganisation undenkbar, daß der Verpflegskalkul einen fühlbaren Stoß erleidet, wenn ein Staffel dadurch einen Tag aufgehalten wird. Weiters verfügt das Korpskommando über die Blessiertentransportkolonnen des roten Kreuzes der unterstehenden Feldspitäler.

Diese auf weitem Raum verteilten und über Nacht von den einzelnen Truppenkörpern zum Verwundetentransport nach Möglichkeit bequem eingerichteten Fuhrwerke — mindestens Stroh und Heuschüttung, wozu sich das Material für die bei jeder Abteilung in Betracht kommenden wenigen Fuhrwerke wohl finden wird — können am Schlachttag auf dreierlei Art bereitgestellt werden:

1. Das Korpskommando behält sämtliche Fuhrwerke an einem oder mehreren Orten bereitgestellt zu seiner Verfügung. Empfiehlt sich nur in Ausnahmefällen, z. B. wenn dem Kampf unmittelbar der Übergang über ein großes Hindernis vorangeht, so daß es darauf ankommt, möglichst rasch die Truppen hinüberzubringen.

2. Alle Fuhrwerke werden bei den Divisionen belassen, beziehungsweise die Blessiertentransportkolonnen an diese verteilt. Das Korpskommando beraubt sich dadurch der Möglichkeit, den tatsächlichen Gefechtsverhältnissen entsprechend einzugreifen; bei der einen Division, wo sich weniger Verwundete ergeben, oder vermöge der Ungunst des Terrains überhaupt keine Verwundeten nach rückwärts gelangen, bleiben die Fuhrwerke ungenützt, bei der anderen müßte vielleicht zur selben Zeit der noch mögliche Abschub aus Mangel an Mitteln eingestellt werden.

Die Zuteilung so vieler Fuhrwerke mit Zivilkutschern zu den Divisionen ist überdies für letztere sehr störend und kann selbst bei kleinen Schwankungen des Kampfes bedenkliche Folgen nach

sich ziehen. Man wird diese Verteilung deshalb nur selten anwenden, z. B. in der Verteidigung, insbesondere wenn eine Bahn auf das Schlachtfeld führt, so daß eine mehrmalige Fahrt möglich und vor auszusehen ist, daß die Fuhrwerke selbst bei großem Verwundetenandrang genügen.

Ebenso beläßt man zweckmäßig alle Fuhrwerke, wenn eine Division nach Anmarsch und Auftrag voraussichtlich so weit entfernt vom Korpskommando kämpfen dürfte, daß sich die Unmöglichkeit zeitgerechter Disponierung voraussehen läßt.

3. Das gemischte System. Man beläßt bei jeder Division 20–40 Fuhrwerke, um sie zur Einleitung des Abschubes zu befähigen, für dessen Fortsetzung über bezügliche Meldung weitere Fuhrwerke vom Korpskommando aus der bereitgestellten Korpswagenreserve zugesendet werden.

Die Ausscheidung einer solchen dürfte die Regel bilden.

Ihr Aufstellungsort wird während des Kampfes 10 bis 12 *km* hinter der Gefechtslinie, tunlichst an einem Wegeknoten sein, von wo man auf alle Teile des Gefechtsfeldes leicht zu gelangen vermag. Bezüglich der Zeit der Bereitstellung gilt vor allem, daß die Truppenkolonnen den Ort bereits passiert haben müssen; auch ist auf die zurückzulegenden Wege Rücksicht zu nehmen, insbesondere hinsichtlich der meist weit rückwärts kantonierenden Blessiertentransportkolonnen des roten Kreuzes. Die Wahl einer allzufrühen Stunde ist übrigens schon deshalb verfehlt, weil die Dienste der Korpswagenreserve kaum vor den späteren Vormittagsstunden benötigt werden.

Beim Vormarsch zum Rencontregefecht folgt die Korpswagenreserve gewöhnlich einer Mittelkolonne, auf der besten Kommunikation, etwa 15–20 *km* hinter der Spitze, damit beim Zusammenstoß dem Korpskommando Zeit bleibt, die entsprechende Bereitstellung anzuordnen.

Als Sammelpunkt gibt man einen Ort an, den die Fuhrwerke aus allen Kantonierungsbereichen möglichst ohne zwecklose Rückfahrt erreichen können. Doch hüte man sich, den Ort zu weit vorn zu wählen, so daß es zu Störungen kommen könnte, wenn die Begegnung der beiden Parteien knapp nach dem eigenen Aufbruch erfolgt. In manchen Fällen wird es sogar zweckmäßig sein, die Fuhrwerke vorerst in verschiedenen Gruppen bereitzustellen und die Vereinigung und das Nachziehen erst im Laufe des Morgens nach Klärung der Lage anzuordnen.

3. Verstärkung der Verbandplätze.

Bekanntlich bleibt das Sanitätspersonal der Truppen während des Gefechtes bei diesen; die Verbandplätze sind daher in dieser Phase auf den eigenen geringen Stand an Ärzten und den von den Divisionen selbsttätig zugewiesenen Arzt des Divisions-(Korps-)Munitionsparkes beschränkt. Es liegt im Interesse des anzustrebenden Abschubes, etablierte Verbandplätze durch Ärzte der rückwärts bereitgestellten Feldspitäler zu verstärken. Hiezu können die beiden Subalternärzte jeder Sektion (fahrend, nicht beritten) laut Reglement verwendet werden.

Dies kann wieder auf zweierlei Art erfolgen: 1. Direkte Zuteilung zu den Infanterie-Divisionssanitätsanstalten bereits am Morgen. Empfiehlt sich bei der Verteidigung, wo der Ort der Etablierung schon bekannt, eine ersprießliche Tätigkeit während des Kampfes sicher zu gewärtigen ist. 2. Bereitstellen der Ärzte zur Verfügung des Korpschefarztes, was bei Vormärschen ratsam ist. Einerseits müßten die Ärzte, um die Anstalten noch zuverlässig vor dem Abmarsch zu erreichen, meist sehr früh aufbrechen, würden also in der Nachtruhe unnötig zu einer Zeit verkürzt, wo ihrer die schwersten Aufgaben harren. Andererseits ist es höchst ungewiß, ob die Verhältnisse bei jeder Division zur Etablierung eines Verbandplatzes während des Gefechtes führen, die dort eingeteilten Ärzte fänden daher keine Verwendung.

In diesem Falle Ort der Bereitstellung an der Tete der Korpswagenreserve oder einem anderen leicht auffindbaren Ort, Zeit so bemessen, daß der Aufbruch nicht zu zeitlich erfolgen muß (Fahrgeschwindigkeit 8 km per Stunde).

4. Sanitäre Ausstattung fallweise ausgeschiedener Dispositionsgruppen.

In der Regel wird das Korpskommando einen Eingriff in die Disponierung der Infanterietruppendivisions-Kommanden mit der Infanterie-Divisionssanitätsanstalt unterlassen, sich insbesondere um die Dotierung kleinerer selbständig verwendeter Gruppen mit Hilfsplatz- und Blessiertenwagen nicht kümmern, da dies seitens der Divisionen selbstverständlich geschehen muß.

Etwas anderes ist es, wenn ganze Infanteriebrigaden zeitweilig aus dem Divisionsverbande treten, sei es als Korpsreserve ausgeschieden oder zur Verstärkung einer anderen Division behufs Bildung einer starken Gefechtsgruppe verwendet werden.

In diesem Falle ist es nicht rätlich, es dem Divisionskommando zu überlassen, ob es die Brigade mit einer Sektion der Anstalt ausstatten will, sondern es ist dies zu befehlen, wenn es nach reiflicher Überlegung wünschenswert erscheint. In der Regel genügt die Zuteilung je einer Sektion Verbandplatz, Ambulanz und Sanitätsmaterialreserve, die Teilung der Leichtverwundetenstation unterbleibt besser ihres geringen Standes wegen, um so mehr, da das Bedürfnis, für solche Gefechtsgruppen eine eigene Leichtverwundetenstation aufzustellen, nicht vorliegt. Ebenso ist die Beigabe von Hilfsplatz- und Blessiertenwagen dem Divisionskommando zu überlassen, da es meist von den lokalen Verhältnissen abhängt, wie viele solche Fuhrwerke die Division entbehren kann.

Bezüglich Verwendung der Leichtverwundetenstation in der Verwundetensammelstation an einer Bahn siehe bei dieser.

b) Unterbringung der Verwundeten auf dem Schlachtfeld nach dem Sieg.

Als Grundsatz gilt, daß nach einem Sieg alle verfügbaren sanitären Mittel des Korps auf das Schlachtfeld geworfen werden, um den Leiden der unbesorgten Verwundeten ein Ende zu machen und ihre Unterbringung und Pflege zu gewährleisten. Bei der durch militärische und finanzielle Rücksichten gebotenen knappen Dotierung mit sanitären Mitteln ist es Pflicht, sie für diesen Augenblick des dringendsten Bedarfes aufzusparen, mit ihnen bis zu diesem Augenblick zu geizen und alle möglichen Aushilfen zu erschöpfen, ehe man Feldspitäler in den Dienst der normalen Krankenbesorgung stellt, und man wird auch trachten müssen, Feldmarodenhäuser und mobile Reserve-spitäler so viel als möglich für die Verwendung am Schlachtfeld freizuhalten.

Feldspitäler sollen derart bereitgestellt werden, daß sie wenige Stunden nach der Entscheidung bereits am Gefechtsfeld eintreffen können, also 12 bis 15 *km* von den kämpfenden Truppen entfernt.

Für ein geplantes Gefecht ist somit der Ort der Bereitstellung, hinter der Mitte, an einem Wegeknotten, von wo leidliche Kommunikationen auf alle Teile des Schlachtfeldes führen, leicht zu finden. Im allgemeinen ist darauf zu achten, daß sie an

etwa vorkommenden Hindernislinien, im Rückzug als neue Stellung Bedeutung habenden Abschnitten, nicht feindwärts aufgestellt werden dürfen, um bei ungünstigem Ausgang nicht die Gefahr einer Versperrung des Defilees heraufzubeschwören (Bespannung vom Lande). Dies zwingt manchmal sogar, die Bereitstellung weiter rückwärts als oben angegeben anzuordnen.

Die Zeit der Bereitstellung ist so zu bemessen, daß ein unnötig früher Aufbruch vermieden wird. Sie werden überdies stets erst sehr spät in Anspruch genommen.

Handelt es sich um einen Vormarsch zum Rencontregefecht, so gilt das bezüglich der Korpswagenreserve Gesagte. Sie sind jedenfalls hinter dieser einzuteilen.

Zuteilung von Sektionen an die Divisionen im engeren Verbandsverbande ist unbedingt verwerflich. Während des Kampfes kommen sie nicht zur Verwendung, belasten das Kommando nur mit einer unnötigen Sorge; fällt die Entscheidung günstig aus, so gewinnt hierüber das Korpskommando viel schneller den richtigen Eindruck und es genügt die Absendung eines Befehlsübermittlers, um alle Feldspitäler zum Vormarsch zu beordern, während sonst drei in Tätigkeit treten müssen, überdies ist man erst nach dem Kampf in der Lage, annähernd einen Überblick zu gewinnen, wie sich die Verwundeten auf das Schlachtfeld verteilen und dementsprechend zu disponieren.

Das Material der mobilen Reservespitäler und Feldmarodenhäuser, wenn es dem Korps zur Verfügung steht, was wohl nur in selbständigem Verhältnis der Fall ist, soll im Laufe des nächsten Tages zur Stelle sein. Führt eine betriebsfähige Eisenbahn (Schiffahrtslinie) auf das Schlachtfeld oder in dessen Nähe, so ist die Bereitstellung einfach. In irgend einer größeren Station — die Entfernung spielt dabei eine nebensächliche Rolle — steht das Material in einigen Waggons verpackt unter Aufsicht einer Reservesanitätsabteilung. Auf telegraphisches Aviso werden diese dem nächsten vorfahrenden Zuge angehängt und in die Endstation vorgezogen, wohin leere Feldspitals-Packwagen der etablierten Feldspitäler zur Abholung dirigiert werden.

Anders ist es bei längerem Straßentransport. Ist die Eisenbahn-Endstation nicht über 40 km entfernt, so bleibt das Material dort wohl gleichfalls in Waggons verladen, um es bei einem Rückzug gleich abschieben zu können, doch muß die

nötige Anzahl von *Landesfuhrern* beim Bahnhof bereitgehalten werden, um es sofort verladen und in Marsch setzen zu können.

Bei noch längerem Straßentransport muß das Material ohnedies bereits auf Fuhrwerken und bespannt sein. In diesem Falle wird dieser Train 30–40 *km* vom Gefechtsfeld bereitgestellt, wobei ein Ort zu wählen ist, mit dem eine telegraphische Verbindung des Korpskommandos besteht.

c) Krankenabgabe am Tage der Schlacht.

Wo es sich um tausende Verwundete handelt, fallen die täglichen Kranken nicht ins Gewicht. Ihre Abgabe paßt sich den Vorkehrungen für die Verwundeten an, sie werden also in der Regel in die improvisierte *Verwundetensammelstation* dirigiert. Meist wird an Schlachttagen sehr früh aufgebrochen, so daß auf eine genaue Sortierung bei den Infanterie-Divisions-sanitätsanstalten nicht zu rechnen ist. Dies wird in der *Verwundetensammelstation* nachgeholt, wo aus den *Leichtkranken* und den an solchen Tagen gleichfalls dahin zu befehlenden *Maroden* eine *Marodenkompanie* zum *Krankenwärterdienst* formiert wird. So werden die Leute, die nicht kämpfen können, wenigstens mittelbar für das Ganze nützlich.

Befinden sich bei den Divisionen *Verwundete*, vielleicht vom schon stattgehabten *Kavalleriekampf*, so werden diese mit den Kranken zurückgesendet. Für *Schwerverwundete* sind möglichst *Blessiertenwagen* des roten Kreuzes zur Abholung zu verwenden, insbesondere wenn die Verwundeten im künftigen Gefechtsfeld untergebracht sind, somit auch die schwersten Fälle unbedingt zum Abtransport gelangen müssen.

Abzuschiebende werden in der Regel im Laufe des Tages weitergesendet. In Eisenbahn- oder Schiffahrtsstationen werden sie in den bereitstehenden Zügen (Schiffen) untergebracht und gehen mit diesen, sobald der Belag durch ankommende *Verwundete* komplett wird, in die rückwärtigen Anstalten ab.

Sanitätsplan.

Wie aus vorstehendem ersichtlich, sind am Vorabend eines Kampfes zahlreiche und wichtige sanitätstaktische Anordnungen seitens des Korpskommandos nötig. Die Verantwortung für jede sich später rächende Unterlassung trifft den

Korpschefarzt, der auf eine beratende Mitwirkung anderer Mitglieder des Hauptquartiers angesichts der Vorbereitungen zum Kampf, die jedem im eigenen Ressort genug zu tun geben, nicht rechnen kann.

Die notwendigen Anordnungen greifen jedoch nicht nur formell in die Agenden des Generalstabes (Disposition mit Feldspitälern) und der Intendanz (Staffelwagen) hinüber, sondern können auch die ganze militärische Lage störend beeinflussen. Ein Urteil über die zweckmäßige Wahl der Verwundeten-sammelstation, der Orte der Bereitstellung steht nur jenem zu, dem die Gefechtsführung obliegt. Seine Forderungen werden die sanitätstaktisch günstigen Lösungen der verschiedenen Fragen häufig durchkreuzen.

Es wird sich daher empfehlen, daß der Korpschefarzt in einem möglichst kurzgefaßten Sanitätsplan festlegt, wie er sich die Bereitstellung der Mittel denkt. Dem Korpskommandanten und dem Generalstabschef, die ein begriffliches Interesse daran haben, in den Kampf mit dem Bewußtsein hineinzutreten, daß für die Verwundeten auf denkbar beste Art Vorbereitungen getroffen wurden, wird eine solche Darlegung sehr erwünscht sein. Sie wird die Grundlage des endlichen Entschlusses bilden, der den sanitätstaktischen Forderungen, so weit es die militärischen Rücksichten zulassen, Rechnung tragen wird.

Der Sanitätsplan hätte auf Grund der Erwägungen zu enthalten:

1. Verwundetenabschub vom Gefechtsfeld in die Verwundeten-sammelstation X, Vorbereitung der Improvisation für 1500–2000 Verwundete durch . . . Kommandant . . . , Personal , eventuell Material (Eventuell: Der Kommandant hat auf Vor-(Rück-)Verlegung der Einwaggonierung nach X Bedacht zu nehmen. Mit Verwundeten ankommende Fuhrwerke sind zur Korpswagenreserve bei X zurückzusenden.)

2. Alle erlangbaren Landesfuhrwerke und die heute geleerten Staffelwagen sind von den Truppen zum Verwundetenabschub einzurichten. Dotierung der Divisionen; Bereitstellungs-(Sammel-)Ort (Orte) und -Zeit der Korpswagenreserve.

3. Eventuell: Bereitstellung der Sanitätszüge (Schiffe), Einrichtung von Krankenzügen (Schiffen) und Dotierung mit Personal.

Die Heranziehung weiterer Züge nach X nach Maßgabe des Bedarfes wird dem Kommandanten der Verwundeten-sammelstation im Einvernehmen mit dem Eisenbahnlinien-Kommando übertragen.

4. Je zwei Ärzte jeder Feldspitalssektion stehen um x Uhr in N. zur Verfügung des Korpschefarztes bereit, oder x Ärzte des Feldspitals Nr. . . haben um x Uhr in N. zur Verfügung der x. Infanterietruppendivision einzutreffen.

5. Eventuell: Die x. Infanterietruppendivision hat der Korpsreserve (oder x. Brigade) je eine Sektion Verbandplatz, Ambulanz und Sanitätsmaterialreserve beizugeben.

6. Bereitstellung der Feldspitäler wo und wann, eventuell des Reservesanitätsmaterials, beziehungsweise Vorsorgen für dessen Verladung auf Wagen.

7. Abgabe aller Kranken und Maroden nach X. Abschub von eventuell schon vorhandenen Verwundeten.

D. Tätigkeit des Korpschefarztes auf dem Gefechtsfelde.

a) Während des Kampfes.

Der im Stabe des Korpskommandanten befindliche Korpschefarzt hat seine Aufmerksamkeit darauf zu richten, wann und wo Leichtverwundetenstationen und Verbandplätze errichtet werden. Dies erfährt er durch die Situationsmeldungen der Divisionschefärzte, welche auch jeweilig Andeutungen über Intensität des Verlustes und des Abschubes enthalten werden. Dementsprechend wird er entweder beantragen oder selbst verfügen, daß etablierte Verbandplätze durch die bereitgestellten Feldspitalsärzte verstärkt, Partien der Korpswagenreserve an die Bedarfsorte dirigiert werden.

Im Verbands der Armee hat er gleichfalls Situationsmeldungen zu erstatten, die dem Armeechefarzt einen allgemeinen Überblick über die Abschubbewegung und die beiläufige Intensität des Verlustes geben sollen.

b) Nach siegreicher Entscheidung.

Sowie sich der Rückzug des Feindes auszusprechen beginnt, ist den bereitgestellten Feldspitälern der Befehl zum Vormarsch, desgleichen den etwa zur Verfügung stehenden Reservesanitätsanstalten zu erteilen. (Telegraph, Motor- oder Radfahrer.)

Die restliche Korpswagenreserve wird aufgeteilt, den Divisionen die im Terrain leicht aufzufindende Grenze des Perlustrierungsfeldes mitgeteilt und hieran die Aufforderung geknüpft, die neuen Etablierungsorte der Verbandplätze und eine annähernde Schätzung der Zahl der vorhandenen Verwundeten schleunig bekanntzugeben.

Auf dieser allerdings sehr unsicheren Basis muß die Verteilung der Feldspitäler vorgenommen werden. Hiezu ist Zeit, da es mehrere Stunden dauert, bis sich die Kolonne dem Schlachtfeld nähert. Der Korpschefarzt empfängt sie und weist nach seinem Kalkül die entsprechende Zahl von Sektionen in jeden Divisionsbereich, wovon die Divisionschefärzte verständigt werden, um die geeigneten Etablierungsorte auszumitteln.

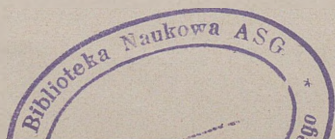
Nur diese Arbeitsteilung kann zu einem ersprießlichen Ende führen; der Korpschefarzt würde in der Regel nicht fertig, wenn er die Etablierungsorte selbst ausmitteln wollte, insbesondere wenn der volle Stand an Feldspitälern zur Verfügung steht, es sich also um 9 Etablierungsorte handelt.

c) Am Morgen nach einer Schlacht.

Bis zum Morgen des nächsten Tages muß der Korpschefarzt durch Meldungen, persönlichen Augenschein und Berichte seines zugeordneten Regimentsarztes ein halbwegs zutreffendes Bild über die Verhältnisse in den Divisionsbereichen und in der Verwundeten-sammelstation gewonnen haben, u. zw. muß ihm bekannt sein:

a) bezüglich der Divisionsbereiche, in welchen nach dem Abmarsch der Truppen Kommandanten der Feldspitäler den Befehl übernehmen:

Etablierungsorte der Feldspitalssektionen,
sonstige noch vorhandene Verwundetensammelstellen
(noch nicht aufgelöste Leichtverwundetenstation, belegte Örtlichkeiten mit Hilfsplatzpersonal als Pfleger),
ungefährer Stand an Verwundeten,



Fortschritte in der Perlustrierung des zugewiesenen Raumes,

Zahl und Verteilung der noch zum Verwundetentransport verfügbaren Fuhrwerke;

b) bezüglich der Verwundetensammelstation:

Zahl der zum weiteren Abschub bestimmten Verwundeten,

Zahl der Spitalsbedürftigen, welche nicht abgeschoben werden,

Zahl der Leichtverwundeten,

Anzahl der hiedurch erübrigten Fuhrwerke.

Diese Daten gestatten ein Kalkul hinsichtlich der Verwendung der im Laufe des Tages zu erwartenden Reservesanitätsanstalten und bezüglich Gestaltung der sanitären Situation nach deren Eintreffen und Durchführung des Abschubes mit den noch verfügbaren Fuhrwerken, eine Aufgabe, die dem Korpschefarzt auch im Armeeverbände als Gruppenleiter zufällt, auf dessen Bericht der Armeechefarzt (Sanitätschef) die Zuteilung von Reservesanitätsanstalten verfügt, deren Etablierung dann dem Korpschefarzt zukommt.

Hiezu bildet er nach dem Zuge der Kommunikationen, Entfernung von der nächsten Nächtigungs-(Bahn-)Station Gruppen, die mit den früheren Divisionsbereichen in der Regel nicht übereinfließen werden. In jeder stellt er den augenblicklichen Belag den zur Verfügung stehenden Feldspitalsbetten (300 per Sektion) gegenüber. Fast immer wird sich ein Überbelag ergeben; dessen Summe aus allen Gruppen wird mit jener Zahl verglichen, die sich aus den noch am selben Tage abzuschiebenden und den Betten der ankommenden Anstalten zusammengesetzt. Ist die letzterwähnte Zahl größer, so können eine oder mehrere Feldspitalssektionen freigemacht werden.

Nach diesem allgemeinen Kalkul wählt man jene Sektionen, deren direkte Ablösung am leichtesten geht, und disponiert zu ihnen je eine mobile Reservespitalssektion.

Im allgemeinen ist es ratsam, in jeder Gruppe, u. zw. an einem Orte, wohin man von allen in derselben etablierten Anstalten leicht gelangt, eine mobile Reservespitalssektion zu etablieren, die bestimmt ist, sukzessive die Untransportablen zu übernehmen und längere Zeit am Schlachtfeld verbleibt.

Durch die Anordnung, wie viele Leichtverwundete jede Gruppe in die Feldmarodenhäuser abzugeben und wie viele Verwundete sie mit den hiezu zur Verfügung gestellten Fuhrwerken abzuschieben hat, müssen in jeder Gruppe erträgliche Belagsverhältnisse angebahnt werden.

Diese willkürliche Bestimmung einer Anzahl von Abzuschiebenden und Leichtverwundeten kann am Tage nach einer Schlacht unbedenklich innerhalb gewisser Grenzen erfolgen, da jede Kategorie genügend vertreten sein wird.

Sache der Gruppenleiter ist es, innerhalb ihrer Gruppen den Belag auszugleichen und die interne Ordnung herzustellen. Mittel hiezu sind zweckmäßige Bestimmung der von jeder Sektion abzuschiebenden und ins Feldmarodenhäuser abzugebenden Verwundeten, Vereinigung der Untransportablen in der mobilen, eventuell in einer zum längeren Verbleiben ausersehenen Feldspitalssektion mit Zuhilfenahme der Feldspitals-Packwagen und von Trägern.

Erst wenn die Einleitungen für eine annehmbare Ordnung am Schlachtfeld getroffen sind, die baldige freie Verfügung über einige Sektionen gesichert ist, darf der Korpschefarzt nach Übergabe der Leitung an den ältesten Spitalskommandanten seinem Korpskommando wieder folgen.

Erwägungen und Maßnahmen des Divisionschefarztes.

Vorbemerkung: Hier wird nur die Division im Ver-
bande angenommen, bei einer selbständigen fallen dem Divisions-
chefarzt ähnliche Obliegenheiten wie dem Korpschefarzt zu.

Beurteilung der militärischen Situation.

Selbständig oder im Verbande; Operationsstill-
stand, Märsche; Kolonnenbildung, Sicherungsgruppen,
Detachierungen mit Sonderaufträgen; Größeres Gefecht
vorläufig ausgeschlossen, in absehbarer Zeit voraussicht-
lich, unmittelbar bevorstehend; kleinere Zusammen-
stöße der Sicherungstruppen zu gewärtigen.

A. Krankenabgabe.

a) Bei Operationsstillständen (längerdauernden Kantonierungen).

Grundsätzlich Aufstellung der Ambulanz als Maroden-
haus (Material möglichst vom Lande, Personal von der ganzen
Infanterie-Divisionssanitätsanstalt). Krankenabgabe dahin wie
im Frieden. Im Laufe des Nachmittages holen die Blessierten-
wagen in mehreren Turnussen die Kranken von den Truppen
ab. Ohne Übereilung schiebt das Marodenhause nur jene Kranken
in die Sammelstelle des Korps ab, die Spitalspflege brauchen,
längere Heilungsdauer oder Kriegsdienstuntauglichkeit vorher-
sehen lassen.

b) Auf Märschen.

Nach den Weisungen des Korpskommandos erfolgt die Krankenabgabe in der Regel täglich. Sammlung grundsätzlich bei der Infanterie-Divisionssanitätsanstalt, deren Kantonierung daher so anzuordnen ist, daß die Abgabe von allen Truppen in der Richtung des Abschubes erfolgt, also Gegenfahrten vermieden werden. Es wird somit jener Ort zu wählen sein, wo die natürliche und kürzeste Abschublinie den Kantonierungsbereich der Division verläßt.

Tritt nach Beziehen der Kantonierung ein unvorhergesehener Wechsel der Abschublinie ein, so muß am Morgen dafür gesorgt werden, daß an dem zur Krankensammlung geeigneten Ort ein Arzt mit Hilfspersonal die Sortierung vornimmt und die Absendung des Transportes überwacht. Gleiches gilt, wenn zwei Eisenbahnstationen benützt und den Kranken hiedurch längere Fahrten auf Straßen erspart werden können.

Die Zeit der Sammlung hängt von drei Faktoren ab: 1. die Stunde des Eintreffens am Bahnhof (Schiffstation) und Weg dahin; 2. Abmarsch der Anstalt, da die Kranken behufs Sortierung eine Stunde, spätestens eine halbe Stunde früher eintreffen müssen; 3. Entfernung der Truppen vom Sammelort. Müßten die Kranken zu zeitlich abgesendet werden, so wird man die Abgabe am Abend und die Nächtigung bei der Anstalt vorziehen, vorausgesetzt, daß die Befehlsausgabe nicht zu spät erfolgt.

Der Beitrag zur Disposition des Divisionskommandos, deren Abschnitt »Sanitäre Anordnungen«, wird sich auf die kurze Angabe beschränken, wann und wo die Kranken einzutreffen haben. Die Beschaffung der nötigen Fuhrwerke obliegt den absendenden Truppen. (Requisition, Staffelwagen, letzteres kann, um allenfallsige Bedenken zu zerstreuen, nach Einvernehmen mit dem Intendantzchef ausdrücklich im Befehl angeführt werden.) Bei einem Wechsel der Krankenabschubstation ist dies zu verlautbaren.

In einem Zusatz für die Infanterie-Divisionssanitätsanstalt wird diese verständigt, was mit den abzuschubenden Kranken zu geschehen hat. Daß diese die von den Truppen ankommenden Wagen zum Abtransport verwendet, eventuell für die im Marodenzimmer bereits vorhandenen Kranken noch Fuhrwerke beschafft, ist selbstverständlich. Bei längerem

Straßentransport ist eventuell beizusetzen, daß Staffelwagen benützt werden können.

Hat das Korpskommando auch die Abgabe der Maroden angeordnet, so wird dies obigen Befehlen beigefügt. Sonst bleiben die Maroden selbstverständlich mit der vorgeschriebenen schriftlichen Bestätigung des Arztes beim Train.

Disponierung mit der Infanterie-Divisions-sanitätsanstalt auf Märschen und am Vorabend des Kampfes.

Auf jedem Marsch sind an Kolonnen, welchen die Anstalt nicht folgt, soferne es der Zustand der Marschlinie zuläßt, zur Aufnahme von Marschmaroden Blessiertenwagen anzuschließen, also den Seitenkolonnen, beziehungsweise den Seitenhuten, im Rückmarsch auch der Nachhut der Hauptkolonne. Durchschnittlich rechnet man per Bataillon einen Wagen. Hiezu gehört unbedingt ein Begleitdetachment der Sanitätstruppe, mindestens ein Unteroffizier oder Gefreiter mit 4 Mann, bei mehreren Wagen rechnet man etwa 2 Mann für jeden.

Sind kleinere Zusammenstöße der Sicherungstruppen möglich, so ist jeder Gruppe, die zwei Kompagnien oder darüber zählt, ein Hilfsplatzwagen beizugeben, also der Vorhut, den Seitenhuten, im Rückmarsch der Nachhut, endlich den Vorpostenreserven, eventuell besonders stark gehaltenen Hauptposten.

Steht ein größeres Gefecht bevor, so hat als Regel zu gelten, daß die Vorhut der Hauptkolonne, wenn bei ihr Artillerie eingeteilt ist, zwei Hilfsplatzwagen erhält, deren einer für den künftigen Artilleriehilfsplatz bestimmt ist. Seitenkolonnen erhalten, wenn es die Marschlinie zuläßt, mindestens einen, wenn sie aus mehreren Bataillonen bestehen, auch 2 bis 3 Hilfsplatzwagen.

Um sich die Möglichkeit zu wahren, aus der Haupttruppe abzweigende Abteilungen und die aus dieser später gebildeten Gefechtsgruppen zuverlässig mit Hilfsplatzwagen ausstatten zu können, empfiehlt es sich, mehrere derselben in die Haupttruppe, etwa hinter jedes Infanterieregiment einen,

einzuteilen. Tut man dies nicht, so ist es wohl sehr zweifelhaft, ob ein von einem Trainsoldaten geführter, mehrere Kilometer weit zurückbefindlicher Wagen den Anschluß findet.

Eine Teilung der Anstalt muß man sich sehr überlegen. Der große Vorteil des teilbaren Verbandplatzes besteht darin, daß man während des Kampfes eine Sektion außerhalb Artilleriewirkung zum Zwecke des Abschubes vom Gefechtsfeld etablieren kann und für den Sieg eine zweite Sektion zur Hand hat, die in die Mitte des Verlustfeldes geworfen wird. Beides sind wichtige, von einer Sektion innerhalb eines Tages nicht zu leistende Aufgaben.

Man wird deshalb die Anstalt nicht teilen, wenn beispielsweise die Division in zwei gleichstarken Kolonnen auf ein gemeinsames Gefechtsfeld vorrückt. Die Abtrennung einer Sektion ist nur dann nicht zu umgehen, wenn eine Brigade mit einer ganz selbständigen Aufgabe betraut wird und voraussichtlich in einer ganz anderen Gegend in den Kampf tritt.

Die Anordnungen bezüglich Einteilung der Divisions-sanitätsanstalt sind vom Divisionschefarzt rechtzeitig, noch vor Verfassung des vom Generalstab zu bearbeitenden taktischen Teiles der Disposition zu beantragen, weil sie gleich in diesen und nicht in den vom Divisionschefarzt zu entwerfenden Teil »Sanitäre Anordnungen« gehören. In der Mehrzahl der Fälle wird übrigens ohnedies in der Generalstabsabteilung daran gedacht und beispielsweise befohlen werden:

»Vorhut, G.-M. B₁, Infanterieregiment Nr. 1, 2 Batterien, 1/2 Eskadron, 2 Hilfsplatzwagen«.

Disponierung mit den zum Verwundetentransport bestimmten Landesfuhrwerken.

Am Vorabend eines Gefechtes sind alle erlangbaren Landesfuhrwerke im Bereich der Division von den einzelnen Truppenkörpern requirieren zu lassen. Ist die Benützung der leeren Staffelwagen gestattet, so sind diese gleich den requirierten Fuhrwerken von den Truppen im Laufe der Nacht einzurichten. Diese Teilung der Arbeit erleichtert dieselbe, ermöglicht auch kunstvollere Improvisationen, überdies ist vorauszusetzen, daß

das Material zur Einrichtung im ganzen Raum leichter aufzubringen ist als in einem Ort, wenn die Wagen erst bei der Infanterie-Divisionssanitätsanstalt vereint und dort hergerichtet würden, abgesehen von den damit verbundenen, den Abmarsch der Truppen störenden Fahrten der Fuhrwerke aus den einzelnen Kantonierungs-orten zur Anstalt.

Am nächsten Morgen müssen die Fuhrwerke gesammelt werden. Geschieht ein Vormarsch, so ist die Sammlung an einem Ort vorzunehmen, wohin die Fuhrwerke ohne Rückfahrt aus den einzelnen Kantonierungsstationen am einfachsten gelangen. In der Verteidigung ist natürlich der Ort der Bereitstellung auch jener der Sammlung.

Hat die Division Wagen zur Korpswagenreserve abzugeben, so erfolgt die Ausscheidung in der Regel am Orte der Sammlung, doch sind auch Fälle denkbar, daß beispielsweise die Fuhrwerke einer Brigade oder einer Reihe von Truppenkörpern hiezu bestimmt werden, die sich separat an einem Punkt, in der Richtung des Vereinigungsortes der Korpswagenreserve zu sammeln haben.

Steht ein Nachschubstaffel zur Verfügung, so hat dies den Vorteil, daß die Fuhrwerke unter Aufsicht und Bewachung eines militärischen Führungskaders stehen. Die requirierten Fuhrwerke werden dann in den Staffel eingeteilt, verstärken also einfach die Wagenpartien, welche bei der requirierenden Truppe stehen.

In diesem Falle teilt man die Fuhrwerke im Vormarsch hinter dem Divisionsmunitionspark ein, bestimmt demgemäß die Zeit der Sammlung, eventuell mit etwas größerem Intervall, da die unbeladenen Fuhrwerke im Trab rasch nachgeführt und Störungen des Truppenabmarsches auf diese Art zuverlässig vermieden werden.

Sind jedoch nur requirierte Fuhrwerke vorhanden, so müssen sie unmittelbar an die Infanterie-Divisionssanitätsanstalt angeschlossen werden, die einen berittenen Trainunteroffizier und mehrere Sanitätssoldaten zur Aufsicht bestimmen muß, da es begreiflich ist, daß die requirierten Kutscher sich bei Gelegenheit dem Dienst zu entziehen trachten und insbesondere zur Flucht geneigt sein werden, wenn vorne Kanonendonner hörbar ist; diese stets geringe Fuhrwerkszahl wird den Marsch des folgenden Divisionsmunitionsparkes nicht stören, während

ein ganzer Staffel samt requirierten Fuhrwerken immerhin recht lästige Aufenthalte zu bereiten vermag.

In die Disposition wird diese Anordnung in der Regel über Antrag des Divisionschefarztes vom Generalstab aufgenommen werden, da unter Umständen bei der Sammlung und Einteilung militärische Rücksichten vorwalten und vielleicht ein noch weiteres Zurückhalten bedingen.

Immerhin kann dies auch im Punkt »Sanitäre Anordnungen« aufgenommen, also vom Divisionschefarzt nach Gutheißung seines Antrages bearbeitet werden.

Jedenfalls gilt als Regel, daß der Divisionschefarzt, wenn ihm eröffnet wird, daß ein Gefechtsmarsch bevorsteht, nach Orientierung über die Kolonnenbildung sofort einen Antrag hinsichtlich Disponierung mit der Infanterie-Divisions-sanitätsanstalt und mit den Fuhrwerken zu stellen hat. Bei der Einfachheit der in Betracht kommenden Entschlüsse, die sozusagen automatisch gefaßt werden können, dürfte eine prompte Stellung des Antrages keine Schwierigkeit bereiten.

Tätigkeit des Divisionschefarztes auf dem Gefechtsfelde.

a) Bereitstellung der sanitären Mittel bei einer Verteidigung.

Bei Beziehen einer vorbereiteten Verteidigungsstellung wird in der Regel der Sanitätsapparat gleich so bereitgestellt werden, wie er im Gefecht zu funktionieren hat. Da gewöhnlich der Raum hinter den gewählten Stellungen Deckungen bietet, findet der Sanitätsdienst während des Kampfes günstige Bedingungen.

Somit werden die Hilfsplätze möglichst nahe hinter der Front der einzelnen Gefechtsgruppen ausgemittelt, mit je einem Hilfsplatzwagen und — falls der Abtransport mit Wagen möglich ist — auch mit Blessiertenwagen beteiligt. Eventuell werden letztere auf Wagenhalteplätzen aufgestellt.

Die Infanterie-Divisionssanitätsanstalt steht mit den zum Abschub bestimmten Fuhrwerken beim Etablierungsort des Verbandplatzes, der in diesem Fall häufig recht nahe an der Linie der kämpfenden Truppen liegen wird; Ressourcen-

reichtum der gewählten Örtlichkeit ist erwünscht, Wasser die selbstverständliche Bedingung. Die 1. Sektion Verbandplatz und Ambulanz bereiten die Etablierung vor. Zweckmäßig wird der Verbandplatz mit einigen Truppenärzten (Chirurgen) verstärkt. Hier steht der Rest der Blessierten- und Hilfsplatzwagen. Von ersteren fährt stets ein Wagen vor, wenn ein solcher mit Verwundeten von den Hilfsplätzen hereinkommt, so daß ein Turnusverkehr entsteht.

Die Leichtverwundetenstation wird weiter rückwärts — 8 bis 10 *km* von der Gefechtslinie — die Etablierung vorbeireiten. Marschfähige Leichtverwundete legen erfahrungsgemäß bedeutende Wegstrecken gern zurück, so lange der Kampf tobt, und im Falle eines unglücklichen Ausganges ist es sehr gut, wenn sie im Rückzug einen ansehnlichen Vorsprung haben. Für die Leichtverwundetenstation kommen nächst, aber möglichst nicht auf der Abschublinie liegende, insich geschlossene, leicht auffindbare Örtlichkeiten vornehmlich in Betracht, also Schlösser, Meierhöfe, Fabriken etc.

Den Truppen werden die Etablierungsorte von Verbandplatz und Leichtverwundetenstation bekanntgegeben.

b) Angriff.

1. Ausgabe der Gefechtsdisposition.

Tritt die Division in ein ernstes Gefecht, wofür als Kennzeichen die Ausgabe einer Gefechtsdisposition seitens des Divisionärs angesehen werden kann, so sind sanitäre Anordnungen nötig.

Vor allem muß jede Gefechtsgruppe einen Hilfsplatzwagen, eine solche von Brigadestärke deren zwei erhalten, was sich mit Rücksicht auf die in der Haupttruppe eingeteilten Hilfsplatzwagen leicht durchführen lassen wird. Bemerkt sei, daß es sich empfiehlt, auch die Divisionsreserve mit einem Wagen zu beteiligen, da sie oft plötzlich als eigene Gefechtsgruppe verwendet werden muß und es dann zu spät ist, sie sanitär auszustatten.

Weiters muß sofort die Aufstellung der Leichtverwundetenstation angeordnet werden. Einerseits macht die wünschenswerte größere Entfernung des Etablierungsortes von den fechtenden Truppen eine schnelle Disponierung nötig,

damit die Anstalt nicht weiter vorfährt und dann umkehren muß. Andererseits ergeben sich bald Verwundete, worunter die Marschfähigen zum größten Teil sicher Wege finden, um nach rückwärts zu gelangen. So wird die Leichtverwundetenstation bald nötig, und überdies erfahren alle Truppen durch die ihnen zukommende Gefechtsdisposition, wohin die Leichtverwundeten zu weisen sind. Ist die Division aber entwickelt, so ist eine Verständigung sehr schwer.

Endlich muß die Infanterie-Divisionssanitätsanstalt angewiesen werden, wo sie sich bereitzustellen hat. Es soll dies zuverlässig außerhalb Feuerbereich und an einem Orte geschehen, von wo sie noch auf alle in Betracht kommenden Teile des Gefechtsfeldes leicht zu gelangen vermag. 6–8 *km* von der feindlichen Gefechtslinie wird bei den heutigen Artillerischußdistanzen ungefähr die richtige Entfernung sein. Der Kommandant wäre anzuweisen, nach vollzogener Bereitstellung sich beim Divisionskommando einzufinden. Er wird sich von einem Offizier und einem Unteroffizier begleiten lassen. Diese Berufung hat den Zweck, dem Stabsarzt einen Einblick in die Gefechtsverhältnisse zu gewähren, ihn im Terrain zu orientieren, damit er später entsprechende Maßregeln zur Abholung der Verwundeten treffen kann.

An die Anstalt haben die eingerichteten Fuhrwerke anzuschließen.

Gleichzeitig während die Generalstabsabteilung den militärischen Teil der Gefechtsdisposition ausarbeitet, wird der Divisionschefarzt, nach Genehmigung seiner Vorschläge, die sanitären Anordnungen verfassen.

Sie werden enthalten:

Für alle Befehlsempfänger: Leichtverwundetenstation in N.

Für den Kommandanten der Haupttruppe: z. B. die hinter den Infanterieregimentern eingeteilten Hilfsplatzwagen bleiben bei diesen, an das Queueregiment (Divisionsreserve) hat ein Hilfsplatzwagen der Anstalt anzuschließen.

Die Infanteriedivisionssanitätsanstalt und die eingerichteten Fuhrwerke stellen sich bei X bereit, die Leichtverwundetenstation etabliert sich in A. Der Kommandant der Anstalt meldet den Vollzug des Befehles persönlich dem Divisionskommando.

2. Tätigkeit bis zur Entscheidung.

Die Aufmerksamkeit des Divisionschefarztes hat sich vornehmlich darauf zu richten, ob bei den Gefechtsgruppen Hilfsplätze zur Errichtung gelangen und ob der Abtransport der Verwundeten von diesen nach rückwärts möglich ist.

Ist dies der Fall, so muß zur Etablierung der 1. Sektion Verbandplatz samt Ambulanz geschritten werden.

Der Etablierungsort wird tunlichst hinter der Mitte der in Betracht kommenden Hilfsplätze und derart gewählt, daß eine gute Kommunikation zur weiteren Abschublinie führt. Eine Örtlichkeit mit soliden Gebäuden ist wünschenswert. Die Entfernung von der Gefechtslinie hängt von den Deckungen ab, jedenfalls muß der Ort außerhalb Artilleriewirkung liegen und es wird oft nötig sein, über die im Reglement angeführte Entfernung von 3000—5000^x hinauszugehen.

Der beim Divisionskommando befindliche Kommandant der Anstalt erhält den Befehl zur Etablierung und wird durch Rücksprache mit dem Divisionschefarzt bereits unterrichtet sein, auf welchen Wegen er Blessiertenwagen zur Abholung von Verwundeten vorzusenden habe, wo eventuell ein Wagenhalteplatz zu errichten sei. Ebenso wird er bezüglich der Lage der Verwundetensammelstation des Korps bereits Aufschluß erhalten haben und nun ermächtigt werden, den Abschub mit den verfügbaren Fuhrwerken selbständig einzuleiten, jedoch den Abgang des ersten Transportes sofort zu melden.

Nach Entgegennahme des Befehles sendet der Anstaltskommandant den Offizier der Sanitätstruppe in Begleitung des einen der beiden ihm jetzt zugeteilten Stabskavalleristen zur Anstalt mit dem Auftrag zurück, diese zum Etablierungsort zu führen, er selbst mit dem Unteroffizier und dem anderen Stabskavalleristen reitet zum Etablierungsort, um ihn zu rekognoszieren und die Vorbereitungen zur raschen Etablierung zu treffen.

Der Divisionschefarzt wird trachten, den Gefechtsgruppen im Anschluß an einen an diese abgesendeten Befehl die Etablierung des Verbandplatzes zu verlautbaren, im übrigen ist es Sache der

vorgesendeten Blessiertenwagen, die Verbindung mit den Hilfsplätzen herzustellen.

Zwischen Divisionschefarzt und Anstalt muß sich hinfort ein reger Verkehr entwickeln, so daß jener über Verwundetenzufluß und Abschub Transportfähiger stets orientiert ist. Hiezu werden die beiden Stabskavalleristen der Anstalt und des Divisionschefarztes verwendet.

Dieser hat weiters an die stündlich und außerdem beim Eintritt wichtiger Vorfällen sofort zu erstattenden Situationsmeldungen des Divisionskommandos kurze Meldungen an den Korpschefarzt beizuschließen, so Etablierungszeit und -Ort der Leichtverwundetenstation, des Verbandplatzes, Beginn des Abschubes, Abgehen neuer Transporte, Verwundetenzufluß zum Verbandplatz und Schätzungen über den in der Gefechtslinie sich ergebenden Verlust.

Die Tätigkeit des Truppensanitätspersonals wird der Divisionschefarzt in der Regel nicht beeinflussen können. Es ist schwer, diese aus der Entfernung zu beurteilen, die Feuerwirkung des Gegners wird ein Eingreifen überdies meist ausschließen. Immerhin wird es Fälle geben, daß sich der Divisionschefarzt betätigen kann, so durch den Hinweis auf bereits bestehende Hilfsplätze beim Eingreifen von Reserven.

3. Anordnungen nach gefallener Entscheidung.

Nimmt das Gefecht eine ungünstige Wendung, so muß der Divisionschefarzt beim Divisionskommando sofort die Auffassung des etablierten Verbandplatzes, eventuell der Leichtverwundetenstation, wenn sie gefährdet erscheint, beantragen. Selbständige Verfügungen sind in diesem Augenblick nicht ratsam, ein übereilter Entschluß kann schwere Konsequenzen haben. Das Divisionskommando wird auch angeben, bis hinter welche Linie die Anstalt zurückzugehen hat. Um den Rückzug der Hilfsplätze kann er sich nicht kümmern, das ist Sache der Kommandanten der Gefechtsgruppen, eventuell der Hilfsplatzkommandanten.

Größere Anforderungen an die Dispositionsfähigkeit des Divisionschefarztes stellt die siegreiche Wendung des Kampfes, um so mehr als das Divisionskommando mit den Anordnungen zur Ausnützung des Erfolges voll beschäftigt sein wird und die Verwundetenbesorgung mehr oder weniger gänzlich dem sanitären Hilfsorgan überlassen wird.

Zum Glück tritt die Wendung nicht so plötzlich ein, so daß der Divisionschefarzt Zeit hat, sich die notwendigen Anordnungen zurechtzulegen.

Diese bewegen sich in folgenden Richtungen:

1. Vorziehen und Etablieren der 2. Sektion Verbandplatz samt Ambulanz tunlichst in die Mitte des größten Verlustfeldes und Vereinigung eines ansehnlichen sanitären Personals daselbst.

2. Absuchen des Gefechtsfeldes.

3. Beigabe von Sanitätsmaterial und -Personal an die verfolgenden Truppen, bei welchen Kämpfe, wenn auch geringeren Umfangs vorkommen werden.

ad 1. Eine geeignete Örtlichkeit just in der Mitte des Verlustfeldes wird sich selten finden, mindestens dürfte sie vom Kampf in Mitleidenschaft gezogen worden sein, in Brand stehen. Der Divisionschefarzt wird sich daher darauf beschränken müssen, eine intakte Lokalität möglichst nahe dem Verlustfeld zu wählen. Dabei sei bemerkt, daß tiefergelegene Orte jenen auf Höhen wegen der leichteren Herbeischaffung von Verwundeten vorzuziehen sind. Überdies leiden letztere oft an Wassermangel.

Die häufig exzentrische Lage bringt es mit sich, daß die Vereinigung der sanitären Tätigkeit auf einem Punkt nicht immer zweckmäßig ist. Man wird beispielsweise einen Hilfsplatz auf einem entfernteren Teile des Gefechtsfeldes, insbesondere wenn die Etablierung in oder nächst einem Orte erfolgte, weiter bestehen lassen müssen, um als Zentrum des entfernteren Raumes zu dienen und damit den Transportweg von Verwundeten abzukürzen. Zur besseren Ausgestaltung des nun als Verbandplatz fungierenden Hilfsplatzes kann ihm der Fourgon des deutschen Ritterordens oder ein Hilfsplatzwagen der Reserve zugeschoben werden.

Offt wird sich am gewählten Etablierungsort des Verbandplatzes bereits ein Hilfsplatz finden, dessen Personal dort bleibt und ersteren verstärkt. Selbstverständlich wird beim Vorfahren der 2. Sektion mit deren Personale, das bisher bei der 1. Sektion tätig war, auch die sonstige Verstärkung von Ärzten jener des Divisions-(Korps-)Munitionsparks, jene von Feldspitalern auf den neuen Verbandplatz mitgehen.

Eine weitere Verstärkung erfährt der Verbandplatz durch die ihm zustrebenden Abteilungen, welche mit der Durchsuchung des Schlachtfeldes betraut sind.

ad 2. Nach der Entscheidung wird die Mehrzahl der Verwundeten teils unbesorgt, teils notdürftig verbunden am Gefechtsfeld verstreut oder in kleinen Gruppen liegen. Viele werden sich in Deckungen verkrochen haben.

Eine genaue Absuchung des Raumes hat daher unverweilt zu beginnen. Hierbei durchziehen Blessiertenträger, durch Nichtkombattanten verstärkt, in schütterer Kette das Terrain, geleitet von Ärzten und Sanitätsgehilfen, die oft Anlaß finden werden, an Ort und Stelle helfend einzugreifen. Dem Sanitätspersonal folgen Blessiertenwagen und die noch verfügbaren Landesfuhrwerke. Sobald ein Wagen gefüllt ist, fährt er mit angeschlossenen Marschfähigen zum Verbandplatz voraus. Am rationellsten ist es, wenn dieses Absuchen aus einer Art Halbkreis mit dem Verbandplatz als Mittelpunkt nach dem Muster des Kesseltreibens vor sich geht.

Dies zu arrangieren ist Sache des Divisionschefarztes. Nach der momentanen Situation der Truppen, beziehungsweise ihres Sanitätspersonales bildet er Gruppen, dotiert jede mit Fuhrwerken und weist jeder ein Kreissegment zu, dessen Abschnittsgrenzen durch im Terrain leicht auffindbare Linien zu bezeichnen sind.

Ad 3. Den verfolgenden Truppen ist ein Minimum an Personal mit einigen Hilfsplatzwagen, womöglich volle aus der Reserve oder durch Umpackung ergänzte nachzusenden.

Bei der Disponierung ad 2 und 3 rechnet man am einfachsten mit Einheiten, also mit dem ganzen Personal eines Bataillons oder eines Artillerieregiments.

Die Dispositionen würden sich also beispielsweise folgend gestalten:

2. Sektion Verbandplatz etabliert sich in A, verstärkt durch den dort befindlichen Hilfsplatz des Infanterieregimentes Nr. 1.

Hilfsplatz des Infanterieregimentes Nr. 4 bleibt in B weiter bestehen, wird durch den Sanitätsfourgon des deutschen Ritterordens verstärkt.

Absuchung des Gefechtsfeldes:

Nördlich des Karrenweges C—D Infanterieregiment Nr. 4 mit Abgabe der Verwundeten an den Hilfsplatz in B. Zugeteilt 4 Blessiertenwagen und $\frac{1}{4}$ der Landesfuhrwerke.

Mit der Abgabe der Verwundeten auf den Verbandplatz in A:

Infanterieregiment Nr. 2, 4 Blessiertenwagen, $\frac{1}{4}$ der Landesfuhrwerke zwischen Karrenweg C—D und der Chaussee.

Divisionsartillerieregiment Nr. 1, 3 Blessiertenwagen, $\frac{1}{4}$ der Landesfuhrwerke zwischen der Chaussee und dem Rande des großen Waldes, dann Kapelle südlich A.

Infanterieregiment Nr. 3, 4 Blessiertenwagen, $\frac{1}{4}$ der Landesfuhrwerke südlich der vorgenannten Linie.

Infanterieregiment Nr. 1 sendet alle Blessiertenträger, 1 Bataillon sonstiges Personal mit 4 Blessiertenwagen und $\frac{1}{4}$ der Landesfuhrwerke in das Terrain westlich A bis in die feindliche Stellung.

Den Truppen folgen:

Sanitätspersonal des Feldjägerbataillons mit einem Hilfsplatzwagen von B dem nördlichen Flügel.

Sanitätspersonal von einem Bataillon Infanterieregiment Nr. 2 samt einem Hilfsplatzwagen der Reserve der Mitte,

Sanitätspersonal von einem Bataillon Nr. 3 mit dem Hilfsplatzwagen des Regiments dem südlichen Flügel.

Alle übrigen Hilfsplatzwagen, mit Ausnahme des zweiten in B, rücken nach Auflassung der Hilfsplätze nach A ein.

Diese Disposition, mit Hilfe des Kopierblockes vervielfältigt, wird der Anstalt und den Kommandanten der Gefechtsgruppen beziehungsweise deren Chefärzten so rasch wie möglich übersendet, der Divisionschefarzt selbst wird bestrebt sein müssen, durch persönliches Eingreifen vor allem die Durchsuchung des Gefechtsfeldes in Gang zu bringen.

Später disponiert er mit den ihm vom Korpskommando zugewiesenen Feldspitalssektionen derart, daß vor allem die beiden Sektionen des Verbandplatzes samt Ambulanz abgelöst und am nächsten Morgen marschbereit werden.

Sanitätstaktische Tätigkeit des Kommandanten der Infanterie-Divisionssanitätsanstalt.

a) Auf Märschen.

Der Kommandant der Anstalt ist dafür verantwortlich, daß sich sowohl diese, als auch ihre den einzelnen Kolonnen und Sicherungstruppen zugewiesenen Abteilungen rechtzeitig in die Marschkolonne einreihen. Über die dabei vorkommenden Zeitberechnungen gibt die Vorschule Aufschluß.

Zur Absendung der Kranken sind in der Regel die Fuhrwerke zu verwenden, mit welchen diese von den Truppen gesendet werden. Es wird sich dort meist auch der Platz für die bereits im eigenen Marodenzimmer (Hause) vorhandenen Kranken finden; eventuell muß durch Requisition von Landesfuhrwerken oder Einrichtung der im Kantonierungsort befindlichen Staffelwagen eine Aushilfe gefunden werden. Nur bei ganz kurzen Transporten dürfen die Blessiertenwagen verwendet werden.

Wenn möglich, ist die Beigabe von Transportbegleitern von eigenen Stände zu vermeiden, hiezu sind Landesbewohner unter Aufsicht minderkranker Chargen zu verwenden.

Vom Stände des Transportes ist die Aufnahmsanstalt (Abschubstation) sowie eventuell die Bahn-(Schiffs-)Behörde, beziehungsweise die Verköstigungsstation so schnell wie möglich zu avisieren, überdies ist die Zahl der Abgeschobenen dem Divisionskommando zu melden und dabei anzuführen, wo und bei wem eventuelle Untransportable in Pflege gelassen wurden.

In jeder Kantonierungsstation ist eine geeignete Räumlichkeit als Marodenzimmer auszumitteln und dazu das erforderliche Pflegepersonal zu kommandieren. Bei längerem Stillstand erfolgt über Weisung des Divisionskommandos die Aufstellung eines Marodenhauses.

b) Im Gefecht.

Sobald die Anstalt den Befehl zur Bereitstellung und zur Etablierung der Leichtverwundetenstation erhält, wird der Anstaltskommandant erstere dem ältesten Sanitätsoffizier übertragen, der die Fuhrwerke an einem geeigneten Ort abseits der Straße aufmarschieren läßt, während der Kommandant die Leichtverwundetenstation abfertigt, eventuell wenn deren Etablierungs-ort nicht zu weit entfernt ist, die ersten Dispositionen zur Einrichtung trifft. Hierauf verfügt er sich zum Divisionskommando (siehe Divisionschefarzt).

Wesentlich bei Etablierung der Leichtverwundetenstation ist die Ausmittlung einer geeigneten Räumlichkeit als Verbindelokal, einer Küche, einiger möglichst gut auszustattenden Lokalitäten für solche Verwundete, deren Zustand nachträglich bedenklich erscheint. Für die anderen Verwundeten genügt bei günstigem Wetter die Aussteckung eines möglichst schattigen Platzes, Strohschüttungen erwünscht. Mit Zeltblättern der Verwundeten wird dann sukzessive für Obdach gesorgt. Meist werden zwei Posten zur Aufrechthaltung der Ordnung genügen, Parkplatz möglichst so wählen, daß hierfür kein eigener Posten nötig ist. Auf weite Sichtbarkeit der Fahnen achten. In der Folge werden sich viele Leichtverwundete als Pfleger, Köche und, unter Führung von Offizieren, auch zur Requisition verwenden lassen.

Erhält der Stabsarzt den Befehl zur Etablierung der 1. Sektion Verbandplatz, so begibt er sich an den Etablierungs-ort, während der Sanitätsoffizier zur Anstalt reitet und diese vereinigt samt den eingerichteten Fuhrwerken dahin führt.

Die Zwischenzeit bis zur Ankunft benützt der Anstaltskommandant zur Ausmittlung der Etablierung, und zwar hat er zu bestimmen:

1. Den Parkplatz der Fuhrwerke außerhalb des Ortes an der vom Feind abgekehrten Seite;
2. ein Haus mit einem großen, lichten, ebenerdig gelegenen Zimmer (Operationsraum) für die chirurgische Gruppe des Verbandplatzes;
3. einen nahegelegenen Komplex möglichst feuersicherer Gebäude mit guter Zufahrt als Ambulanz, dabei ein besonderes, am meisten widerstandsfähiges Gebäude (Kirche) für Untransportable und Moribunde, die im Falle des Rückzuges

unbedingt zurückgelassen werden müssen und vor etwaigen Wechselfällen des Kampfes möglichst behütet werden sollen;

4. in deren Nähe eine Küche;

5. einen Raum für die Übernahmsgruppe, an einer Stelle, welche die vom Gefechtsfeld kommenden Verwundeten passieren müssen, mit einem größeren Manipulationsraum, bei schönem Wetter im Freien (Schatten von Bäumen), sonst in einer offenen Scheuer u. dgl.;

6. vor dem Orte (feindwärts) den Aufstellungsplatz der Hilfsplatz- und Blessiertenwagen, von wo aus deren weitere Dirigierung erfolgt.

Dies bildet die Basis der bei Ankunft der Anstalt zu erlassenden Etablierungsdisposition. Je ein Feldspitals-Packwagen fährt zum Verbandplatz und zur Ambulanz vor, das übrige bleibt am Parkplatz, das ganze Personal tritt in Tätigkeit.

Inzwischen führt der Kommandant die Blessiertenwagen mit zugeteilter Sanitätsmannschaft auf ihren Aufstellungsort, unterrichtet den mit der Wagendirigierung betrauten Sanitäts-offizier über die Richtungen, in welchen Wagenpartien vorzusenden sind. Ein Teil der Fuhrwerke wird als Reserve zurückgehalten, um in jener Richtung zur Erhaltung des Turnusverkehrs vorzufahren, aus welcher ein beladener Wagen zurückkehrt.

Bei dem immer spärlichen Zufluß an Verwundeten wird der mit Komfort etablierte 1. Verbandplatz sehr gut arbeiten und jeden Verwundeten, bei dem dies überhaupt möglich ist, vollständig transportfähig machen.

Sobald 50—100 transportfähige Verwundete in der Ambulanz angesammelt sind, beginnt deren Abschub. Führt der Weg an der Leichtverwundetenstation vorbei, so sind die etwa vorhandenen Leichtverwundeten anzuschließen, wobei sie ihre Rüstung aufladen können. Haben sie einen anderen Weg, so sind je 15—20 in einen eigenen Transport zu formieren und diesem, insbesondere wenn die Entfernung größer ist, ein Wagen mitzugeben. Partienweise gesammelt, kehren letztere wieder auf den Verbandplatz zurück.

Verwundetentransporten muß Geleitmannschaft mitgegeben werden, doch sind auch hier möglichst wenige Leute des eigenen Standes zu verwenden.

Kommt ein Rückzugsbefehl, so sind alle Verwundeten, welche auf den vorhandenen Fuhrwerken Platz finden, dann alle

Marschfähigen mitzunehmen. Die übrigen bleiben mit einem kleinen Detachement der Ambulanz und etwas Sanitätsmaterial zurück; die Fuhrwerke der Anstalt haben insgesamt abzufahren.

Waffen, die nicht mitgeführt werden können, sind zu vernichten.

Im Falle eines Sieges ist die 2. Sektion auf den erhaltenen Befehl sofort in Marsch zu setzen, die zur Verstärkung zugeteilten Ärzte sind mitzunehmen. Die teilweise auf dem Gefechtsfeld verteilten Blessiertenwagen und die noch verfügbaren Landesfuhrwerke, eventuell die Hilfsplatzwagen, sind im Sinne der erhaltenen Weisungen zu den einzelnen das Gefechtsfeld absuchenden Gruppen zu disponieren.

Der Kommandant eilt sodann voraus, um den neuen Etablierungsort zu rekognoszieren.

Bei der sanitären Tätigkeit auf dem 2. Verbandplatz kommt es darauf an, rasch zu arbeiten, nur Deckverbände definitiv anzulegen, alle anderen Verwundeten nur so weit notwendig zu besorgen und die Hauptaufgabe darin zu sehen, alles unterzubringen und möglichst bequem zu lagern, sowie Kost und Labung zu verabreichen. Die abschließende chirurgische Tätigkeit fällt dem Feldspital zu.

Sanitäre Tätigkeit bei der Truppe.

a) In der Kantonierung.

In jeder Kantonierungsstation ist in der Regel vom rangältesten Arzt nur ein Marodenzimmer zu errichten, für welches ein Bataillon den Arzt und das Pflegepersonal beistellt. Ersterer hält zugleich den Inspektionsdienst und muß in der Nähe des Marodenzimmers zu finden sein.

Marodenvisite nachmittags, möglichst nach dem Abessen und noch bei Tageslicht truppenkörperweise. Jeder Bataillonschefarzt nimmt zuerst die Kranken seines Bataillons vor, dem Regimentschefarzt werden nur jene vorgeführt, deren Zustand ernster ist. Er bestimmt, wer als Marod mit Erlaubnis, beim Train zu marschieren, anzuerkennen, wer in das Marodenzimmer aufzunehmen und abzuschieben ist.

Vor dem Abmarsch hat unbedingt noch eine zweite Marodenvisite stattzufinden.

Für abzuschiebende Kranke sind Fuhrwerke zu requirieren, entsprechend einzurichten. Dürfen Staffelwagen benützt werden, so ist die Beschaffung natürlich wesentlich einfacher. Ist ein Kranker derart untransportabel, daß er nicht einmal zur Divisionssanitätsanstalt gebracht werden kann, was wegen der leichteren Aufsicht über die Untransportablen anzustreben wäre, so ist er der Gemeinde zu übergeben und dem Krankentransport die schriftliche Meldung an die Anstalt mitzugeben, u. zw. wie er heißt, bei wem er in Pflege belassen wurde.

Vor einem Gefechtsmarsch ist die Einrichtung der Staffelwagen und der requirierten Fuhrwerke den Bataillonschefärzten zu übertragen, am Morgen sind die Wagen zu sammeln und jene, welche nicht zum Krankenabschub benötigt werden, an der Queue des Regiments bis an die Hauptmarschlinie mitzunehmen und dort mit der Weisung stehen zu lassen, den Vorbeimarsch des Divisionsmunitionsparkes

(Divisionssanitätsanstalt) abwarten und dann auf den vorgeschriebenen Sammelpunkt zu fahren. Müssen sie direkt dahin gesendet werden, so ist durch Wahl des Weges und der Abmarschsstunde darauf Bedacht zu nehmen, daß Truppenmärsche nicht gekreuzt werden.

b) Auf Märschen.

Jeder Chefarzt hat sich die Überzeugung zu verschaffen, daß die laut Disposition an der Queue des Truppenkörpers eingeteilten Teile der Infanterie-Divisionssanitätsanstalt beim Abmarsch wirklich angeschlossen sind und während des Marsches dort bleiben. Bei verspätetem Eintreffen ist jemand zurückzulassen, der sie nachzuführen hat.

Regimentschefärzte reiten in der Regel an der Queue des Regiments, nur wenn dasselbe eine eigene Kolonne bildet oder im Sicherungsdienst verwendet wird, im Stabe des betreffenden Kommandanten (Kolonnen-, Vorhut-, Nachhutchefarzt).

c) Im Gefecht.

Sobald eine Truppe in das Gefecht tritt, hat sich der rangälteste Arzt jeder sich bildenden Gefechtsgruppe zu deren Kommandanten zu begeben. In der Regel wird jeder Befehlshaber einer Truppe im Kampfe anderweitig derart in Anspruch genommen sein, daß er dem Sanitätsdienst nur eine nebensächliche Aufmerksamkeit widmen und die Leitung desselben vornehmlich dem Chefarzt überlassen wird.

Grundsatz, mit dem Sanitätspersonal so nahe als möglich jenem Raum zu kommen, wo sich die Mehrzahl der Verluste ergibt.

In der Verteidigung ist die Aufgabe in der Regel leicht zu lösen. Meist wird Zeit zur Orientierung und zur Auswahl eines günstigen Ortes zur Aufstellung eines Hilfsplatzes sein, der hier den idealen Forderungen gewöhnlich wird entsprechen können:

1. Nähe der stabilen Feuerlinie und günstige Verhältnisse für das Zurückschaffen der Verwundeten zum Hilfsplatz;

2. gedeckter Abtransport der besorgten Verwundeten zum Verbandplatz, der ganze Weg oder doch der größte Teil fahrbar;

3. reichlicher Arbeitsraum in guter Deckung, Ressourcen entweder bereits an Ort und Stelle (Gebäude, Brunnen) oder doch leicht bereitzustellen (Tische, Bänke, Stroh, Gefäße mit Wasser etc.).

Auf solchen Hilfsplätzen wird bei dem sukzessiven Zugang von Verwundeten und den reichlich zur Verfügung stehenden Mitteln der Forderung des Sanitätsreglements Rechnung getragen werden können, daß — von wenigen, dem Verbandplatz zu überlassenden Verwundeten abgesehen — alles endgültig besorgt werden kann.

Nach Ablegen der Rüstung werden die Blessierten-träger, durch Musiker verstärkt, unter Führung der Hälfte der Sanitätsgehilfen, hinter die kämpfende Front verteilt; alle Ärzte, die übrigen Sanitätsgehilfen, Musiker und Bandagenträger versehen den Dienst auf dem Hilfsplatz, in Gruppen geteilt, wie dies das Reglement verzeichnet (Übernahms-, Leicht-, Schwerverwundeten-Gruppe). Zweckmäßig ist es, das Verbindegeschäft für Leichtverwundete durch Schaffung mehrerer Verbindestellen¹⁾ zu erleichtern.

Für zeitweise Unterbringung der besorgten Verwundeten ist vorzusorgen, und zwar, wo es der Raum zuläßt, nicht nur nach Gruppen getrennt, sondern auch eine abseits liegende Abteilung für Moribunde.

Endlich muß eine Kochstätte mit Personal funktionieren.

Dies erfordert eine klare Disposition mit Zuteilung der Räume, Einsetzung von Kommandanten mit beigegebenen Hilfskräften, damit in kürzester Zeit unter dem fördernden Einfluß der Arbeitsteilung geregelte Verhältnisse eintreten.

Wesentlich schwieriger sind die Verhältnisse im Angriff.

Während sich die Truppe zum Angriff entwickelt, muß der Gruppenchefarzt das zu durchziehende Terrain kurz beurteilen, um zum Entschluß zu gelangen:

1. Ob der Sanitätsapparat überhaupt der Truppe folgen soll, was bei wenig Deckung bietendem Terrain zwecklos

¹⁾ Je ein Sanitätsgehilfe mit einem Helfer, Verbandmaterial, möglichst dazu ein Tisch, ein Sessel. Je vier bis fünf solche Gruppen beaufsichtigt ein Arzt, der in schwierigen Fällen eingreift.

ist, da das Personal niemand helfen kann, wohl aber unersetzliche Verluste erleidet. In diesem Fall sammelt sich das Personal in einer Deckung, wartet den Kampfverlauf ab, bemüht sich, in der Nähe liegenden Verwundeten (Artillerief Feuer) zu helfen;

2. wenn die Vorrückung zulässig ist, auf welcher Linie sich die meiste Deckung zu bieten scheint, also die Wahrscheinlichkeit am größten ist, bis in den Raum der größten Verluste zu kommen.

Ist die Gefechtsgruppe stärker, so kann auch die Teilung des Personals und das Vorgehen auf zwei verschiedenen Linien erwogen werden.

Dementsprechend werden die Ärzte, Bandagenträger Musiker gesammelt und vorgeführt; der Hilfsplatzwagen folgt, so weit es geht, der Gruppe.

Die Disponierung mit den Sanitätsgehilfen und Blessiertenträgern hängt von Verhältnissen ab.

In coupiertem Terrain, das viele Deckungen bietet, wird man alle Blessiertenträger unter Führung der Hälfte der Sanitätsgehilfen bei ihren Bataillonen lassen und sie anweisen, Verwundete tunlichst an die Vorrückungslinie des Sanitätsapparates zu schaffen. In diesem Falle sollen sie aber Anweisung erhalten, sich später an einem leicht auffindbaren Ort zu vereinigen.

In anderen Fällen wird es zweckmäßiger sein, das ganze Personal zu vereinen und während der Vorrückung erreichbare Verwundete von den Blessiertenträgern abholen zu lassen.

Auch eine Mischung beider Systeme kann manchmal vorteilhaft sein; was einem Kompromiß der beiden entgegengesetzten Forderungen entspricht, im Bereiche des Artilleriefeuers Blessiertenträger unmittelbar bei der Truppe zur Hand zu haben, im Infanterief Feuer aber das Personal zu vereinigen. In der erstgenannten Phase können die verschiedenen Kommandanten die Tätigkeit der Patrouillen noch überwachen, in der zweiten aber sind sie anderweitig in Anspruch genommen und es ist kaum zu erwarten, daß die verstreuten, eines Zentralpunktes und der einheitlichen Leitung entbehrenden Blessiertenträger etwas Ersprießliches leisten werden.

Der Sanitätsapparat wird die Zone des Artilleriefeuers fließend zu durchziehen trachten. Herbeigebrachte Verwundete werden notdürftig besorgt und in Gruppen geschützt gelagert, Musiker zur Aufsicht zurückgelassen. Oft wird es sich empfehlen,

insbesondere in Abschnitten, wo eine größere Anzahl von Verwundeten zusammenkommt, einen Arzt mit Bandagenträgern und einem Sanitätsgehilfen zurückzulassen, damit er die Verwundeten besorgt (Hilfsoase), eventuell von Haus aus ein solches Detachement auszuscheiden, das erst nach dem letzten Treffen die Vorrückung beginnt. Auch wird der Artilleriehilfsplatz in vielen Fällen den im Anfang der Vorrückung Verwundeten der Infanterie Dienst leisten können.

Hat der Sanitätsapparat günstige Verhältnisse gefunden, so wird es möglich sein, bis in jenen Raum zu gelangen, wo die eigene Infanterie in den Feuerkampf tritt, die fließende Vorrückung stockt und nach Zeit und Feuerintensität ein Anhäufen der Verluste zu erwarten ist.

Nun hängt es allerdings noch immer vom Zufall ab, ob sich deckende Linien ergeben, die den Zufluß der Verwundeten zum Standort des Hilfspersonals begünstigen. Ist dies der Fall, so wird der Hilfsplatz etabliert, wobei freilich die Raumverhältnisse oft hemmend wirken werden, die Tätigkeit der Ärzte wesentlich behindert sein wird, insbesondere wenn die Deckung dazu zwingt, gebückt zu bleiben oder zu knien. Man wird trachten müssen, mit künstlichen Deckungen, Ausheben von Gräben, nachzuhelfen.

Oft wird es vorkommen, daß der Sanitätsapparat wohl gedeckt ist, die Verwundeten aber zum Standpunkt gar nicht oder nur spärlich gelangen können. Dann wird einstweilen den erlangbaren Verwundeten ohne Entfaltung des ganzen Apparates, so gut es geht, geholfen und man wartet, bis eine Feuerpause eintritt, oder bis der Fortschritt im Angriff die Umgebung vom wirksamen feindlichen Feuer befreit. Dann muß unverweilt der Hilfsplatz entweder an Ort und Stelle oder wenn möglich in der Mitte des bisherigen Verlustfeldes etabliert und an die Einbringung der Verwundeten geschritten werden.

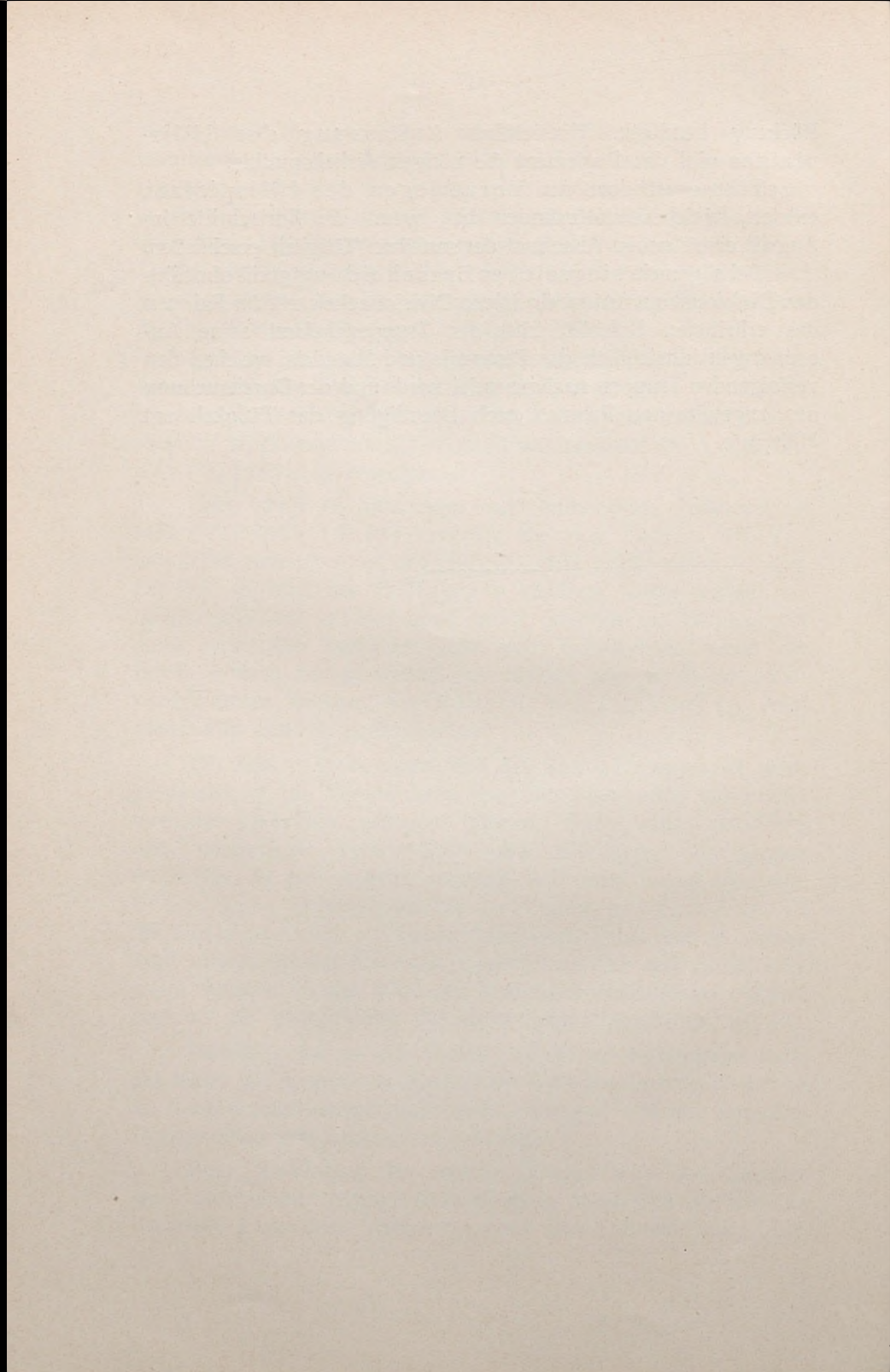
Jedenfalls ist es ein Vorteil, wenn der Hilfsapparat nahe zur Hand ist; je weiter er zurückbleiben mußte, um eine Wendung im Kampfe abzuwarten, desto mehr verzögert sich die von den Verwundeten sehnlichst erwartete Hilfe.

Beim Rückzug der eigenen Gruppe wird der Chefarzt wohl meist seiner eigenen Entschließung überlassen bleiben. Die deckende Linie beim Vormarsch wird sein Personal auch beim

Rückzug benützen. Hinsichtlich Auffassung des Hilfsplatzes gibt das Reglement die nötigen Anhaltspunkte.

Ebenso ist dort das Vorverlegen des Hilfsplatzes erörtert, welches stattzufinden hat, wenn die Fortschritte im Angriff einen neuen Abschnitt der sanitären Tätigkeit erschließen.

Bei allgemein siegreicher Entscheidung greift ohnedies das Divisionskommando ein (siehe Divisionschefarzt). Im Rahmen des erhaltenen Befehles trifft der Truppenchefarzt seine Anordnungen hinsichtlich des Personals und Materials, welches den verfolgenden Truppen nachgesendet wird, und der Durchsuchung des zugewiesenen Raumes nach Beendigung der Tätigkeit am Hilfsplatz.



Aufgabensammlung.

Autograph machine

Aufgabe Nr. 1.

(Hiezu Spezialkartenblatt 1 : 75.000. Zone 7, Kol. XIX. Teschen, Mistek und Jablunkau.)

Allgemeine Annahme.

Das 1. Korps hat am 1. Juli, von Osten vorrückend, die Gegend von Teschen erreicht.

Die 1. Infanterietruppendivision, am südlichen Flügel, hatte zwischen 11^h vormittags und 3^h nachmittags folgende Kantonierung zu beziehen:

Divisionsstabsquartier, 1. Infanteriebrigadekommando, Infanterieregiment Nr. 1 (3 Bataillone), Stab, 1. Eskadron Ulanenregiment Nr. 1, Stab, 1. und 2. Batterie Divisionsartillerieregiment Nr. 1, Infanterie-Divisionssanitätsanstalt Nr. 1, Divisionsbäckerei Nr. 1 in Trzynietz;

Infanterieregiment Nr. 2 (4 Bataillone), 2. Eskadron Ulanenregiment Nr. 1 in Nd. Lischna;

Feldjägerbataillon Nr. 1 in Koikowitz;

Divisionsmunitionspark Nr. 1, Infanterieverpflegskolonnie Nr. 1 in Ob. Lischna;

2. Infanteriebrigadekommando, Infanterieregiment Nr. 3 (3 Bataillone), 3. Eskadron Ulanenregiment Nr. 1 in Lischbitz;

Infanterieregiment Nr. 4 (4 Bataillone), 3. und 4. Batterie Divisionsartillerieregiment Nr. 1 in Wendrin.

Gefechts- und Bagagetrains, sowie ein Nachschubstaffel bei den Truppen.

Detailannahme.

Beim Einrücken in Trzynietz, zirka 12^h mittags, wird dem Divisionschefarzt vom Generalstabschef mitgeteilt:

Laut Befehl des Korpskommandos wurde mit dem Gegner eine bis 10. Juli mittags währende Waffenruhe vereinbart.



Die Division bleibt während dieser Zeit in dem zugewiesenen Kantonierungsraum, doch wurde sie ermächtigt, auch Bistrzitz, Grudek und Konskau zu belegen.

Dementsprechend ergeht der abändernde Befehl, daß zu beziehen haben:

Infanterieregiment Nr. 1, Stab und 1. Eskadron Ulanenregiment Nr. 1 Konskau;

Stab und 2 Bataillone Infanterieregiment Nr. 2 Trzynietz;

Infanterieregiment Nr. 3, 3. Eskadron Ulanenregiment Nr. 1 Bistrzitz und Grudek;

Stab, 2 Bataillone Infanterieregiment Nr. 4, 3. Batterie Divisionsartillerieregiment Nr. 1 Lischbitz.

Verpflegsfassungen vom 3. Juli an durch die Truppen beim Kantonierungsmagazin in Teschen.

Sanitäre Anordnungen des Korpskommandos: Krankenabgabe vom 3. Juli an täglich im Laufe des Nachmittags an die Krankensammelstation in Teschen (Infanteriekaserne).

Die Eisenbahn Jablunkau—Trzynietz—Teschen ist nicht betriebsfähig.

Gegenstand der Ausarbeitung.

Punkt 1. Eventueller Antrag zu dem die Kantonierung abändernden Befehl.

Punkt 2. Beitrag des Divisionschefarztes zu der bei der Abfertigung um 7^h abends auszugebenden Kantonierungsdisposition.

Arbeitszeit zwei Stunden.

Ausarbeitung.

ad Punkt 1.

Der Infanterie - Divisions-sanitätsanstalt wäre Konskau als Kantonierungsort zuzuweisen und bei ihrer Bequartierung auf die Aufstellung eines Marodenhauses für 100 Kranke Rücksicht zu nehmen (Schloß Konskau).

ad Punkt 2.

K. u. k. 1. Infanterietruppen-Divisionskommando.

Beitrag zur Kantonierungsdisposition.

Divisionsstabsquartier Trzynietz, am 1. Juli 7^h abends.

Krankenabgabe im Wege des Marodenhauses in Konskau in die Krankensammelstation in Teschen (Infanteriekaserne).

Abzuschiebende Kranke werden täglich im Laufe des Nachmittages mit Blessiertenwagen abgeholt, welche in Bistrzitz, Lischbitz, Trzynietz, Nd. und Ob. Lischna, Koikowitz die Kranken übernehmen.

Marginale: Sanitäre Anordnungen.

Zusatz für die Infanterie-Divisionssanitätsanstalt.

Die Anstalt hat ein Marodenhause für 100 Kranke aufzustellen.

Zur Abholung der Kranken sind zwei Turnusse einzuleiten:

pro domo: Der Berechnung liegt die Annahme zugrunde, daß die Zahl der täglich abzugebenden Kranken 3‰ während des Operationsstillstandes nicht erreicht.

1. Bistrzitz, Lischbitz, 4 Blessiertenwagen.

2. Koikowitz, Ob. Lischna, Nd. Lischna, Trzynietz, 3 Blessiertenwagen.

Unbedingt abzuschiebende Kranke sind vom 3. Juli an täglich im Laufe des Nachmittags mit Blessiertenwagen in die Krankensammelstation in Teschen abzusenden.

Reingeschrieben:

Überprüft:

Bei der Abfertigung ausgegeben:

1./7., 6^h 30^l a. D. St A.

Aufgabe Nr. 2.

(Hiezu Spezialkartenblatt 1 : 75.000. Zone 7, Kol. XIX. Teschen, Mistek und Jablunkau.)

Allgemeine Annahme.

Wie Aufgabe Nr. 1.

Detailannahme.

Um 5^h nachmittags wird der Divisionschefarzt wie folgt informiert:

Feindliche Kavalleriepatrouillen wurden heute bei Friedeck konstatiert. Morgen setzt das Korps den Vormarsch fort. Die Division soll in den Raum Woikowitz, Dobratitz, Ellgoth, Hnojnik, Nd. Toschonowitz gelangen.

Hauptkolonne auf der Chaussee Lischbitz – Woikowitz :

Vorhut: Infanterieregiment Nr. 3, 1 Batterie, $\frac{3}{4}$ Eskadron, passiert W H. Duszyniec um 6^h 45^l früh.

Haupttruppe: 2 $\frac{1}{4}$ Eskadronen, Infanterieregiment Nr. 1, 3 Batterien, Infanterieregiment Nr. 2, Feldjägerbataillon Nr. 1, vereiniger Gefechtstrain, vereiniger Bagagetrain, ein Nachschubstaffel, Divisionsmunitionspark, Infanterie-Divisions-sanitätsanstalt, Divisionsbäckerei, Infanterieverpflegskolonne.

Tete passiert die Straßengabel nordwestlich Niebory um 8^h früh.

Linke Kolonne: Infanterieregiment Nr. 4, $\frac{1}{4}$ Eskadron marschirt hinter der Vorhut bis zur Abzweigung des erhaltenen Fahrweges 1 km östlich Duszyniec, dann über Rakowetz, Smilowitz, nach Ellgoth.

Ein Zusammenstoß mit dem Gegner, von Scharmützeln der Sicherungstruppen abgesehen, ist ausgeschlossen.

Krankenabgabe in die Krankensammelstation Teschen (Infanteriekaserne), wozu die heute geleerten, dahin morgen zur Fassung fahrenden Staffelwagen benützt werden können.

(Bahn nicht betriebsfähig.) Dort wird auch eine Marodenkompagnie unter Kommando des Leutnants N. des Infanterieregiments Nr. 6 formiert.

Gegenstand der Ausarbeitung.

Punkt 1. Eventueller Antrag des Divisionschefarztes zum taktischen Teil der Marschdisposition.

Punkt 2. Beitrag des Divisionschefarztes zu der bei der Abfertigung um 7^h abends auszugebenden Marschdisposition. Arbeitszeit 1½ Stunden.

Ausarbeitung.

ad Punkt 1.

Der Vorhut ist ein Hilfsplatzwagen,

der linken Kolonne ein Sanitätsdetachement, bestehend aus einem Hilfsplatz-, 4 Blessiertenwagen, 1 Unteroffizier und 8 Sanitätssoldaten beizugeben.

ad Punkt 2.

Zeit der Krankensammlung richtet sich nach dem Abmarsch der Anstalt, vor welcher sich in der Haupttruppe eine Kolonne von 8 Bataillonen, 3 Batterien, vereinigter Gefechts- und Bagagetrain, ein Nachschubstaffel und der Divisionsmunitionspark, rund 13.000^x, gleich 2 Stunden 10^l, befindet.

Eintreffen bei der Straßengabel somit um 8^h + 2^h 10^l = 10^h 10^l vormittags. Dahin mit Benützung des erhaltenen Fahrweges über Kanskau knapp 7 km = 1^h 40^l.

Daher Abmarsch zirka 8^h 30^l.

Sammlung bis 7^h 30^l früh, was ohne zu zeitlichen Aufbruch der Kranken möglich ist (Maximum 5 km Weg).

Daher lautet der Beitrag:
Äußere Form wie in
Punkt 2 der Aufgabe 1, Titel jedoch
»Beitrag zur Marschdisposition«.

Text:

Abgabe aller Kranken und
Maroden mit Benützung geleerter
Staffelwagen an die Kranken-
sammelstation Teschen (Infanterie-
kaserne). Sammlung bis 7^h 30^t
früh bei der Infanterie-Divisions-
sanitätsanstalt in Trzynietz. Aus
den Maroden wird in Teschen
eine Marodenkompagnie unter
Kommando des Leutnants N. des
Infanterieregiments Nr. 6 formiert.



Aufgabe Nr. 3.

(Hiezu Spezialkartenblatt 1 : 75.000. Zone 7, Kol. XIX. Teschen, Mistek und Jablunkau.)

Allgemeine Annahme.

Wie in Aufgabe Nr. 1.

Detailannahme.

Um 5^h nachmittags wird dem Divisionschefarzt mitgeteilt:

Eine feindliche Kavalleriebrigade ist heute bei Friedeck eingetroffen, wo morgen auch stärkere Infanteriekräfte erwartet werden. Im Waagtal soll eine feindliche Division in Versammlung begriffen sein.

Das eigene Korps rückt bis in die Linie Woikowitz, Nd. Domaslowitz vor.

Die 1. Infanterietruppendivision hat den Auftrag erhalten, die 2. Infanteriebrigade, 2 Batterien und 1 Eskadron gegen den Jablunkapaß vorzusenden, wo diese Gruppe unter GM. B₂ einer etwaigen feindlichen Offensive aus dem Waagtal entgegenzutreten hat.

Das Gros der Division rückt morgen auf der Chaussee bis Hnojnik und dann über Ellgoth in den Raum Bukowitz-Dobratitz vor. Ein Bataillon Vorhut, Tete der Haupttruppe passiert die Straßengabel nordwestlich Trzynietz um 6^h früh. Die Infanterie-Divisionssanitätsanstalt schließt unmittelbar an die Truppenkolonne an. Ernstere Kämpfe sind nicht voraussichtlich.

Krankenabschub mit dem um 7^h30^l früh vom Hauptbahnhof Teschen abgehenden Krankenzuge. Die in Teschen fassenden Staffelwagen können benützt werden.

Die Gruppe am Jablunkapaß ist in Hinkunft mit dem Abschub an die in Teschen improvisierte Krankenhaltstation mit Nachtruhe (Bahnhofhotel) gewiesen. (Bahn Jablunkau—Teschen nicht betriebsfähig.)

Gegenstand der Ausarbeitung.

Punkt 1. Eventueller Antrag des Divisionschefarztes zum taktischen Teil der Marschdisposition.

Punkt 2. Beitrag des Divisionschefarztes zu der bei der Abfertigung um 7^h abends auszugebenden Marschdisposition.

Arbeitszeit 1½ Stunden.

Ausarbeitung.

ad Punkt 1.

Der 2. Infanteriebrigade sind je eine Sektion Leichtverwundetenstation, Verbandplatz, Ambulanz und Sanitätsmaterialreserve, ferner 4 Hilfsplatz- und 7 Blessiertenwagen zuzuteilen.

An die Vorhut der 1. Infanteriebrigade ist ein Hilfsplatzwagen anzuschließen.

ad Punkt 2.

Zeit der Krankensammlung richtet sich nach dem Abgang des Zuges. Trzynietz-Bahnhof etwa 8 km = 2 Stunden, Eintreffen am Bahnhof spätestens 7^h früh, lieber etwas früher, folglich müssen die Kranken von der Infanterie-Divisionssanitätsanstalt vor 5^h früh abgesendet werden, um 4^h früh zur Sortierung dort eintreffen.

Mit Rücksicht auf die Jahreszeit und die relativ kurze Entfernung der Truppen kann von der mit manchen Nachteilen verbundenen Sammlung am Abend Abstand genommen werden.

Demgemäß würde der Beitrag zur Marschdisposition lauten:

Äußere Form wie in Punkt 2 der Aufgabe Nr. 1, Titel jedoch »Beitrag zur Marschdisposition«.

Krankenabschub mit dem um 7^h 30^l früh vom Hauptbahnhof Teschen abgehenden Krankenzuge. Sammlung bei der Infanterie-Divisionssanitätsanstalt in Trzynietz bis 4^h früh. Staffelwagen sind zu benützen.

Zusatz für die 2. Infanteriebrigade.

Krankenabschub in Hinkunft an die in Teschen improvisierte Krankenhaltstation mit Nachtruhe (Bahnhofhotel).

Aufgabe Nr. 4.

(Hiezu Spezialkartenblatt 1 : 75.000. Zone 7, Kol. XIX. Teschen, Mistek und Jablunkau.)

Allgemeine Annahme.

Wie in Aufgabe Nr. 1 mit der Abänderung, daß die Kantonierung durch geschlossene Vorposten, 2 Bataillone Infanterieregiment Nr. 3, 3. Batterie, $\frac{1}{4}$ Eskadron, 1 Hilfsplatzwagen, gesichert ist. Vorpostenreserve bei MH. Niebory.

Detailannahme.

Um 3^h nachmittags wird dem Divisionschefarzt mitgeteilt:

Eintreffen starker feindlicher Kräfte bei Friedeck, Brusowitz, Dobrau, Skalitz konstatiert.

Laut vorläufigen Marschavisos des Korpskommandos wird morgen zeitlich früh der Vormarsch zum Angriff angetreten. Alle erlangbaren Fuhrwerke sind zu requirieren und gleich den heute geleerten Nachschubstaffelwagen zum Verwundetentransport einzurichten.

Um 7^h abends erfährt der Divisionschefarzt:

Die Division rückt morgen folgend vor:

Kolonne G. M. B₂, 2. Infanteriebrigade, 1 Batterie, 1 Eskadron über Niebory, Rakowetz, Smilowitz gegen Dobratitz.

Tete passiert den Tyra B. um 4^h früh.

Hauptkolonne unter dem Divisionär, 1. Infanteriebrigade, 3 Batterien, 2 Eskadronen, Infanterie-Divisionssanitätsanstalt, Divisionsmunitionspark über Konskau auf der Chaussee nach Woikowitz.

Tete bei der Straßengabel nordwestlich Niebory um 5^h früh
Rechte Kolonne, Feldjägerbataillon Nr. 1, $\frac{1}{4}$ Eskadron über Nordende von Konskau, Roppitz, Trzytiesch, Nd. To-

schonowitz, muß die Straßenbrücke über die Olsa um 3^h 30^l früh passiert haben.

Die Gefechtstrains sammeln sich bis 6^h früh auf den Feldern beim MH. Trzynietz, die Bagagetrains bis 6^h 30^l früh östlich von Trzynietz nach Weisung des Divisionstrainkommandanten.

Die Trains bleiben stehen.

Die Korpsdisposition enthält folgende »Sanitäre Anordnungen«:

Verwundetenabschub vom Gefechtsfeld in die Verwundetensammelstation Teschen (Bahnhof), wohin auch alle Kranken und Maroden zu senden sind,

Der 1. Infanterietruppendivision werden 35 der zum Verwundetentransport eingerichteten Fuhrwerke belassen, die übrigen rücken zur Korpswagenreserve ein, welche sich bis 9^h vormittags zwischen der Chaussee Teschen—Friedeck und Ob. Žukau sammelt.

Gegenstand der Ausarbeitung.

Punkt 1. Beitrag des Divisionschefarztes zu dem zwischen 3^h und 4^h nachmittags auszugebenden Marschavisos.

Punkt 2. Antrag des Divisionschefarztes zum taktischen Teil der Marschdisposition.

Punkt 3. Beitrag des Divisionschefarztes zu der bei der Abfertigung um 9^h abends auszugebenden Marschdisposition.
Arbeitszeit 2 Stunden.

Ausarbeitung.

ad Punkt 1.

Mit Rücksicht auf den angekündigten zeitlichen Aufbruch wird es sich empfehlen, die Sammlung der Kranken noch im Laufe des Abends vorzunehmen.

Dementsprechend wird der Beitrag lauten:

K. u. k. 1. Infanterietruppen-Divisionskommando.

Beitrag zum Marschavis.

Divisionsstabsquartier Trzynietz, am 1. Juli, 3^h 30^l nachmittags.

Abzuschiebende Kranke sind noch im Laufe des Nachmittages an die Infanterie-Divisionssanitätsanstalt in Trzynietz abzusenden, welche für deren Unterbringung Sorge zu tragen hat.

Alle erlangbaren Landesfuhrwerke sind zu requirieren und samt den heute geleerten Staffeln zum Verwundetentransport einzurichten.

Marginale: Sanitäre Anordnungen.

Reingeschrieben:

Überprüft:

Abgesendet:

1./7., 3^h 30^l nm. D₁, St A.

ad Punkt 2.

pro domo: Teilung der Anstalt ist unzweckmäßig, da beide Brigaden dasselbe Gefechtsfeld haben dürften. Dem Feldjägerbataillon Nr. 1 wird kein Fuhrwerk mitgegeben, da die Marschlinie vielfach querfeldein führt.

Einteilung von Hilfsplatzwagen in die Kolonne GM. B₂ ist Sache des Kolonnenchefs, der den vorne bei den Vorposten befindlichen Wagen der Vorhut zuteilen wird.

ad Punkt 3.

1. Der Kolonne GM. B₂ ist ein Sanitätsdetachment, 2 Hilfsplatz-6 Blessiertenwagen, 1 Unteroffizier, 12 Sanitätssoldaten, ferner der Hilfsplatzwagen der Vorposten beizugeben.

An das Vorhutbataillon der Hauptkolonne ist ein Hilfsplatzwagen anzuschließen, dann je einer an die Queue des Tetebataillons und des Tetereregiments der Haupttruppe.

2. Alle eingerichteten Landes- und Staffelwagen, mit Ausnahme jener, die unbedingt zum Krankenabschub nach Teschen benötigt werden, haben sich bis 6^h 30^l früh bei der Straßengabel nordwestlich Niebory zu versammeln. Der Kommandant des Trainzuges führt 35 Wagen der Hauptkolonne nach und sendet die übrigen über Trzytiesch nach Ob. Žukau, wo sie spätestens bis 8^h 45^l früh zur Verfügung des Kommandanten der Korpswagenreserve eintreffen müssen.

Der zweite Antrag kann nach Genehmigung wörtlich in die Disposition aufgenommen werden, so daß seine Ausfertigung im Beitrag entfällt.

Dieser wird sonach nur die Anordnung für den Abschub der bei der Anstalt bereits gesammelten Kranken, dann für die Abgabe der Maroden und im Laufe der Nacht Erkrankten enthalten und sonach lauten:

K. u. k. 1. Infanterietruppen-Divisionskommando.

Beitrag zur Marschdisposition.

Divisionsstabsquartier Trzynietz, am 1. Juli, 9^h abds.

Alle im Laufe der Nacht sich ergebenden Kranken, dann die Maroden sind mit den Gefechtstrains auf deren Sammelplatz zu senden. Der Kommandant des Gefechtstrains hat den Transport im Verein mit den von der Infanterie-Divisionssanitätsanstalt in Trzynietz zur Abfahrt bereitgestellten Kranken nach Teschen (Bahnhof) abzufertigen.

Marginale: Sanitäre Anordnungen.

Zusatz für die Infanterie-Divisionssanitätsanstalt.

Beim Krankentransport sind zwei leere Landesfuhrwerke als Reserve zurückzulassen.

Bei der Abfertigung diktiert:

1./7., 8^h abds., D₁ StA.

Aufgabe Nr. 5.

(Hiezu Generalkartenblatt 1 : 200.000. 36° 50' Troppau.)

Annahme.

Das 3. Korps, im Verbande der 1. Armee, hat am 15. Juni, von Osten anrückend, folgende Situation erreicht:

Korpskommando Karwin.

7. Infanterietruppendivision Deutschleuten (Kommando), Polnischleuten, Dittmannsdorf.

8. Infanterietruppendivision Poremba, Orlau (Kommando), Lazy, Karwin, Dombrau.

9. Landwehrtruppendivision Altstadt, Freistadt (Kommando), Darkau, Roy.

Bei den Divisionen sind nur die Gefechtstrains und der zur Ausgabe gelangende Nachschubstaffel.

Korpstrain im Raume N. Katschitz (hier Korpstrainkommandant und das dem Korps unterstellte Feldspital Nr. 7), Schimoradz nordwestlich Skotschau, Zaborz, Schwarzwasser.

Vorderste Sicherungslinie am Höhenrande von Reichwaldau über Skrzeczon bis Willmersdorf an der Olsa.

Feindliche Vorposten gegenüber an der Oder konstatiert. Armeekommando in Teschen.

Die Bahnen im eigenen Operationsraum sind betriebsfähig.

Um 3^h30¹ nachmittags wird vom Korpskommando ein Marschavisos für den nächsten Tag erlassen, worin die Requisition aller erlangbaren Landesfuhrwerke und deren Einrichtung, sowie jene der geleerten Staffelnwagen befohlen wird.

Um 6^h30¹ abends wird dem Korpschefarzt mitgeteilt:

Die Armee greift den Gegner morgen mit Tagesanbruch an. Dem 3. Korps ist mit der 7. und 8. Infanterietruppendivision der Abschnitt zwischen dem Teich bei Hruschau und der Olsa zugewiesen. Die 9. Landwehrtruppendivision bildet die Armeereserve und hat mit der Tete um 5^h früh südlich Orlau einzutreffen und dort aufzumarschieren.

Das Korps steht um 3^h früh in breiter Formation hinter der Feldwachenlinie bereit:

8. Infanterietruppendivision ohne 16. Infanteriebrigade von der Bahn bei Reichwaldau bis einschließlich Höhe Trigonometrier 241.

7. Infanterietruppendivision samt Korpsartillerie rechts anschließend bis an die Olsa.

16. Infanteriebrigade westlich Polnischleuten als Korpsreserve.

Gefechtsstrains sammeln sich östlich der Olsa.

Sanitäre Anordnungen des Armeekommandos.

Verwundetenabschub vom Gefechtsfeld: 3. und 4. Korps HSt. Dittmannsdorf, 2. und 3. Korps Orlau. Einrichtung vom 3. Korps. In jeder stehen ab 6^h früh je ein Spitals- und ein eingerichteter Krankenzug bereit. Weitere Züge sind bei der Feldeisenbahn-Transportleitung in Teschen anzufordern.

Mit dem in Orlau eintreffenden Krankenzuge kommen der Kommandant und 6 Ärzte des Feldspitals Nr. 8 zur Verfügung des 3. Korpskommandos an.

Gegenstand der Ausarbeitung.

Punkt 1. Beurteilung der sanitären Situation.

Punkt 2. Sanitätsplan für den Kampf, wie er dem Korpskommandanten vorzulegen wäre.

Punkt 3. Beitrag des Korpschefarztes zu der um 8^h abends bei der Abfertigung auszugebenden Disposition für den 16. Juni und sonstige Befehle.

Arbeitszeit 4¹/₂ Stunden.

Ausarbeitung.

Ad Punkt 1.

Beurteilung der militärischen Situation.

Korps im Armeeverbande, Kampf unmittelbar bevorstehend, geplanter Angriff, Gefechtsfeld an der Oder beiderseits Oderberg, 16. Brigade Korpsreserve, 9. Landwehrtruppendivision als Armeereserve mit selbständiger Aufgabe.

Charakterisierung der Abschubverhältnisse.

Abschub von Dittmannsdorf und Orlau offen und mit Rücksicht auf die unbegrenzte Erlaubnis, Züge anzufordern, unbeschränkt, dahin Maximum 8 km auf guten Straßen. Dittmannsdorf für die 7., Orlau für die 8. Infanterietruppendivision besonders geeignet.

Verwundetenabschub während des Gefechtes.

a) Verwundetensammelstation.

Dittmannsdorf und Orlau hiefür gegeben in günstiger Lage. Vorbereitung der Einrichtung durch die dort kantonierenden Divisionen, deren Leichtverwundetenstationen zweckmäßig dort in Tätigkeit treten.

Außerdem wird in Dittmannsdorf der Kommandant des Feldspitals Nr. 7 als Abschubleiter bestimmt, der, mit zwei Subalternärzten desselben vor 5^h früh von N. Katschitz abfahrend, um 6^h früh an seinem Bestimmungsort eintreffen kann (12 km).

In Orlau wird der Kommandant des Spitals Nr. 8 die Leitung des Dienstes übernehmen, 2 seiner Subalternärzte werden ihm belassen.

Weiters kommen in Dittmannsdorf die Maroden der 7., in Orlau jene der beiden anderen Divisionen, dann in beiden Stationen Landesbewohner zur Verwendung.

b) Bereitstellung der
Fuhrwerke.

Die Anforderung weiterer Abschubmittel wird den beiden Kommandanten übertragen.

Mit Rücksicht auf die Nähe der Einwaggonierungsstation und die bereits erfolgende Gruppierung der Divisionen zum Gefecht können diesen die Fuhrwerke grundsätzlich belassen werden. Als Korpswagenreserve kommen somit nur die Fuhrwerke der 16. Infanteriebrigade, die vorläufig nicht eingesetzt wird, und die Blessiertentransportkolonne des roten Kreuzes Nr. 7 in Betracht.

Um Gegenfahrten zu vermeiden, wird der Ort der Bereitstellung etwas nahe am Gefechtsfeld erfolgen müssen, was mit Rücksicht auf das Terrain weniger bedenklich erscheint. Es empfiehlt sich hierfür die Straßengabel südwestlich Dombrau, von wo man auf alle Teile des Gefechtsfeldes leicht gelangen und eventuell auch rasch den Rückzug antreten kann, was für Polnischleuten, hinter der Mitte der Front, nicht zutrifft.

Von den Eisenbahnstationen sind die Fuhrwerke, welche Verwundete bringen, direkt zu den Verbandplätzen, nicht, wie sonst üblich, zu der Korpswagenreserve zu senden.

Mit Rücksicht auf den Vormarsch der 9. Landwehrtruppendivision hätte die Sammlung erst um 8^h früh zu erfolgen, um

welche Zeit auch die Blessierten-transportkolonne des roten Kreuzes Nr. 7 eintreffen kann (11 km).

Der 9. Landwehrtruppen-division müssen mit Rücksicht auf ihre selbständige Aufgabe sämtliche Fuhrwerke belassen werden.

Die Kommandanten der Verwundetensammelstationen müssen angewiesen werden, geleerte Fuhrwerke wieder zu den Verbandplätzen zurückzusenden.

c) Verstärkung der Verbandplätze.

Hiezu stehen noch je 4 Ärzte der Feldspitäler Nr. 7 und 8 zur Verfügung, letztere aber mit Bahn eintreffend, ohne Transportmittel. Man wird deshalb zur Aushilfe greifen müssen, sie auf den Personenwagen der Ärzte des Feldspitals Nr. 7 fortzubringen.

2 + Sonntag
by Dietmann

Die Ärzte wären schon aus diesem Grunde vorläufig nur bereitzustellen, u. zw. bei der Korpswagenreserve um 8^h früh, wohin sich die Ärzte des Feldspitals Nr 8 zu Fuß begeben müßten (1.5 km).

d) Sanitäre Ausstattung detachierter Gruppe.

Mit Rücksicht auf den schmalen Gefechtsraum und die geringe Wahrscheinlichkeit, daß die Korpsreserve außerhalb desselben zur Verwendung gelangt, kann von Zuweisung von Teilen der Infanterie-Divisionssanitätsanstalt Nr. 8 abgesehen werden. Ausstattung mit Hilfsplatzwagen selbstverständlich, Blessiertenwagen können entfallen.

Unterbringung der Verwundeten auf dem Schlachtfeld nach einem Sieg.

Hiezu steht vorläufig nur das Feldspital Nr. 7 zur Verfügung. Der 9. Landwehrtruppendivision ist keine Sektion beizugeben, da ihr dieser nachschleppende Ballast nur hinderlich wäre und das Armeekommando bei Verteilung seiner Reserve von Feldspitalern gewiß darauf Rücksicht nehmen wird, in welchem Bereich sie eingesetzt wird.

Bereitstellungsort des Feldspitals östlich Freistadt, Straßenknoten etwa 14 *km* vom Gefechtsfeld und hinter dem Abschnitt der Olsa.

Zeit 8^h früh. Eventuell könnte es auch auf seinem Parkplatze bei N. Katschitz bleiben.

Krankenabgabe.

Alle Kranken und Maroden der 7. Infanterietruppendivision nach Dittmannsdorf, der beiden anderen nach Orlau, wohin sie die 9. Landwehrtruppendivision mitnehmen kann. Der Korpstrain behält seine Kranken.

ad Punkt 2.

Sanitätsplan für den 16. Juni.

1. Verwundetenabschub vom Gefechtsfeld seitens der 7. Infanterietruppendivision nach Dittmannsdorf, seitens der 8. nach Orlau. Die genannten Divisionen haben die Einleitung zur Herichtung der Einwaggonierungsstation zu treffen. Kommandant Stabsarzt S₇ des Feldspitals Nr. 7 in Dittmannsdorf (Eintreffen 6^h früh), S₈ des Feldspitals Nr. 8 in Orlau. Personal je 2 Feld-

spitalsärzte, die betreffende Leichtverwundetenstation, Marodenkompagnie, Landesbewohner.

Geleerte Fuhrwerke sind zu den Verbandplätzen zurückzusenden. Anforderung von weiteren Eisenbahn-Sanitätszügen wird den Kommandanten der Verwundetensammelstationen überlassen.

2. Korpswagenreserve: Fuhrwerke der 16. Infanteriebrigade, Blessiertentransportkolonne des roten Kreuzes Nr. 7. Steht um 8^h früh bei der Straßengabel südwestlich Dombrau bereit. Alle übrigen Fuhrwerke werden den Divisionen belassen.

3. Je 4 Ärzte der Feldspitäler Nr. 7 und 8 stehen um 8^h früh bei der Korpswagenreserve bereit und benützen gemeinsam die Personenwagen des erstgenannten Spitals.

4. Feldspital Nr. 7 von 8^h früh östlich Freistadt.

5. Abgabe aller Kranken und Maroden seitens der 7. Infanterietruppendivision nach Dittmannsdorf, seitens der beiden anderen nach Orlau.

ad Punkt 3.

Angenommen sei, daß dieser Sanitätsplan mit der Abänderung genehmigt wurde, das Feldspital Nr. 7 am Parkplatz zu belassen.

K. u. k. 3. Korpskommando.

Beitrag zur Disposition für den 16. Juni.

7. Infdivkmdo. Deuschleuten 1
8. » Orlau 2
9. Lwdivkmdo. Freistadt 3
Korpstrainkmdt. N. Katschitz 4

Korpshauptquartier Karwin, 15. Juni, 7^h 30ⁱ abends.

1, 2
Verwundetenabschub vom
Gefechtsfeld an die
1
7^h 30ⁱ a., C₃, OSt A. Haltestelle Dittmansdorf,
2
Eisenbahnstation Orlau,
1, 2,
Marginale: Sanitäre An- wo die Einleitungen zur Her-
ordnungen. richtung der Verwundetenammel-
station sofort zu treffen sind.
Das Kommando übernimmt
der um 6^h früh eintreffende Kom-
mandant des Feldspitals Nr.
1
7;
2
8;
1, 2,
Personal und Material: die
Leichtverwundetenstation, 2 Feld-
spitalsärzte, Marodenkompagnie
und Landesbewohner.
Der Kommandant der
Leichtverwundetenstation
hat dem Feldspitalskommandanten
nebst Orientierung über die

Bei der Abfertigung diktiert:

Situation zu melden, daß nach Bedarf außer den um 6^h früh bereitstehenden beiden auch weitere Eisenbahn-Sanitätszüge direkt von der Feldeisenbahn-Transportleitung in Teschen angefordert werden können, ferner daß die ankommenden Fuhrwerke nach Abladen der Verwundeten zu dem Verbandplatz zurückzusenden sind.

2.

Weiters ist dem Feldspitalskommandanten aufzutragen, daß 4 seiner Ärzte bis 8^h früh bei der Straßengabel südwestlich Dombrau zur Verfügung des Korpskommandos eintreffen müssen. Sie finden daselbst Personenwagen des Feldspitals Nr. 7.

Dort haben auch die zum Verwundetentransport eingerichteten Fuhrwerke der 16. Infanteriebrigade als Korpswagenreserve unter dem Befehl des Kommandanten der Blessiertentransportkolonne des roten Kreuzes Nr. 7 von 8^h früh an bereitzustehen. Die übrigen Fuhrwerke bleiben zur Verfügung des Divisionskommandos.

1, 3.

Die zum Verwundetentransport eingerichteten Fuhrwerke bleiben zur Verfügung des Divisionskommandos.

1—3.

Abgabe aller Kranken und Maroden an die Verwundetensammelstation.

3

(Eisenbahnstation Orlau).

4.

Die Kranken bleiben beim Train.

Der Kommandant des Feldspitals Nr. 7 hat mit 2 Ärzten um 6^h früh zur Übernahme des Kommandos in der Verwundetensammelstation Haltestelle Dittmannsdorf einzutreffen. Weitere Weisungen im Wege der dort verbleibenden Leichtverwundetensstation der 7. Infanterie truppdivision.

4 Ärzte und die Blesiertentransportkolonne des roten Kreuzes stehen um 8^h früh bei der Straßengabel südwestlich Dombrau bereit. Erstere nehmen in ihre Personenwagen 4 zur selben Zeit dort gestellte Ärzte des Feldspitals Nr. 8 auf. Der Kommandant der Kolonne übernimmt den Befehl über die Korpswagenreserve (Fuhrwerke der 16. Infanteriebrigade).

Das Feldspital bleibt marschbereit auf dem Parkplatz.

15./6., 7^h 30^t a. Rz, R A.

Aufgabe Nr. 6.

(Hiezu Generalkartenblatt 1:200.000. 36° 50' Troppau, Spezialkartenblatt 1:75.000, Zone 7, Kol. XIX. Teschen etc., und Beilagen 1 und 2.)

Allgemeine Kriegslage.

Krakau ist vom Gegner zerniert. Die eigene Hauptarmee rückt aus Oberungarn zum Entsatz vor. Das in Mähren und Schlesien versammelte 2. Korps bildet eine selbständige Gruppe und hat den Auftrag, über Teschen vorzurücken, die gegen diese Stadt im Anmarsch gemeldeten feindlichen Kräfte zurückzuwerfen und an dem Entsatz der Festung mitzuwirken.

In Folge der vorangegangenen Kriegsereignisse weisen die im Operationsraume vorhandenen Eisenbahnen umfangreiche Zerstörungen auf, so daß vorläufig der Verkehr nur ab Neutitschein, das als Krankenzerstreuungsstation für das Korps eingerichtet wurde, gegen Südwesten möglich ist.

Annahme.

Die vom 2. Korps am 31. August erreichte Nächtigungssituation zeigt die Skizze Beilage 1.

Um 4^h nachmittags teilt der Generalstabschef dem Korpschefarzt mit:

»Unsere Kavalleriedivision bestand heute vormittags einen siegreichen Kampf gegen starke feindliche Reiterei. Zirka 120 Verwundete wurden notdürftig im Schloß Toschonowitz untergebracht und deren Pflege bereits von der 13. Landwehrruppendivision übernommen.

Laut eben eingetrossener Meldung dürfte die von Troppau anrückende 4. Infanterietruppendivision ihre Kantonierung erst gegen Abend erreichen. Infolge großer Hitze und Länge des Marsches ergaben sich bereits viele Marode.

Die aus dem Waagtal zur Vereinigung mit dem 2. Korps anmarschierende 25. Infanterietruppendivision meldet, daß ihre Vortruppen ohne Kampf den Jablunkapaß besetzt haben.

Zwei feindliche Infanterietruppendivisionen haben heute gegen Mittag in der Gegend von Teschen Kantonnierungen bezogen. Ihre Vorposten stehen auf den Höhen westlich der Olsa.

Der Korpskommandant hat für den morgen zu gewärtigenden Kampf den Entschluß gefaßt, mit der 13. Landwehrtruppendivision vorerst die über Nacht zu befestigenden Höhen bei Toschonowitz zu verteidigen, die 4. Infanterietruppendivision bis etwa 7^h früh in die Gegend von Pitrau zu ziehen und dann mit beiden Divisionen anzugreifen, um die Entwicklung der zum Vormarsch auf Teschen befehligten 25. Infanterietruppendivision aus dem Defilee von Jablunkau zu erleichtern.

Die 3. Kavallerietruppendivision hat über Trzytiesch gegen Teschen vorzustoßen und den Anmarsch des Feindes gegen die Stellung der 13. Landwehrtruppendivision zu verzögern.

Die beiläufige Gruppierung der eigenen Kräfte um 7^h früh zeigt die Oleate Beilage 2.

Laut Telegramm des Reichskriegsministeriums treffen mit Bahn zur Verfügung des Korpskommandos am 1. September in Neutitschein ein:

Um 5^h früh 14 Ärzte, 4 Reservesanitätsabteilungen, um 10^h vormittags Material für 1 mobiles Reservespital, 1 Feldmarodenhaus, 1 mobile Krankenhaltstation, sowie Verbrauchsersatz.

Im Bedarfsfalle kann die tägliche Abschubintensität von Neutitschein in der nächsten Zeit auf 4 Spitals- und 10 50-Achser-Krankenzüge gesteigert werden. Erforderlichenfalls ist mit dem diesfalls bereits angewiesenen Eisenbahnlinien-Kommando das direkte Einvernehmen zu pflegen.

Auf Grund dieser Informationen ist dem Korpskommandanten bis 6^h abends ein Sanitätsplan vorzulegen, aus welchem zu entnehmen sein muß:

a) Vorsorgen für den Verwundetenabschub während des Kampfes,

b) Bereitstellung der sanitären Mittel,

c) Kranken- und Verwundetenabschub morgen früh.

Hiebei ist darauf Bedacht zu nehmen, daß bei ungünstigem Ausgange am Abschnitt der Ostrawitz, also auf den Höhen

1 x 116
0 x 200 = 2000
2600

westlich derselben, erneuert hartnäckiger Widerstand geleistet werden soll.

Staffelwagen können sanitär ausgenützt werden.«

Zu bearbeiten:

Punkt 1. Beurteilung der sanitären Situation.

Punkt 2. Der dem Korpskommandanten vorzulegende Sanitätsplan.

Punkt 3. Beitrag des Korpschefarztes zu der um 7^h 30^I abends bei der Abfertigung auszugehenden Disposition für den 1. September.

Punkt 4. Einteilung der sanitären Mittel der 4. Infanterietruppendivision beim Vormarsch am 1. September. Detail der Gruppierung zeigt die Oleate Beilage 2.

Arbeitszeit 6 Stunden.

Ausarbeitung.

ad Punkt 1.

Beurteilung der militärischen Situation.

Korps selbständig, Kampf unmittelbar bevorstehend, und zwar zunächst Verteidigung im Raum um Toschonowitz voraussichtlich, später Angriff gegen Teschen, bei ungünstigem Ausgang Kämpfe auch im Raume bis zur Ostrawitza möglich.

25. Infanterietruppendivision im weiteren Verband, sanitär selbständig.

Charakterisierung der Abschubverhältnisse.

Abschub in die Krankenzerstreuungsstation Neutitschein mit 880 freien Spitals- und Marodenhäusbetten, offenem Abschub, der bis zur täglichen Intensität von rund 2600 gesteigert werden kann, also mit Rücksicht auf den eigenen Stand unbeschränkt.

pro domo: Bei dem ersten Aufmarsch wird man meist von der Einschaltung einer Krankenabschubstation absehen, insbesondere wenn eine weitere reichende Offensive bevorsteht.

Verwundetenabschub während des Gefechtes.

a) Verwundetensammelstation.

Bis Neutitschein Straßen-transport, dahin aus der erreichten Situation 30 (4. Indiv.) bis 38 *km* (13. Lwdiv.). Vom Gefechtsfeld über 40 *km*, daher Einschaltung einer Nächtigung nötig.

Im Falle eines Sieges Beschränkung des Abschubes mit Rücksicht auf Straßentransport und vorläufiges Fehlen einer Krankenabschubstation in Aussicht nehmen. (Freiberg, Friedek—Mistek ausnützen, in Teschen Krankenabschubstation errichten.)

Hauptverbindung Gefechtsfeld—Neutitschein ist die nach letztgenannter Stadt führende Chaussee Friedek—Mistek—Freiberg. An dieser kommen für eine Improvisation nur in Betracht Friedek—Mistek (12 *km*) und Freiberg (29 *km* vom Gefechtsfeld). Die übrigen Orte bieten sehr geringe Ressourcen, am meisten noch Richaltitz (23 *km*).

Friedek—Mistek liegt indessen im Tale der Ostrawitzka, das zum Schauplatz von Kämpfen werden kann, also nicht gewählt werden darf. Es bleibt sonach nur Freiberg, eventuell Richaltitz; gegen ersteres spricht die große Entfernung, insbesondere wenn es zum Fortschreiten des Angriffes gegen Teschen kommt, gegen letzteres die geringe Eignung.

Immerhin ist der Abschub bis Freiberg, wenigstens aus dem voraussichtlich ersten Gefechtsraum durchführbar, insbe-

sondere wenn dafür gesorgt wird, daß die Verwundeten während des Marsches einer längeren Rast und Labung teilhaftig werden. Macht der Angriff Fortschritte, so daß ein Rückschlag bis an die Ostrawitza nicht zu besorgen ist, so kann in der zweiten Phase des Kampfes noch immer Mistek ausgenützt werden.

Vorbereitung der Improvisation durch das in Freiberg kantonierende Feldspital Nr. 2, während gleichzeitig jenes Nr. 1 in Mistek Einleitungen für die eventuelle Ausnützung dieses Ortes treffen kann. Es wird in Freiberg nach den vorhandenen Abschubmitteln für 1200—1500 Verwundete vorzusorgen sein.

Personal ist reichlich vorhanden. Vor allem die Ärzte und Mannschaft des bei Freiberg verbleibenden Trains, die am 1. früh zu formierende Marodenkompanie, ferner die um 1^h früh in Neutitschein eintreffende Personalreserve. Sie ist, mit Ausnahme einer zur Manipulation zurückbleibenden Reservesanitätsabteilung, zur Gänze verfügbar, da Neutitschein gleich den vom Reichskriegsministerium bereitgestellten Krankenzügen ausreichend dotiert ist. Rückt die Personalreserve sofort nach Freiberg ab (10 km), so kann sie um 8^h früh bereits dort eintreffen, die Ärzte auf den in Neutitschein gewiß aufzutreibenden Wagen auch

früher. Zweckmäßig wird der Kommandant des Feldspitals Nr. 2 so lange in Freiberg bleiben, bis er dem Kommandanten der Personalreserve die Improvisation übergeben hat.

Landesbewohner sind hier wie in Mistek zur Hilfeleistung heranzuziehen.

Material wird in Freiberg beschafft, unumgänglich nötige Ergänzung an Verband- und Arzneimitteln kann vorläufig vom Feldspital zurückgelassen, in der Folge das um 10^h vormittags eintreffende Material der mobilen Krankenhaltstation herangezogen werden.

Eventuelle Dirigierung eines Teiles der Personalreserve nach Mistek kann telegraphisch im Bedarfsfalle verfügt werden (Korps-telegraph).

b) Bereitstellung der Fuhrwerke.

Alle erlangbaren Landesfuhrwerke, dann die leeren Staffelwagen (2 Infanterie-, 1 Kavallerie - Nachschubstaffel, 1 Tagespartie Korpsverpflegskolonnen) sind zum Verwundetentransport einzurichten. Bezüglich ihrer Bereitstellung und jener der 2 Blessiertentransportkolonnen des roten Kreuzes ist in Rücksicht zu ziehen, daß die 13. Landwehrtruppene division durch den unbedingt notwendigen Abschub der in der künftigen Gefechtslinie liegenden Verwundeten der Kavallerie belastet ist, von welchen eine Anzahl

gewiß eine möglichste Schonung erfordert, ferner daß sie zunächst wahrscheinlich in der Verteidigung kämpft, was einen fließenden Verwundetenabschub begünstigt. Man wird ihr deshalb alle Fuhrwerke belassen und sie überdies durch die nächste Blesiertentransportkolonne des roten Kreuzes unterstützen müssen.

Die 4. Infanterietruppendivision rückt in sehr ungewisse Verhältnisse vor, da die andere Division möglicherweise durch einen Angriff bei Morgengrauen zum Zurückgehen veranlaßt werden könnte, ehe die 4. heran ist; im gegenteiligen Fall kommt ihr der Angriff zu, bei dem auf sofortige Einleitung des Abschubes kaum zu rechnen ist. Sie hat also vorerst nur wenige Fuhrwerke nötig, eine übermäßige Belastung damit könnte nur Unzukömmlichkeiten zur Folge haben. Hier wird also die Zuteilung von 20 Wagen genügen, die übrigen, so weit sie nicht zum Abschub der voraussichtlich großen Zahl der Kranken benützt werden, verbleiben als Korpswagenreserve.

Auch der 3. Kavallerietruppendivision würde eine Belastung mit zahlreichen Fuhrwerken störend sein, es genügen 10 Wagen.

Als Sammelort der Korpswagenreserve käme grundsätzlich ein Raum östlich der Ostrawitza

in Betracht, um beim Rückzug Stauungen an den Brücken hintanzuhalten. Dies würde jedoch für die Fuhrwerke der 3. Kavallerietruppendivision eine nutzlose Rückfahrt bedingen. Für diese wäre daher ein näherer Ort, etwa westlich Dobrau, zu beantragen. Die Bereitstellung müßte unbedingt zeitlich früh geschehen, um den möglichen Rückzug der 13. Landwehrruppendivision nicht zu stören. Mit Rücksicht auf die Versammlung der Kavallerie, vor welcher die Verschiebung erfolgen müßte, bis 4^h früh.

Die Fuhrwerke der 4. Infanterietruppendivision würden bei Mistek bereitzustellen sein, von wo Straßen auf die voraussichtlichen Gefechtsfelder beider Infanterietruppendivisionen führen. Sie werden am besten auf der längs der Ostrawitza von Paskau nach Mistek führenden Landstraße herangezogen und demgemäß bei der Straßengabel von Swiadnow bereitgestellt.

Zeitpunkt hängt davon ab, wann die Haupttruppe der 4. Infanterietruppendivision Paskau geräumt hat, was zuverlässig um 7^h 30¹ früh der Fall sein wird. Bis zum Ort der Bereitstellung 6 km, also Zeit 8^h 30¹ früh.

Die Blessiertentransportkolonne des roten Kreuzes Nr. 2 wäre am Westeingang von Mistek aufzustellen, dahin

pro domo: Tete der Haupttruppe um 7^h früh (siehe Oleate) bei Brusowitz. Von Paskau dahin etwa 7 km, also Aufbruch der Tete um 5^h 15¹ früh. Kolonnenlänge:

9 Bataillone . . .	5400 *
8 Batterien . . .	3200 *
Infdivsan. Anst.	800 *

Divmunpark . 2000 ^x	15 km Marsch (für unbeladene
$\frac{1}{2}$ Korpsmunp. 2000 ^x	Fuhrwerke 2 ^h), also um 7 ^h 30 ⁱ
<hr/> 13.400 ^x	früh.

gleich 2^h 15ⁱ. Wobei bemerkt sei, daß bei dieser abnormal starken Korpsartillerie der Korpsmunitionspark entsprechend stärker (4000^x lang) angenommen wurde.

c) Verstärkung der Verbandplätze.

Da die 13. Landwehrruppene division möglicherweise sehr früh ihren Verbandplatz benötigen wird, können dieser die 6 Ärzte des nächstbefindlichen Feldspitals Nr. 1 direkt zugeteilt werden. Sie wären hiezu nach Woikowitz zu dirigieren und hätten dort mit Rücksicht auf die besonderen Umstände schon um 5^h früh einzutreffen (etwas über eine Stunde Fahrt).

6 Ärzte des Feldspitals Nr. 2 behält das Korpskommando in Reserve zweckmäßig an der Straßengabel in Friedek, von wo sie auch leicht zur nördlichen Division gelangen. Zum Ort der Bereitstellung sind 16 km Fahrt, also Zeit 8^h früh.

Unterbringung der Verwundeten auf dem Schlachtfeld nach einem Sieg.

Hiezu zunächst verfügbar die beiden Feldspitäler, deren Bereitstellung jedenfalls westlich der Ostrawitzta erfolgen muß. Im Tal selbst, wo schon die Korpswagenreserve steht, ist ihre

Ansammlung nicht rätlich. Trotz der immer mißlichen Rückfahrt des Feldspitals Nr. 1 wird man sie lieber hinter den nächsten Höhen, also bei Lothrinkowitz bereitstellen, jenes Nr. 1 um 6^h 30ⁱ früh (45ⁱ Marsch), jenes Nr. 2 um 8^h früh (2^h 50ⁱ Marsch). Sie werden dort zweckmäßig die Labung der passierenden und rastenden Verwundetentransporte vornehmen, wobei die Mittel des Landes ausgiebig heranzuziehen sind.

Weiters trifft in Neutitschein um 10^h vormittags das Material für 1 mobiles Reservespital und 1 Feldmarodenhaus ein, deren Etablierung auf dem Schlachtfeld in Aussicht genommen wird.

Hiezu ist jedoch die Bereitstellung von Fuhrwerken nötig, 50—60 für die beiden Anstalten, 10—15 für die mobile Krankenhaltstation. Es wären somit zirka 70 Wagen vom Korpskommandanten aufzubringen, von welchen 15 schon um 10^h vormittags, die übrigen in den ersten Nachmittagsstunden, etwa bis 3^h nachmittags beim Bahnhof bereitgestellt werden müßten. Das Material bleibt in den Waggonen, doch sind alle Vorsorgen für rasches Umladen zu treffen.

pro domo: Die Hinausschiebung des Zeitpunktes soll einerseits dem Korpskommandanten Muße zu weitreichenderen Requisitionen verschaffen und ist andererseits unbedenklich, da der Bedarf frühestens in den späteren Nachmittagsstunden eintritt und am selben Tage noch genügend Zeit bleibt, einen derartigen Teil des

Weges zurückzulegen, daß das Eintreffen am nächsten auf dem Schlachtfeld zuverlässig möglich ist.

Krankenabgabe.

pro domo: Dem Kommandanten der Verwundetensammelstation bleibt es natürlich überlassen, abzuschickende Kranke nach Labung und Rast in die Krankenzerstreuungsstation weiterzusenden.

Kranke der 13. Landwehr- und der 3. Kavallerietruppendivision müssen unbedingt in Freiberg nächtigen, jene der 4. Infanterietruppendivision könnten wohl in einem etwas stärkeren Marsch Neutitschein erreichen, doch spricht dagegen, daß bei dem zeitlichen Aufbruch der Truppen und dem zu gewärtigenden höheren Stand an Kranken und Maroden die Sortierung nicht mit der wünschenswerten Rigorosität vorgenommen werden dürfte, also die Einschaltung einer solchen in der Verwundetensammelstation nötig erscheint. Somit werden alle Kranken und selbstverständlich auch die Maroden nach Freiberg zu weisen sein. Korps-train nach Neutitschein.

Die in Toschonowitz liegenden Verwundenen müssen unbedingt ebenfalls dahin geschafft werden, u. zw. gebietet die Vorsicht, das Schloß noch vor dem frühest möglichen Angriff zu räumen, also kurz vor Tagesanbruch. Für Schwerverwundete müßten zunächst die Blessiertenwagen der Division verwendet werden, von welchen erstere durch Wagen der vorzudirigierenden Blessiertentransportkolonne des roten

Kreuzes Nr. 1 zu übernehmen wären. Letztere hätte hiezu zweckmäßig um 5^h früh in Woikowitz (vermutlich Verbandplatz beim Verteidigungskampf) einzutreffen.

ad Punkt 2.

Sanitätsplan.

1. Verwundetenabschub vom Gefechtsfeld im Wege einer bei Lothrinkowitz zu improvisierenden Krankenhaltstation mit Labung in die Verwundeten-sammelstation Freiberg, wo das Feldspital Nr. 2 die Improvisation für etwa 1200—1500 Verwundete vorzubereiten hat. Personal: 14 Ärzte, 3 Reserve-sanitätsabteilungen der Personalreserve, Ärzte und Mannschaft des Korpstrains auf die Dauer der Bereitstellung, Marodenkompagnie, Landesbewohner. Material der mobilen Krankenhaltstation. Das Kommando führt der Kommandant der Personalreserve, bis zu dessen Ankunft der Kommandant des Feldspitals Nr. 2 daselbst verbleibt.

Vorbereitungen zur Ausnützung von Mistek als Verwundetensammelstation durch Feldspital Nr. 1.

2. Alle erlangbaren Landesfuhrwerke und die heute geleerten Staffelnwagen sind von den Truppen zum Verwundeten-transport einzurichten. Der 13. Landwehrtruppdivision werden alle Fuhrwerke belassen und ihr außerdem die um 5^h früh

in Woikowitz eintreffende Blessiertentransportkolonne des roten Kreuzes Nr. 1 zur Verfügung gestellt.

Die 3. Kavallerietruppendivision behält 10, die 4. Infanterietruppendivision 20 Wagen. Alle übrigen Korpswagenreserve, die sich wie folgt bereitstellt:

Wagen der 3. Kavallerietruppendivision um 4^h früh westlich Dobrau, der 4. Infanterietruppendivision um 8^h 30^l früh bei der Straßengabel Swiadnow, die Blessiertentransportkolonne des roten Kreuzes Nr. 2 um 7^h 30^l früh am Westeingang von Mistek.

3. Sechs Ärzte des Feldspitals Nr. 1 treffen um 5^h früh zur Verfügung der 13. Landwehrtruppendivision in Woikowitz, sechs Ärzte des Feldspitals Nr. 2 um 8^h früh zur Verfügung des Korpskommandos an der Straßengabel in Friedek ein.

4. Feldspital Nr. 1 steht von 6^h 30^l, Nr. 2 um 8^h früh bei Lothrinkowitz bereit, improvisieren Krankenhaltstation mit Labung.

Zur Mobilmachung der mobilen Krankenhaltstation, des Feldmarodenhauses und des mobilen Reservespitals hat der Korpsstrainkommandant 70 Fuhrwerke zu requirieren, hievon 15 bis 10^h vormittags, die übrigen bis 3^h nachmittags beim Bahnhof Neutitschein bereitzustellen. Das

Material bleibt in den Waggonen, doch sind vom Bahnhofkommando Vorsorgen zur raschen Ausladung zu treffen.

5. Alle Kranken und Maroden der Divisionen sind nach Freiberg zu senden, jene des Korpstrains nach Neutitschein. Schloß Toschonowitz muß bei Tagesanbruch von Verwundeten geräumt sein.

ad Punkt 3.

Angenommen, der Korpskommandant habe diesen Sanitätsplan mit der Abänderung genehmigt, daß die ganze Korpswagenreserve westlich Friedek zu sammeln sei, wo die Wagen der 3. Kavallerietruppendivision bis 5^h früh einzutreffen haben.

Der Korpschefarzt, beziehungsweise der zugeteilte Regimentsarzt verfaßt nunmehr folgende Befehle, wobei das außerhalb des Korpstrains kantonierende Feldspital Nr. 1 eine besondere Ausfertigung erhalten muß.

K. u. k. 2. Korpskommando.

Beitrag zur Disposition für den 1. September.

- | | | |
|--------------------------|--------------|---|
| 13. Lwdivkmdo | Woikowitz | 1 |
| 3. Infdivkmdo | Paskau | 2 |
| 4. Kavdivkmdo | Dobratitz | 3 |
| Korpstrainkomdt | Freiberg | 4 |
| Feldspital Nr. 1 | Mistek | 5 |
| Stabiles Bahnhofkommando | Neutitschein | 6 |

Handwritten notes in cursive script, likely a draft or commentary on the disposition. The text is partially obscured and difficult to read fully, but appears to discuss the movement of wounded personnel and the role of various units.

Korpshauptquartier Dobrau, 31. August, 7^h 30^l abds.

1—6

Verwundetenabschub vom Gefechtsfeld im Wege der improvisierten Krankenhaltstation mit Labung in Lothrinkowitz in die Verwundeten-sammelstation Freiberg.

1—3

7^h 30^l a., C₂, OStA.

Dahin sind auch morgen früh alle Kranken und Maroden

1

Marginale. Sanitäre Anordnungen

sowie die Verwundeten abzusenden.

1—3

1

Letztere müssen bei Tagesanbruch Schloß Toschonowitz geräumt haben. Schwerverwundete sind mit den eigenen Blessiertenwagen bis Woikowitz und von dort mit solchen der Blessiertentransportkolonne des roten Kreuzes Nr. 1, die samt 6 Ärzten des Feldspitals Nr. 1 um 5^h früh zur Verfügung des Divisionskommandos in Woi-

Bei der Abfertigung diktiert:

kowitz eintrifft, nach Freiberg zu schaffen.

1—3

Alle erlangbaren Landesfuhrwerke und die heute geleerten Staffeln sind zum Verwundetentransport einzurichten und bleiben

2 ✓

davon 20

3 ✓

davon 10

1—3 ✓

zur Verfügung des Divisionskommandos.

2, 3. ✓

Die übrigen, soweit sie nicht zur Krankenabgabe benötigt werden, sammeln sich als Korpswagenreserve um

2 ✓

8^h 30¹

3 ✓

5^h

2, 3 ✓

früh westlich Mistek.

4 ✓

Krankenabgabe nach Neutitschein.

Feldspital Nr. 2 hat in Freiberg für Unterbringung und Pflege von 1200—1500 Verwundeten Vorsorge zu treffen. Personal: die um 8^h früh eintreffende Personalreserve, Ärzte und Mannschaft des Korpstrains auf die Dauer der Bereitstellung, die morgen früh zu formierende Marodenkompagnie und Landesbewohner. Im Laufe des

Tages gelangt das Material einer mobilen Krankenhaltstation nach Freiberg. Der Kommandant des Feldspitals Nr. 2 hat dort bis zur Übergabe der Improvisation an den Kommandanten der Personalreserve zu verbleiben. Letzterer ist über die allgemeine Situation zu orientieren und darauf aufmerksam zu machen, daß er eventuell Personal zur Dotierung einer in Mistek vorbereiteten Verwundetensammelstation vorzusenden haben wird.

Feldspital Nr. 2 hat um 8^h früh bei Lothrinkowitz, seine Blessiertentransportkolonne des roten Kreuzes um 7^h 30^f früh westlich Mistek bereitzustehen; sechs Ärzte um 8^h früh zur Verfügung des Korpskommandos bei der Straßengabel in Friedek.

Zur Mobilmachung von Sanitätsmaterial sind 70 Fuhrwerke zu requirieren und hievon 15 um 10^h vormittags, die übrigen um 3^h nachmittags beim Bahnhof Neutitschein stellig zu machen.

5

In Mistek sind Einleitungen zu treffen, daß erforderlichenfalls daselbst rasch eine Verwundetensammelstation improvisiert werden kann.

Sechs Ärzte und die Blessiertentransportkolonne des roten Kreuzes haben um 5^h früh zur Verfügung des

13. Landwehrtruppen-Divisionskommandos in Woikowitz einzutreffen.

Das Feldspital steht von 6^h 30^l früh an bei Lothrinkowitz und improvisiert dort unter Zuziehung von Landesmitteln eine Krankenhaltstation mit Labung für passierende Verwundetentransporte.

6

Der Kommandant der Personalreserve ist gleich nach der Ankunft anzuweisen, mit allen Ärzten und 3 Reserve-sanitätsabteilungen zur Übernahme des Dienstes in der Verwundetensammelstation sofort nach Freiberg zu marschieren, wo er vom Kommandanten des Feldspitals Nr. 2 die vorbereiteten Improvisationen zu übernehmen hat und über die Situation orientiert werden wird.

pro domo: Diese Information eines in ganz neue Verhältnisse geratenden Kommandanten darf nie versäumt werden, damit er seine Anordnungen sinngemäß treffen kann. Wo die Information nicht auf diese Art erfolgen kann, muß er eine schriftliche Instruktion erhalten.

Von dem um 10^h vormittags ankommenden Sanitätsmaterial ist die mobile Krankenhaltstation auf den vom Korps-trainkommandanten beim Bahnhof bereitzustellenden Fuhrwerken sofort nach Freiberg zu senden. Das übrige Material bleibt unter Aufsicht einer Reserve-sanitätsabteilung in den Waggons, doch sind alle Vorsorgen zum raschen Umladen auf die bis 3^h nachmittags vom Korps-trainkommandanten beim Bahnhof bereitzustellenden Wagen zu treffen.

31./8., 7^h 30^l. Rz, R A.

ad Punkt 4.

Linke Seitenhut 1 Hilfsplatz-, 1 Blessiertenwagen, 1 Unteroffizier oder Gefreiter, 4 Sanitätssoldaten.

Rechte Kolonne 2 Hilfsplatz-, 4 Blessiertenwagen, 1 Unteroffizier, 8 Sanitätssoldaten, Hauptkolonne, 2 Hilfsplatzwagen an der Queue der Vorhutreserve, je einer hinter 4./8. Bataillon und dem Infanterieregiment Nr. 81. 20 Landesfuhrwerke unter Führung eines Detachements des Trainzuges hinter dem Korpsmunitionspark.

Aufgabe Nr. 7.

(Hiezu Generalkartenblätter 1 : 200.000. 35° 50' Olmütz, 36° 50' Troppau, und Beilage 3.)

Annahme.

Das 1. Korps marschirt mit Bahn am linken Flügel der 1. Armee im Raum südöstlich Neiße auf. Die 1. Kavalleriebrigade wurde demselben unterstellt.

Der Aufmarschraum des Korps ist aus Skizze Beilage 3 ersichtlich.

Die Quartierregulierenden treffen am 1. Mai mittags in Neiße ein.

Der Aufmarsch vollzieht sich wie folgt:

1. Infanterietruppendivision vom 6. bis 8. Mai,

2. » » 9. » 11. »

$\frac{1}{2}$ 3. Landwehrtuppendivision am 12. Mai,

1. Kavalleriebrigade vom 7. bis 10. Mai,

Korpstrain am 13. und 14. Mai.

Das Korpskommando trifft in Neustadt am 9. Mai 11^h vormittags ein.

Sanitäre Anweisungen: Krankenzerstreuungsstation der 1. Armee Neiße, frühestens aufnahmebereit vom 12. Mai an.

Material und Personal für 1 mobiles Reservespital und 1 Feldmarodenhaus treffen für die Zeit des Aufmarsches zur Verfügung des 1. Korpskommandos mit einem am 7. Mai um 6^h früh in Neiße, um 7^h 15¹ früh in Polnischwette, um 7^h 30¹ früh in Schnellenwalde, um 8^h früh in Neustadt, um 8^h 40¹ früh in Hotzenplotz-D. Basselwitz, um 9^h vormittags in Glogau ankommenden Zug ein.

Zum Zweck der Krankenabgabe können täglich 2 Post- und Transenzüge benützt werden:

	Nr. 1		Nr. 3	
Ab O. Glogau	7 ^h	früh,	4 ^h	nachmittags
» Hotzenplotz-D. Basselwitz	7 ^h 15 ¹	»	4 ^h 15 ¹	»
» Neustadt	8 ^h	»	5 ^h	»
» Schnellenwalde	8 ^h 15 ¹	»	5 ^h 15 ¹	»
» Polnischwette	8 ^h 30 ¹	»	5 ^h 30 ¹	»
An Neiße	9 ^h	vorm.,	6 ^h	abends.

Krankenzüge werden vorläufig nicht eingeleitet.

Gegenstand der Ausarbeitung.

Punkt 1. Erwägung über die sanitäre Einrichtung des Aufmarschraumes.

Punkt 2. Beitrag des Korpschefarztes zu der Kantionierungsdisposition, welche der quartierregulierende Generalstabs-offizier am 5. Mai mittags verfaßt.

Arbeitszeit 2¹/₂ Stunden.

Ausarbeitung.

ad Punkt 1.

Militärische Situation.

Korps im Armeeverbande, Operationsstillstand bis etwa Mitte Mai.

Charakterisierung der Abschubverhältnisse.

pro domo: Während der Kantionierung höchstens ein Zugang von 2⁰/₀₀ täglich zu erwarten, also bis 8. etwa 40, bis 12. 285, bis 15. etwa 650.

Abschub mindestens bis 12. Mai gesperrt, zur Aufnahme der Kranken steht ein mobiles Reservespital und ein Feldmarodenhaus zur Verfügung, die mit dem Belag von 1500 Betten für den Bedarf weitaus genügen.

Krankenunterbringung während der Kantionierung.

Da auf einen weiteren Abschub vorläufig nicht zu rechnen ist, empfiehlt sich nach dem Zuge der Kommunikationen und bezüglich Ressourcen die Wahl des zentral gelegenen Ortes Neustadt als Sammelstelle des Korps, deren Lage an der Bahn den

späteren Abschub erleichtert. Hier wären geeignete Räumlichkeiten für 2 Sektionen mobiles Reservespital auszumitteln, in diesen vorläufig nur eine Sektion zu etablieren. Das dem Kommandanten zu unterstellende Feldmarodenhaus kann außerhalb der Stadt aufgestellt werden, z. B. in der Zuckerfabrik, wenn der Augenschein deren Eignung hiefür ergibt.

Hiernach Auswaggonierung der Anstalten in Neustadt, Aufnahmebereitschaft am 8. Mai.

Da die Divisionen Marodenhäuser aufstellen werden, fällt dem quartierregulierenden Korpschefarzt die Aufgabe zu, die Vorbereitungen zu treffen.

Geeignete Orte hiefür nach der Lage:

2. Infanterietruppendivision
Neustadt (Zivilspital);

1. Infanterietruppendivision
Südende Ludwigsdorf;

3. Infanterietruppendivision
Leuber.

Definitive Entscheidung nach der Besichtigung.

Marodenzimmer für die 1. Kavalleriebrigade in O. Glogau, für den Korpstrain in Buchelsdorf, somit dort Kantonierung des Feldspitals Nr. 1.

Im allgemeinen überall kurze Straßentransporte nach Neustadt, daher besondere Vorsorgen unnötig. Die 1. Kavalleriebrigade benützt zur Kran-

kenabgabe den nachmittägigen Post- und Transenzug Nr. 3.

Sonstige Vorsorgen.

Verbot des Belages von Schlogwitz und Poln. Olbersdorf, eventuell Aufstellung von Posten zur Verhinderung des Betretens. Untersagen der Entnahme von Wasser aus dem beide Orte durchfließenden Gewässer, daher Vermeidung von Truppenübungen in jener Gegend.

Vorsorgen für die Zukunft.

Da die etablierten Anstalten stehen bleiben, steht der raschen Evakuierung der Marodenhäuser bei einem Alarm nichts im Wege. Von der Vollständigkeit der Sanitätsausrüstung wird sich der Korpschefarzt durch Inspizierungen überzeugen. Entwurf eines Programmes für die fachtechnische und sanitätstaktische Ausbildung.

ad Punkt 2.

Am 5. Mai vormittags nach beendeter Rekognoszierung verfaßt der Korpschefarzt, beziehungsweise der zugeteilte Regimentsarzt den Beitrag zu der im »übertragenen Wirkungskreis« erlassenen, bis zur Ankunft des Korpskommandos (9. Mai) gültigen Disposition.



K. u. k. 1. Korpskommando.

Beitrag zur Kantonierungsdisposition.

1. Infdivkmdo	Ziegenhals	1
2. Infdivkmdo	Neustadt	2
1. Kavbrigkmdo	O. Glogau	3
Stab. Bahnhofkmdo	Neustadt	4
Mob. Bahnhofkmdo	O. Glogau	5
Mob. Bahnhofkmdo	Hotzen- plotz-D. Basselwitz	6
Mob. Bahnhofkmdo	Schnellen- walde	7
Mob. Bahnhofkmdo	Polnisch- wette	8

Neustadt, am 5. Mai, 10^h vorm.

1—8

Krankenabgabe vom 8. Mai an in das mobile Reserve-
spital in Neustadt, Gymnasium,
Kirchengasse 12. Die Kranken
haben im Laufe des Nachmittags
einzutreffen.

5./5., 10^h vorm. C₁, OStA.

3

Marginale: Sanitäre Anord-
nungen

Hiezu ist der Post- und Tran-
senzug Nr. 3 zu benützen.

4

Das am 7. Mai um 8^h früh
ankommende mobile Reserve-
spital und Feldmarodenhaus
ist in Neustadt auszuwaggonie-
ren, wovon dem Eisenbahn-
linien-Kommando Mitteilung zu
machen ist.

Reingeschrieben:

Überprüft:

Abgesendet:

pro domo: Weisungen an den Kommandanten des mobilen Reservespitals wegen Etablierung beider Anstalten, Unterstellung des Feldmarodenhauses erteilt der Korpschefarzt persönlich. Ebenso veranlaßt er aus der Fuhrwerksreserve des Korps die Beistellung von Transportmitteln für das Material an den Etablierungsort, ferner die tägliche Abholung der Kranken der 1. Kavalleriebrigade vom Bahnhof mit einem Blessiertenwagen der 2. Infanterietruppendivision.

Südende von Ludwigsdorf wurde zur Aufstellung eines Marodenhauses nicht geeignet befunden.

1

Zur Aufstellung eines Marodenhauses in Ziegenhals, Feldgasse 2, sind die Vereinbarungen bezüglich Beistellung von Einrichtung bereits getroffen.

2

Zur Aufstellung eines Marodenhauses wird das Zivilspital zugewiesen.

1--3

Die Ortschaften Schlogwitz und Poln. Olbersdorf dürfen nicht betreten werden; die Wasserentnahme aus dem dieselben durchfließenden Gewässer ist wegen Typhusgefahr streng verboten.

Aufgabe Nr. 8.

(Hiezu Generalkartenblätter 1 : 200.000. 35° 50' Olmütz, 36° 50' Troppau.)

Annahme.

Fortsetzung zur Aufgabe Nr. 7.

Am 12. Mai vorm. erhält der Korpschefarzt folgende Weisungen:

»Die 1. Armee rückt am 15. gegen Olmütz vor.

Das 1. Korps und die ihm unterstellte 1. Kavalleriebrigade erhalten die selbständige Aufgabe, Schlesien gegen die Einfälle der im nordwestlichen Ungarn (südlich des Jablunkapasses) sich sammelnden feindlichen Kräfte zu decken.

Hiezu wird das Korps vorerst in den Raum an der Oder bei Mähr.-Ostrau rücken.

1. Kav.-Brig. 1. Dion. 2. Dion. 3. Dion. Korpstr.-Tete
14. Mai Bauerwitz-Würbenthal-Olbersdorf-Leobschütz-D. Basselwitz
15. Mai Troppau - Freudenthal-Jägerndorf - Rasttag - Rasttag
16. Mai Hultschin-Leitersdorf - Troppau - Katscher - Militsch
17. Mai — Rasttag — Tscheidt
18. Mai M.-Ostrau-Wigstadt - Hrabín - Pyschcz - Ratibor
19. Mai ? Wagstadt-Mähr.-Ostrau-Oderberg - Neudörfel

In Oderberg vereinigt sich die 6. Landwehrintanterie-Brigade (6 Bat., 2 Esk.) von Ratibor her mit der 3. Landwehrdivision.

In Troppau trifft am 18. die 1. Landsturmbrigade als Besatzung ein und wird dem 1. Korps unterstellt.

Es ist zuversichtlich zu erwarten, daß sich die Märsche bis an die Oder — von kleinen Kämpfen mit Grenzbewachungsabteilungen abgesehen — ohne Zusammenstoß mit feindlichen Truppen vollziehen werden.

Sicheren Nachrichten zufolge sind die Eisenbahnen auf österreichischem Gebiet betriebsunfähig gemacht.

Laut Weisung des Armeegeneralkommandos hat sich das 1. Korps auf die am 16. abends eingerichtete Krankenzerstreuungsstation Ratibor zu basieren. (Stabiles Reservespital mit 800 Betten, Marodenhaus mit 400 Betten, stabile Krankenhaltstation mit Nachtruhe mit 400 Betten.) Beginn der Krankenzerstreuung am 19. früh. Auf der Eisenbahnstrecke Neustadt—Ratibor verkehrt täglich ein Post- und Transsenenzug ab Neustadt 12^h mittags, ab Hotzenplotz-D. Basselwitz 12^h45¹, ab Leobschütz 1^h30¹, ab Bauerwitz 2^h10¹, ab G. Peterwitz 2^h35¹, an Ratibor 3^h10¹nachm. In der Zeit vom 16. bis 18. Mai werden demselben 10 Waggons für Kranke (Hälfte für Liegende) angehängt.

Für seine selbständige Aufgabe wird das Korps wie folgt sanitär verstärkt:

Feldspital Nr. 2 marschbereit Neustadt 15. Mai 4^hnachm.

Feldspital Nr. 3 marschbereit Neustadt 16. Mai 4^hnachm.

1 Korpseinheit Sanitätsmaterial am 19. 6^h abends in Ratibor. 3 Ärzte und 1 Reservesanitätsabteilung mit dem Feldspital Nr. 1 am 14. Mai mittags in Neustadt. Das Gros der zugehörigen Personalreserve, 16 Ärzte, 4 Reservesanitätsabteilungen, am 18. Mai 10^hvorm. in Ratibor.«

Während der bisherigen Kantonierung wurden täglich durchschnittlich nicht viel mehr als 1·5‰ Kranke von den Truppen an das Feldmarodenhaus und das mobile Reservespital (1. Sektion) abgegeben.

Krankenstand am 11. Mai abends:

Feldmarodenhaus 50 Kranke

Mobiles Reservespital 120 Kranke

Laut Mitteilung des Armeegeneralkommandos wird der Krankenabschub aus den im Aufmarschraum etablierten Anstalten erst vom 16. an eingeleitet.

Gegenstand der Ausarbeitung.

Punkt 1. Erwägungen des Korpschefarztes für den Vormarsch.

Punkt 2. Daraus abgeleitet Sanitätsplan für die Zeit bis zum 19. Mai, wie ihn der Korpschefarzt etwa dem Korpskommandanten am 12. Mai abends vortragen würde und dem zu entnehmen sein muß: Die Art der Krankenabgabe während

des Vormarsches in großen Zügen und die Bereitstellung der sanitären Mittel am 19. abends.

Arbeitszeit $3\frac{1}{2}$ Stunden.

Ausarbeitung.

ad Punkt 1.

Militärische Situation.

Korps selbständig, Vormarsch in mehreren Kolonnen, größere Kämpfe bis 19. Mai ausgeschlossen.

Charakterisierung der Abschubverhältnisse.

Abgabe in die etablierten Anstalten bei Neustadt, da vermutlich bis zum Abmarsch (12., 13. und 14.) etwa 250, eventuell bei der Evakuierung der Marodenhäuser noch etwas mehr Kranke abgegeben werden dürften, nach der Zahl der dann frei bleibenden 2—300 Betten zwar noch immer möglich, aber mit Rücksicht auf den Transport über das Gebirge bei der 1. und 2. Division bald einzustellen.

Künftige Abgabe nach Ratibor mit reichlicher Aufnahmefähigkeit und bald beginnendem Abschub, also offen und unbeschränkt. Dahin vom 16. an, somit vom Beginn der Aufnahmefähigkeit Eisenbahntransport, mit einer täglichen Intensität von mindestens 160 Kranken, eventuell noch einige mehr in den zum Personenverkehr bestimmten Waggons. Dies entspricht einem Krankenstande von 3‰, der sich während der Märsche wohl ergeben dürfte, somit ausreichende Vorsorge.



Krankenversorgung.

Die Bahn begleitet aber nur den Marsch der 3. Landwehrtruppeneinheit und des Korpstrains, während die Kranken der übrigen Heereskörper dahin 1—2 Märsche haben. Bei diesen wird sich daher eine Beschränkung des Abschubes durch Improvisation von Unterkünften für Baldgenesende und den Straßentransport weniger vertragende Kranke empfehlen.

Als geeignete Orte zur Improvisation von Krankensammelstationen, welche der Beschränkung des Abschubes dienen sollen, springen Jägerndorf und Troppau als ressourcenreich und günstig gelegen in die Augen. Von Jägerndorf können abzuschiebende Kranke leicht an die Eisenbahnstation Leobschütz gelangen, wobei die günstige Abfahrtszeit des Zuges dort nur die Improvisierung einer Krankenhaltstation mit Verköstigung nötig macht. Von Troppau ist ein etwas stärkerer Marsch nach Ratibor, doch rentiert es sich nicht, wegen der letzten Kilometer auf die Eisenbahn zu reflektieren. Zur Erleichterung des Marsches wäre in Zauditz eine improvisierte Krankenhaltstation mit Verköstigung wünschenswert.

Ein Blick auf das Marschtableau zeigt, daß Troppau zu größerer Bedeutung gelangen

wird als Jägerndorf, was mit den Ressourcen in Einklang steht. Zur Dotierung mit Personal wäre vor allem die Personalreserve zu verwenden, 1 Arzt mit $\frac{1}{2}$ Reservesanitätsabteilung in Jägerndorf, 2 Ärzte und $\frac{1}{2}$ Reservesanitätsabteilung in Troppau. In diesen Orten wären von der 1. und 2. Division Marodenkompagnien zu bilden, außerdem Landesbewohner zur Aushilfe heranzuziehen. Nach Eintreffen der Landsturmbrigade wird diese die Improvisationen übernehmen können.

Jägerndorf und Troppau werden als Krankensammelstationen am 15. beziehungsweise 16. von der 2. Division eingerichtet, die Personalreserve, am 14. nachmittags in Neustadt, kann am 16. beziehungsweise 17. ohne besondere Marschleistung den Dienst in den Improvisationen übernehmen.

Das Detail der Abgabe der 1. und 2. Infanterietruppendivision wird sich nach der Bewegung der zur Fassung fahrenden Staffeln richten.

Die 3. Landwehrtruppendivision, die am 14. nach Leobschütz gelangt und bis 16. früh dort bleibt, wird an diesem Tage die bis dahin zurückbehaltenen Kranken mit Bahn nach Ratibor senden können, in der Folge mit Straßentransport.

Sie hätte in Leobschütz die Krankenhaltstation mit Verköstigung zu improvisieren, dann eine in Zauditz, wozu in beiden Orten Marodenkompagnien zurückzulassen wären.

Die 1. Kavalleriebrigade läßt die Kranken in Troppau, wo sie von der 2. Division übernommen werden, gibt dann im Wege der nächstbefindlichen Division ab. Der Korpstrain schiebt bis 16. früh mit Bahn nach Neustadt ab, dann teils mit Bahn, teils auf Straßen nach Ratibor.

Bereitstellung der sanitären Mittel am 19. Mai.

Die zugewiesenen 3 Feldspitäler können entweder auf der Marschlinie des Korpstrains, auswärts des linken Flügels, oder auf jener der 2. Division, also hinter der Mitte des Korps, bewegt werden. Ersteres scheint diesmal besser. Sie gelangen damit in den Raum südlich Ratibor, der den künftigen Rücken des Korps bezeichnet, dessen Marsch bis 19. Mai eigentlich eine Rochade ist, um auf die neue Verbindung über Ratibor zu kommen. Die Feldspitäler müßten am 19. an der Tete des Korpstrains, also im Raum um Neudörfel eintreffen. Ob dies möglich ist, lehrt eine Untersuchung der zulässigen Marschleistung des letzten, am 16. um 4^h nachmittags in Neustadt marschbereiten Feldspitals Nr. 3. Dieses hat in

3 Tagen über Katscher etwa 70 *km* zurückzulegen, eine ganz normale Leistung.

Die Korpseinheit samt Personalreserve ist am 19. in Ratibor, also im richtigen Verhältnis. Falls die Bahn Ratibor—Oderberg unterbrochen sein sollte, müßte für die Bereitstellung von 100 Landefuhrwerken bis 20. früh gesorgt werden.

ad Punkt 2.

Sanitätsplan für den Vormarsch.

Für die Krankenabgabe der 1. und 2. Infanterietruppendivision werden Krankensammelstationen in Jägerndorf (aufnahmsbereit am 16.) und Troppau (am 17.) improvisiert. Personal aus der Personalreserve (1 Arzt in Jägerndorf, 2 Ärzte in Troppau, beiderseits $\frac{1}{2}$ Reservesanitätsabteilung), Marodenkompagnie, Landesbewohner. Detail der Abgabe nach der Bewegung der geleerten Staffeln. Weiterer Abschub von Jägerndorf an die Bahnstation Leobschütz, wo die 3. Landwehrtruppendivision eine Krankenhaltstation mit Verköstigung improvisiert (Marodenkompagnie), von Troppau direkt nach Ratibor mit Einschaltung einer Mittagspause in Zauditz (Marodenkompagnie der 3. Landwehrtruppendivision).

Letztere gibt die Kranken bis 16. früh mit Bahn von Leobschütz, dann direkt nach Ratibor ab.

1. Kavalleriebrigade läßt die Kranken in Troppau, dann Abgabe im Wege der nächsten Division.

Korpstrain gibt anfangs noch nach Neustadt, dann teils mit Bahn, teils direkt nach Ratibor ab.

Bereitstellung der Anstalten am 19.:

Feldspitäler an der Tete des Korpstrains,

Reserveanstalten in Ratibor, eventuelle Beistellung von 100 Fuhrwerken wird seinerzeit beantragt.

Aufgabe Nr. 9.

(Hiezu Generalkartenblätter 1 : 200.000. 35° 50' Olmütz, 36° 50' Troppau, und Beilage 4.)

Annahme.

Fortsetzung der Aufgabe Nr. 8.

Das Hauptquartier des 1. Korps, mit der 2. Division marschierend, blieb am 18. Mai in Troppau.

Hier erfährt der Korpschefarzt im Laufe des Vormittags:

»Morgen bezieht das Korps die aus der Skizze Beilage 4 ersichtliche Kantonierung, in welcher 1—2 Tage stehen geblieben und das Ergebnis der gegen das Jablunkau-Gebirge eingeleiteten Aufklärung abgewartet wird.

Laut Telegramm des Eisenbahnliniens-Kommandos Ratibor wurde durch einen Zugszusammenstoß der Eisenbahnverkehr zwischen Ratibor und Schichowitz auf voraussichtlich 3 Tage unterbrochen, infolgedessen kann mit der Krankenzerstreuung nicht begonnen werden.«

Während der bisherigen Vormärsche steigerte sich der tägliche durchschnittliche Stand an Kranken bis auf 4⁰/₁₀₀, an Marschmaroden bis etwa 5⁰/₁₀₀.

Gegenstand der Ausarbeitung.

Punkt 1. Kurze Beurteilung der sanitären Lage.

Punkt 2. Beitrag des Korpschefarztes zur Kantonierungsdisposition für den 19. Mai.

Punkt 3. Beitrag des Chefarztes der 1. Infanterietruppendivision zu der am 19. Mai bei der Abfertigung um 6^h abzugebenden Disposition auf Grund der sanitären Anordnungen des Korpskommandos, wobei die Kantonierung der Infanterie-Divisionssanitätsanstalt nach Belieben anzunehmen ist. Arbeitszeit 3 Stunden.

Ausarbeitung.

ad Punkt 1.

Die Verlegung des Termines für den Beginn der Krankenzerstreuung und der ungünstige Krankenstand bedeuten eine nicht vorhergesehene Komplikation. Der Abschub aus Ratibor ist bis zum 21., eventuell noch länger gesperrt, was insbesondere dann fatal wäre, wenn es mittlerweile zu Kämpfen käme. Am 18. abends sind in Ratibor 450 Spitals- und 190 Marodenhausbetten frei. Wenn auch für zeitweilige Notunterkunft noch auf 400 Betten in der Krankenhaltstation, eventuell auf Improvisationen gerechnet werden kann, so ist die Lage dennoch mißlich, da am 19. und 20. früh nach den bisherigen Erfahrungen rund je 240, eventuell bei weiterer Steigerung sich noch mehr ergeben dürften, so daß bei Abgabe derselben nach Ratibor der normale Belag nahezu erschöpft sein würde.

Diese Erwägung spricht dagegen, aus der am 19. zu erreichenden Situation die Abgabe aller Divisionen direkt nach Ratibor zu leiten, was auf den ersten Blick vielleicht naheliegend erscheint. Es wird sich vielmehr empfehlen, die Ressourcen von Troppau auszunützen, die 1. und 2. Infanterietruppendivision weiter dahin abgeben zu lassen, was auch der Bewegung der geleerten Staffeln entspricht, und den Abschub von

Troppau nach Ratibor auf ein Minimum zu reduzieren. Die Stadt bietet alle möglichen Hilfsmittel zur Krankenpflege, so daß nur jene abzuschieben wären, die lange Zeit dienstuntauglich sind, auch diese erst nach Beginn der Krankenzerstreuung.

Nach Troppau kann jetzt auch das Personal aus Jägerndorf herangezogen werden. Die dort verbliebenen Kranken, zum größten Teil Baldgenesende, wären dem Landsturmataillon zu übergeben. Einerseits findet das Personal jetzt in Troppau eine ersprießlichere Verwendung, andererseits ist es näher zur Hand, wenn Kämpfe die Verwendung aller sanitären Mittel zur Besorgung von Verwundeten erfordern, die der Pflege von Kranken vorangestellt werden muß.

Die Verzögerung in der Ankunft der Korpseinheit ist mit Rücksicht auf die Unwahrscheinlichkeit von Kämpfen vor dem 20. bedeutungslos, doch zwingt die Nachricht, daß die Bahn Ratibor—Oderberg zerstört ist, dazu, die Bereitstellung von 100 Fuhrwerken bis 21. mittags in Ratibor zu beantragen. Die Aufbringung wäre vom Korpstrainkommandanten durchzuführen.

Auf Grund dieser Erwägungen verfaßt der Korpschefarzt, beziehungsweise der zugeteilte Regimentsarzt, folgenden Beitrag:

ad Punkt 2.

K. u. k. 1. Korpskommando.

Beitrag zur Kantonierungsdisposition für den 19. Mai.

1. Infdivkmdo	Wigstadtl	1
2. Infdivkmdo	Hrabín	2
3. Lwdivkmdo	Pyschez	3
1. Kavbrigkmdo	Mähr.-Ostrau	4
Korpstrainkmdo	Ratibor	5
Ldstmbrgkmdo	Troppau	6
Stationskmdo	Jägerndorf	7

Korpshauptquartier Troppau, am 18. Mai, 2^h nachm.

1—7

pro domo: Abgabe von Krankenabgabe nach
Marschmaroden wird nicht
verfügt, da sie nach Mit- 1, 2, 4, 6
nahme in die neue Kanto- Troppau.
nierung bei der Truppe Zeit 3, 5
zur Herstellung haben. Ratibor.
18./5., 2^h nm. C₁, OStA. Jägerndorf. 7

Marginale: Sanitäre Anord-
nungen

2, 4.

Seitens der 1. Kavallerie-
brigade im Wege der 2. Infan-
terietruppendivision.

5

Zur Mobilmachung von Sa-
nitätsmaterial sind 100 Landes-
fuhrwerke aufzunehmen und bis
21. mittags beim Bahnhof Rati-
bor bereitzustellen.

6, 7.

Das Landsturmataillon in
Jägerndorf hat das dort impro-
visierte Marodenhäus zu über-
nehmen. Die dortige Personal-

Reingeschrieben:

Überprüft:

Abgesendet:

reserve hat morgen in Troppau einzutreffen. Der Abschub nach Ratibor wird bis auf weiteres eingestellt.

6

pro domo: Der in Troppau befindliche Korpschefarzt hat persönlich die Einleitung getroffen, daß für 200 Spitalsbedürftige und 5—600 Leichtkranke Unterkünfte vorhanden sind. Außerdem liegen Angebote zur Übernahme von 300 Kranken und Verwundeten im Privatpflegevor. Der Chefarzt der Landsturmbrigade wurde mündlich im Detail instruiert.

Das Brigadekommando hat Vorsorge zu treffen, daß der Dienst im Zivilspital und in dem improvisierten Marodenhaus (Lehrerbildungsanstalt) erforderlichenfalls nur vom Landsturm und Landesbewohnern betrieben werden kann.

18./5., 1^h 45' nm. Rz, RA.

ad Punkt 3.

K. u. k. 1. Infanterietruppen-Divisionskommando.

Beitrag zur Disposition für den 20. Mai.

Divisionsstabsquartier Wagstadt, am 19. Mai 4^h nachm

Krankenabgabe nach Troppau, wobei die geleerten Staffelnwagen zu benützen sind.

Abzuschiebende Kranke haben bis 9^h vormittags bei der Infanterie-Divisionssanitätsanstalt in U. Neuhof einzutreffen, von wo sie nach Verabreichung der Mittagkost derart abzusenden sind, daß sie um 6^h abends in Troppau eintreffen.

Marginale: Sanitäre Anordnungen.

pro domo: Während dieser vielleicht nur einen Tag währenden Rast wird kein Marodenhaus aufgestellt, die Krankensammlung und Abgabe vollzieht sich ähnlich wie bei Märschen, doch wird der Bequemlichkeit der Kranken am Rasttag mehr Rücksicht getragen.

Die Wahl von Wagstadt als Kantonierung der Anstalt wäre ebenfalls eine mögliche Lösung.

Reingeschrieben:

Überprüft:

Bei der Abfertigung ausgegeben:

19./5., 4^h nm. D₁, StA.

Aufgabe Nr. 10.

(Hiezu Generalkartenblatt 1 : 200.000. 36° 50' Troppau.)

Annahme.

Fortsetzung der Aufgabe Nr. 9.

Am 20. Mai 2^h nachmittags teilt der Generalstabschef dem Korpschefarzt mit:

»Gegnerische Kolonnen schicken sich zum Vormarsch über die Karpathen an. Vortruppen kamen schon heute früh nächst Jablunkau zu einem Gefecht mit Teilen der 1. Kavalleriebrigade.

Der Korpskommandant hat sich entschlossen, mit dem Gros nach Teschen zu rücken und die aus dem Jablunka paß debouchierende Kolonne anzugreifen. Die 1. Infanterietruppendivision trachtet indessen, die über Friedland, Frankstadt und gegen Neutitschein vordringenden Kolonnen aufzuhalten.

Hiezu marschieren morgen:

3. Landwehr-Infanterietruppendivision und Kanonenregiment der Korpsartillerie in 2 Kolonnen über Freistadt und Orlau nach Teschen und östlich davon.

2. Infanterietruppendivision und Haubitzenregiment über Schumburg in den Raum westlich Teschen.

Beide Divisionen nehmen nur die Kriegsbrückenequipagen, den Gefechtstrain und 1 Nachschubstaffel mit.

Die übrigen Trains vereinigen sich im Raum Hultschin—Haatsch als 1. Korpstrainstaffel.

Die 1. Infanterietruppendivision marschiert nach Freiberg und sendet je ein Detachement nach Neutitschein und Friedek, läßt alle entbehrlichen Trains diesseits der Oder.

Korpstrain bleibt stehen.

Vom 22. an sind ernste Kämpfe zu erwarten.

Die Eisenbahn von Ratibor nach Norden wird am 22. mittags betriebsfähig. An der Herstellung der Bahn bis Oderberg wird gearbeitet, doch ist die Aufnahme des Betriebes noch nicht sicher vorherzubestimmen.

Abfertigung 6^h abends.«

Gegenstand der Ausarbeitung.

Punkt 1. Kurze Erwägung der sanitären Situation.

Punkt 2. Anträge bezüglich der Sanitätsanstalten, welche in der von der Generalstabsabteilung zu verfassenden Disposition zu berücksichtigen wären.

Punkt 3. Beitrag des Korpschefarztes zur Marschdisposition.

Arbeitszeit 3 Stunden.

Ausarbeitung.

ad Punkt 1.

Militärische Situation.

Kämpfe in nächster Zeit voraussichtlich. 1. Infanterietruppendivision selbständig.

Charakterisierung der Abschubverhältnisse.

Ratibor, vom 22. an Abschub offen und unbeschränkt. Dahin Straßentransport, aus dem Raume um Teschen über Oderberg 55 *km*, aus dem Raume um Freiberg über Mähr.-Ostrau 55 *km*, über Troppau 70 *km*. Eintreffen von Verwundeten in Ratibor frühestens 23. Da die 1. Infanterietruppendivision bei einem Rückzug die Tendenz haben wird, hinter den Abschnitt der Oder zu gelangen, Einleitung des Abschubes über Troppau rätlicher. Überdies gestatten die dortigen Vorbereitungen die dauernde Unterbringung von vielen Kranken,

**Sanitäre Ausrüstung der
1. Infanterietruppen-
division.**

pro domo: Instradierung dies-
seits der Oder mit Rücksicht
auf die militärische Situation.

**Krankenabgabe am
Morgen des 21. Mai.**

also die wünschenswerte Be-
schränkung des Abschubes.

Da dieselbe selbständig
operiert, muß ihr ein Feldspital
zugeteilt werden. Jenes Nr. 1
kann von Neudörfel in einem
normalen Marsch (30 *km*) nach
Brosdorf gelangen und dort am
21. abends unter Befehl des
Divisionskommandos treten.

Um diesem die Einrichtung
seiner Abschublinie zu erleichtern,
empfiehlt sich auch die Zuteilung
von Personalreserve; am ein-
fachsten ist es, ihr die in Troppau
befindliche Gruppe zuzuweisen,
welche den Dienst noch am
Abend an den Landsturm über-
geben und bis Mittag des 21.
zur Verfügung des Divisions-
kommandos in Wagstadt ein-
treffen kann (vermutlich improvi-
sierte Krankenhaltstation der 1. Di-
vision).

Das Reservesanitätsmaterial
bleibt zweckmäßig vorläufig ver-
einigt und marschbereit in Ratibor.

Im allgemeinen wie bisher,
doch erscheint es bezüglich der
2. Infanterietruppendivision besser,
die Kranken mit Rücksicht auf
die Änderung der Abschubver-
hältnisse nach Ratibor zu senden.
Da dies 30 *km* Marsch von Mähr.-
Ostrau ist, überdies beträchtliche
Wege bei der Krankensammlung
hinzutreten, werden die Kranken
am 21. nur in eine in Oderberg
zu improvisierende Krankenhalt-
station zu gelangen haben.

Vorsorgen für den künftigen Krankenabschub und die Verwundetenbesorgung bei der Hauptgruppe.

Abschub nach Ratibor wird über Oderberg gehen, hier nach Distanz eine Nächtigung nötig. Vorbereitung durch die 3. Landwehrruppendivision, Sammlung der Maroden dieser und der 2. Infanterietruppendivision am 21. früh zur Dienstleistung in Oderberg, wohin eine mobile Krankenhaltstation mit Rücksicht auf die bleibende Wichtigkeit des Nächtigungsortes vorzuziehen und zu etablieren ist. (Eintreffen mittags möglich.)

Mit Rücksicht auf die bevorstehenden Kämpfe dürfen die Feldspitäler Nr. 2 und 3 nicht im Korpstrain stehen bleiben, sondern sind näher an die beiden Divisionen heranzuziehen. Etwa 20 *km* von Teschen entfernt, an einem Straßenknoten, bietet Orłau einen geeigneten Ort. Auch Freistadt, etwas näher an Teschen, an der zweiten Verbindungslinie mit Oderberg, kommt in Betracht.

Um die Personalreserve erforderlichenfalls der Verwundetenpflege am Tage des Kampfes nutzbar machen zu können, muß man sie, mit Ausnahme der beim Material verbleibenden Reserve-sanitätsabteilung, näher heranziehen. Es genügt, wenn sie am 21. nach Oderberg kommt, von wo aus auch eine Verstärkung der 1. Infanterietruppendivision leicht möglich ist. Mit ihr wäre auch die 2. mobile

ad Punkt 2.

Krankenhaltstation zur eventuellen weiteren Einrichtung der Abschublinie vorzuziehen.

Feldspital Nr. 1 hat am 21. nach Brosdorf zu marschieren, wo es dem 1. Infanterietruppen - Divisionskommando unterstellt wird.

Feldspital Nr. 2 und 3 treten aus dem Korpstrain und erreichen am 21. Orlau.

In Ratibor bleibt nur eine Reservesanitätsabteilung mit dem auf die Fuhrwerke zu verladenden Sanitätsmaterial.

Das Gros der Sanitätspersonalreserve mit den beiden mobilen Krankenhaltstationen trifft mittags in Oderberg ein, wo eine derselben in den von der 3. Landwehrruppdivision vorbereiteten Unterkünften zu etablieren ist.

Die Gruppe der Personalreserve in Troppau rückt nach Übergabe des Dienstes an die 1. Landsturmbrigade am 21. nach Wagstadt und tritt dort unter den Befehl der 1. Infanterietruppendivision.

Die Krankenzerstreuungsstation Ratibor hat für den vom 23. an zu gewärtigenden Andrang von Verwundeten durch Einleitung des Abschubes Vorsorge zu treffen.

ad Punkt 3.

Unter der Voraussetzung, daß diese Anträge von der Ge-

neralstabsabteilung in Befehle umgesetzt wurden, verfaßt der Korpschefarzt, beziehungsweise der zugeteilte Regimentsarzt, folgenden Beitrag zur Marschdisposition:

K. u. k. 1. Korpskommando.

Beitrag zur Marschdisposition für den 21. Mai.

1. Kavbrigkmdo	Teschen	1
1. Infdivkmdo	Wägstadt	2
2. Infdivkmdo	Mähr.-Ostrau	3
3. Lwdivkmdo	Oderberg	4
1. Ldstmbrigkmdo	Troppau	5
Korpstrainkmdo	Neudörfel	6

Korpshauptquartier Hultschin, 20. Mai, 5^h nachmittags.

1.

Wenn es die Situation gestattet, sind Kranke und Verwundete bis zum Eintreffen des Korps in Teschen unterzubringen. Sonst Abgabe nach Oderberg.

20./5., 5^h nachm. C₁, OStA.

2.

Der Kranken- und Verwundetenabschub ist selbständig nach Troppau durchzuführen.

Marginale: Sanitäre Anordnungen.

4.

Krankenabgabe nach Ratibor.

3, 4.

Die 2. Infanterietruppendivision gibt ihre Kranken und Maroden an die in Oderberg von der 3. Landwehrtruppendivision zu improvisierende Krankenhaltstation ab.

4.

In Oderberg sind Räumlichkeiten zur vorübergehenden Unterkunft von etwa 500 Kranken und Verwundeten auszumitteln und vorläufig einzurichten. Am 21.

Reingeschrieben:

Überprüft:

Abgesendet:

Bei der Abfertigung ausgeben:

mittags gelangt daselbst eine mobile Krankenhaltstation zur Etablierung. Zur Vernehmung des Dienstes ist die morgen früh zu formierende Marodenkompagnie und die Bevölkerung zu verwenden.

5.

In Hinkunft bleibt die 1. Infanterietruppendivision mit der Kranken- und Verwundetenabgabe nach Troppau gewiesen. Krankenabschub nach Ratibor kann eingeleitet werden.

Aufgabe Nr. 11.

(Hiezu Generalkartenblätter 1 : 200.000. 35° 50' Olmütz, 36° 50' Troppau.)
(Spezialkartenblätter 1 : 75.000. Zone 6, Kol. XIX. Freistadt bei Teschen,
Zone 7, Kol. XIX. Teschen, Mistek Jablunkau, und Beilagen 5 und 6.)

Annahme.

Fortsetzung der Aufgabe Nr. 10.

Am 21. Mai erreicht das 1. Korps die aus der Skizze ersichtliche Situation.

Vormittags bestand die 1. Kavalleriebrigade bei Lischbitz einen siegreichen Reiterkampf, mußte aber in den ersten Nachmittagsstunden vor feindlichen Infanteriespitzen zurückgehen. Ihr Verwundetentransport (40 Schwer-, 20 Leichtverwundete) traf um 3^h nachmittags in Teschen ein und wurde vorläufig im dortigen notdürftig eingerichteten Militärspital (200 Betten) untergebracht.

Um 5^h nachmittags wird dem Korpschefarzt mitgeteilt:

»Der Korpskommandant beabsichtigt, morgen früh die aus dem Olsatal debouchierenden feindlichen Kräfte, augenscheinlich die Hauptkolonne, anzugreifen.

Hiezu wird das Korps um 4^h früh, wie aus der Oleate ersichtlich, bereitstehen. Allgemeine Absicht, mit der Gruppe des FML. D₂, begünstigt durch das Artilleriefeuer der in ihrer Stellung bleibenden Gruppe FML. D₃, längs des westlichen Ufers der Olsa vorzustoßen.

Die heute geleerten Staffelwagen stehen zum Verwundetentransport zur Verfügung.

Das Eisenbahnlagen-Kommando Ratibor hat gemeldet, daß vom 22. abends an Sanitätszüge mit einer Abschubintensität von rund 1600–2000 Verwundeten innerhalb 24 Stunden ab Ratibor in die Krankenzerstreuung eingeleitet werden können. Vom 23. früh an wird auf der Strecke Oderberg–Ratibor der Verkehr aufgenommen, wobei in den nächsten 48 Stunden auf

das Abgehen von 4 Spitalszügen direkt in die Krankenzerstreuung und auf den Turnusverkehr von 2 50-Achser-Krankenzügen zwischen Oderberg und Ratibor gerechnet werden kann.

Auf die Inbetriebsetzung der von Oderberg nach Süden und Osten führenden Eisenbahnlinien ist [in absehbarer Zeit nicht zu rechnen.

Legen Sie dem Korpskommandanten bis 7^h abends einen Sanitätsplan für den morgigen Kampf vor.«

Gegenstand der Ausarbeitung.

Punkt 1. Beurteilung der sanitären Situation.

Punkt 2. Sanitätsplan.

Punkt 3. Bereitstellung der sanitären Mittel bei der 3. Landwehrtruppene division am 22. Mai 4^h früh.

Punkt 4. Bereitstellung der sanitären Mittel bei der Gruppe FML. D₂ am 22. Mai 4^h früh.

Arbeitszeit 4^{1/2} Stunden.

Ausarbeitung.

ad Punkt 1.

Militärische Situation.

Kampf unmittelbar bevorstehend, geplantes Gefecht, eine Gruppe Verteidigung, eine Division verstärkt mit einer Brigade der 3. Landwehrtruppene division Angriff.

Charakterisierung der Abschubverhältnisse.

Abschub nach Ratibor offen und unbeschränkt, da eine reichliche Krankenzerstreuung schon am 22. beginnen kann. Dahin von der Eisenbahn-Endstation Oderberg Bahnverkehr mit täglich mindestens zweimaliger Fahrt der beiden 50-Achser vom 23. früh an, also Abschubintensität normal 800, wobei es jedoch angesichts der kürzeren Fahrtdauer keinem Anstand unterliegt, die Züge besser auszunützen.

Überdies stehen in nächster Zeit 4 Spitalszüge bereit, so daß der Bahnverkehr zur Bewältigung des voraussichtlichen Verwundetenandranges genügen dürfte.

Nach Oderberg vom Gefechtsfeld südlich Teschen rund 50 km, 2 Märsche, Straßentransport. Daher Einschaltung einer Nächtigungsstation nötig. Somit treffen die Transporte erst am 23. vom Gefechtsfeld in Oderberg ein, wo dort schon der Betrieb aufgenommen wird.

Verwundetenabschub während des Gefechtes.

a) Verwundetensammelstation.

Nach Oderberg führen vom Gefechtsfeld zwei Hauptlinien, eine über Teschen und Freistadt, die andere aus dem Raume Toschonowitz, O. Žukau über Schumbarg — Mähr. Ostrau, beziehungsweise über Suchau — Orlau. Dementsprechend kämen der Lage nach Freistadt, Schumbarg oder Suchau als Verwundetensammelstationen in Betracht. Die meisten Ressourcen bietet Freistadt, wohin übrigens von allen Teilen des Schlachtfeldes gut fahrbare Kommunikationen führen, der Abschub gerade nach rückwärts von allen Gruppen ungezwungen erfolgen kann, während von der Verteidigungsstellung des FML. D₃ ein Abschub nach Schumbarg — Suchau mit einer unter Umständen recht mißlichen Rochade hinter der Front verbunden ist. Vermöge der vielen Krümmungen und des

welligen Terrains ist übrigens der Weg über Schumbarg oder Suchau länger und beschwerlicher als jener im Tale der Olsa über Freistadt.

Will man also nicht zwei Verwundetensammelstationen einrichten, was übrigens auch eine ganz gute Lösung wäre, so muß man Freistadt wählen.

Einleitung der Improvisation für etwa 1500 Verwundete, welche Zahl etwa den

pro domo: Die Ressourcen von Teschen legen vielleicht den Gedanken nahe, hier die Verwundetensammelstation zu improvisieren. Dagegen spricht jedoch die Nähe des voraussichtlichen Gefechtsfeldes, die Gefährdung der Verwundeten bei einer ungünstigen Wendung des Kampfes und die weite Entfernung nach Oderberg.

Abschubmitteln entsprechen dürfte, durch das Feldspital Nr. 3, dessen Kommandant auch das Kommando zu übernehmen hätte.

Weiters kann ein Teil der Personalreserve herangezogen werden. Deren Kommandant ist wohl in Oderberg nötig (Sortierung in Spitals- und Krankenzüge), 2 Ärzte und $\frac{1}{2}$ Reserve-sanitätsabteilung müssen den Krankenzügen beigegeben werden; mit Rücksicht auf die geringe Dotierung von Ratibor mit Marodenhausbetten wird sich auch die Ausscheidung und Unterbringung von Baldgenesenden empfehlen, weshalb in Oderberg ein Marodenhaus zu improvisieren und mit 2 Ärzten und $\frac{1}{2}$ Reservesanitätsabteilung zu dotieren wäre. Rechnet man noch 2 Ärzte und $\frac{1}{2}$ Reservesanitätsabteilung als Assistenz des Kommandanten am Bahnhof und 1 Arzt, $\frac{1}{2}$ Reservesanitätsabteilung

in der bereits dort etablierten Krankenhaltstation, so bleiben 8 Ärzte und 1 Reservesanitätsabteilung verfügbar, die am 22. um 11^h vormittags samt der mobilen Krankenhaltstation in Freistadt eintreffen können (18 km).

Hier wären überdies der Arzt der Traineskadron der Kriegsbrückenequipagen, deren Mannschaft auf die Dauer der Bereitstellung, die am 22. zu formierende Marodenkompanie und Landesbewohner zu verwenden.

b) Bereitstellung der Fuhrwerke.

Einrichtung allererlangbaren Landesfuhrwerke und der geleerten Staffelwagen zum Verwundetentransport.

Gruppe FML. D₃, in der Verteidigung, wird zuverlässig den Abschub während des Kampfes durchführen können. Aus diesem Grunde, dann wegen der Dotierung der Gruppe in Ustron und des durchzuführenden Abschubes der Verwundeten der Kavallerie wird man ihr eine größere Anzahl von Fuhrwerken belassen müssen. Hingegen sind die Gruppe FML. D₂ und die 1. Kavalleriebrigade nicht zu stark mit Fuhrwerken zu belasten.

Der Sammelpunkt der Korpswagenreserve kann in dieser Situation nicht gewählt werden, ohne daß Rückfahrten stattfinden müßten. Für die Fuhrwerke der 1. Kavalleriebrigade

und der 2. Infanterietruppendivision wird er zweckmäßig an der Chaussee Teschen—Dobrau und hinter der Mitte der Gruppe FML. D₂, an deren besten Abschublinie (Ob. Žukau—Stanislowitz—Steinau) liegen müssen, also beim WH. nördlich Ob. Žukau. Dagegen müßten die zur Korpswagenreserve bestimmten Fuhrwerke der 3. Landwehrtruppendivision nördlich Teschen gesammelt werden, von wo sie auf das Gefechtsfeld beider Gruppen leicht gelangen können. Diese beiden Sammelpunkte liegen auch entsprechend für die Heranziehung der Blessiertentransportkolonnen des roten Kreuzes Nr. 2 und 3.

Von letzterer wird ein Teil der 3. Landwehrtruppendivision zuzuteilen sein, um den Abtransport von besonders schonend zu transportierenden Verwundeten der Kavallerie und des eigenen Standes zu erleichtern.

Diesem Kalkül entsprechend, hätte die 3. Landwehrtruppendivision 20 Fuhrwerke zur Korpswagenreserve nördlich Teschen abzugeben, hingegen 10 Wagen der Blessiertentransportkolonne des roten Kreuzes Nr. 3 zu erhalten. Der 1. Kavalleriebrigade wären 10, der 2. Infanterietruppendivision 25 Fuhrwerke zu belassen.

Zeit der Sammlung der Fuhrwerke bei der 3. Landwehrtruppene division um 4^h früh, bei der westlichen Gruppe mit Rücksicht auf die Wagen der 1. Kavalleriebrigade um 5^h früh. Die Blessiertentransportkolonne des roten Kreuzes Nr. 2 kann nördlich O. Žukau (18 *km* Fahrt) um 7^h 30¹ früh gestellt sein. 10 Blessiertenwagen jener Nr. 3 hätten um 7^h früh zur Verfügung der 3. Landwehrtruppene division in Teschen (Militärspital) einzutreffen (13 *km* Fahrt), die übrigen 5 bleiben nördlich Teschen bei der Korpswagenreserve.

c) Verstärkung der Verbandplätze.

Mit Rücksicht auf die Entfernung der Feldspitäler wird es zweckentsprechend sein, je 6 Ärzte derselben zunächst zur Verfügung des Korpschefarztes vorzuziehen. Ein geeigneter Bereitstellungsort ist die Straßengabel am Westrand von Teschen, wo die Ärzte des Feldspitals Nr. 3 um 7^h 30¹ (14 *km* Fahrt), jene von Nr. 2 um 8^h 30¹ früh (20 *km* Fahrt) einzutreffen hätten.

d) Sanitäre Ausstattung detachierter Gruppen.

Eine Brigade der 3. Landwehrtruppene division tritt in den Verband der Gruppe FML. D₃. Da die genannte Division verteidigungsweise kämpft, wird sie mit einem Verbandplatz auskommen, während bei der starken und breit formierten Angriffsgruppe, an welche sich auch

pro domo: Ausstattung der Gruppe in Ustron ist Sache des Divisionskommandos.

Unterbringung der Verwundeten nach dem Sieg.

pro domo: Warten auf die Eröffnung des Bahnverkehrs ist nicht entsprechend. Sie kämen erst am 23. nach Oderberg, überdies müßten ihre Fuhrwerke doch auch dahin kommen.

Krankenabgabe am 22. früh.

die 1. Kavalleriebrigade sanitär anlehnen wird, ein größerer Bedarf leicht eintreten kann. Es wird sich daher empfehlen, die Beigabe von einer Sektion Verbandplatz, Ambulanz und Sanitätsmaterialreserve zur 6. Landwehrrinfanteriebrigade zu beantragen.

Verfügbar die Feldspitäler Nr. 2 und 3, ein mobiles Reservespital, 2 Feldmarodenhäuser.

Erstere wären näher heranzuziehen, Nr. 2 nach O. Tierlitzko (Wegeknoten, etwa 10 *km* hinter der Front bei der ersten Bereitstellung) bis 10^h vormittags (12 *km* Fahrt), Nr. 3 bei Pogwisdau (12 *km* hinter der Front) um 8^h früh (6 *km* Fahrt).

Die Reservesanitätsanstalten, bereits auf Fuhrwerken verladen, hätten am 22. mittags östlich Oderberg bereitzustehen. Näheres Heranziehen vorläufig nicht nötig, überdies kann von dort auch noch leicht ein Teil auf das eventuelle Gefechtsfeld der 1. Infanterietruppendivision abgesendet werden.

Der Ersatzvorrat kann später mit Bahn nach Oderberg gebracht werden.

Alle Kranken und Maroden kommen in die Verwundeten-sammelstation Freistadt, wo eine Marodenkompagnie formiert

wird. Dahin schiebt auch die 3. Landwehrtruppene division die transportablen Verwundeten aus dem Militärspitale in Teschen ab.

ad Punkt 2.

Sanitätsplan.

1. Verwundetenabschub vom Gefechtsfeld in die Verwundetensammelstation Freistadt, wohin morgen früh auch alle Kranken und Maroden, dann die in Teschen liegenden transportablen Verwundeten gelangen. Einleitung der Improvisation durch das Feldspital Nr. 3, dessen Kommandant das Kommando übernimmt. Personal: 8 Ärzte und 1 Reservesanitätsabteilung, die von Oderberg um 11^h vormittags samt einer mobilen Krankenhaltstation in Freistadt einzutreffen haben, der Arzt der Trainseskadron der Kriegsbrückenequipagen, deren Mannschaft auf die Dauer der Bereitstellung, die zu formierende Marodenkompagnie, Landesbewohner.

2. In Oderberg bleibt der Kommandant der Personalreserve als Leiter der Einwaggonierung samt 7 Ärzten, 2 Reservesanitätsabteilungen, womit er den Dienst am Bahnhof, in beiden Krankenzügen, in der mobilen Krankenhaltstation und in einem nächst oder in Oderberg zu improvisierenden Marodenhause zu bestreiten hat.

3. Alle erlangbaren Landesfuhrwerke und die geleerten Staffeln sind zum Verwundetentransport einzurichten. Der 2. Infanterietruppendivision werden 25, der 1. Kavalleriebrigade 10 belassen, die anderen sammeln sich bis 5^h früh als Korpswagenreserve beim W. H. nördlich O. Żukau, wo auch die Blessiertentransportkolonne des roten Kreuzes Nr. 2 bis 7^h 30^l früh einzutreffen hat.

Die 3. Landwehrtruppendivision erhält 10 Wagen der Blessiertentransportkolonne des roten Kreuzes Nr. 3, die um 7^h früh beim Militärspitale in Teschen eintreffen; 20 Fuhrwerke der in Teschen kantonierenden Truppen der Division stehen von 4^h früh an als Korpswagenreserve am Nordausgange von Teschen bereit, wozu um 7^h früh auch die restlichen 5 Wagen der Blessiertentransportkolonne des roten Kreuzes Nr. 3 zu stoßen haben.

4. Je 6 Ärzte der beiden Feldspitäler werden zur Verfügung des Korpschefarztes bei der Straßengabel westlich Teschen bereitgestellt, und zwar jene von Nr. 2 um 8^h 30^l, von Nr. 3 um 7^h 30^l früh.

5. Die 3. Landwehrtruppendivision hat der 6. Landwehrinfanteriebrigade je eine Sektion Verbandplatz, Ambulanz und

Sanitätsmaterialreserve beizugeben.

6. Feldspital Nr. 2 steht um 10^h vormittags bei O. Tierlitzko, Nr. 3 um 8^h bei Pogwischau bereit. Das Material für das mobile Reservespital und beide Feldmarodenhäuser trifft zu Mittag auf Fuhrwerken in Oderberg ein, der Ersatzvorrat kommt dahin am 23. mit Bahn.

ad Punkt 3.

Leichtverwundetenstation Teschen, Verbandplatz Punzau nächst Kirche, dabei die Fuhrwerke zum Abschub.

1 Hilfsplatz-, 2 Blessiertenwagen, 1 Gefreiter, 6 Mann bei der Gruppe der Korpsartillerie;

1 Hilfsplatz-, 3 Blessiertenwagen, 1 Unteroffizier, 8 Mann bei der Gruppe der Divisionsartillerie;

1 Hilfsplatz-, 1 Blessiertenwagen, 1 Unteroffizier, 4 Mann beim Bataillon am linken Flügel;

1 Hilfsplatzwagen bei der Gruppenreserve.

Die Ärzte des Korps- und Divisions-Munitionsparkes, 1 Chirurg der Frontgruppe am Verbandplatz.

Gruppe Ustron: 1 Hilfsplatz-, 2 Blessiertenwagen, 1 Unteroffizier, 4 Mann, alle dort requirierten Fuhrwerke und die zugehörigen Staffelwagen.

6. Landwehrintanteriebrigade: 3 Hilfsplatz-, 4 Blesiertenwagen, je 1 Sektion Verbandplatz, Ambulanz und Sanitätsmaterialreserve.

ad Punkt 4.

Leichtverwundenstation W.H. nördlich Ob. Žukau, Infanteriedivisionssanitätsanstalt, dabei 25 Landesfuhrwerke, auf dem erhaltenen Fahrweg zwischen Ob. Žukau und Chaussee;

je ein Hilfsplatzwagen bei der Artillerie und bei den Infanterieregimentern Nr. 5, 6, 7, 8, 1 Hilfsplatz- und 2 Blesiertenwagen, 1 Gefreiter, 6 Mann beim Feldjägerbataillon Nr. 2;

die 6. Landwehrintanteriebrigade hat bei jedem Regiment einen Hilfsplatzwagen, die Sektion mit 1 Hilfsplatzwagen bei Schibitz bereitgestellt.

Aufgabe Nr. 12.

(Hiezu Spezialkartenblatt 1 : 75.000. Zone 7, Kol. XIX. Teschen, Mistek und Jablunkau, und Beilage 6.)

Annahme.

Fortsetzung von Aufgabe Nr. 11.

Von 5^h früh an beginnt der Gegner von dem Höhenzug südlich des Lischnitzabaches das Artillerief Feuer gegen die Stellung der Gruppe FML. D₃. Gleichzeitig sieht man die Entwicklung feindlicher Kräfte am Ostufer des Nieboruwkabaches von der Olsa bis gegen Rakowetz.

Der Korpskommandant erteilt der Gruppe FML. D₂ den Angriffsbefehl; um 5^h 30¹ früh beginnt dieselbe die Vorrückung, linker Flügel der 6. Landwehrinfanteriebrigade entlang der Olsa, rechter Flügel des Infanterieregiments Nr. 5 gegen die Chaussee-gabel, linker Flügel der 4. Infanteriebrigade ebendahin, Infanterieregiment Nr. 6 (Divisionsreserve) hinter dem rechten Flügel dieser Brigade, Jägerbataillon Nr. 2 über Smilowitz gegen Gutty.

Bis 9^h vormittags gelingt es der Gruppe, den anscheinend viel schwächeren Gegner zum Rückzug zu zwingen, doch nimmt er hinter dem Bistrzitzabach, ansehnlich verstärkt, erneuert Stellung. Die eigene Infanterie setzt sich auf dem Rücken zwischen beiden Bächen fest, die Divisionsartillerie fährt bis in die Nähe der Chaussee-gabel vor. Es kommt zu einem stehenden Feuergefecht.

Um 12^h mittags greift die Divisionsreserve samt dem Jägerbataillon Nr. 2 aus dem Raum Rakowetz – Gutty mit der Direktion auf Oldrzychowitz den feindlichen linken Flügel an; um 2^h nachmittags kommt dieser Angriff nach erfolgreichem Vorschreiten 800^x vor Oldrzychowitz zum Stehen.

Um 2^h 30¹ nachmittags bemerkt man gegnerische Abteilungen im Rückmarsch gegen die Chaussee zum Jablunkapaß.

Um 3^h 30^l nachmittags findet die den Angriff fortsetzende Infanterie nur geringen Widerstand.

Die verfolgenden Truppen werden gegen 5^h in der Linie Wendrin—Lischbitz durch eine Nachhut bis etwa 6^h aufgehalten, dann verschwindet der Gegner rasch, Kavalleriemeldungen besagen, daß er im eiligen Rückmarsch über Jablunkau ist; die eigene Verfolgung wird, als die ersten Abteilungen Bistrzitz erreichen, eingestellt. Die 2. Infanterietruppendivision bezieht im Raum Bistrzitz—Wendrin, die 3. Landwehrtruppendivision bei Trzynietz und Nd. Lischna Ortschaftslager.

Die Kämpfe dieses Tages waren sehr verlustreich, der Gegner ließ viele Verwundete liegen.

Zu bearbeiten:

Schilderung der sanitären Tätigkeit bei der Gruppe FML. D₂ in großen Zügen von 4^h früh bis 6^h abends mit Zeitangaben. Arbeitszeit 2 Stunden.

Ausarbeitung.

1. Phase: Angriff bis 9^h vormittags, die tiefeingeschnittenen Wasserlinien gestatten dem Truppsanitätspersonal, den Angriff stellenweise sehr weit zu begleiten. Es dürfte zu einer ziemlich ergiebigen Hilfeleistung kommen, der Abtransport in die Niederung des Roppiczankabaches wird möglich sein. Etwa um 7^h früh ordnet das Gruppenkommando die Etablierung des Verbandplatzes der 6. Landwehrinfanteriebrigade in der Eisenbahnstation Roppitzan.

pro domo: Verbandplatz dürfte um 8^h 30^l früh etabliert sein.

2. Phase: Stehendes Feuergefecht auf dem Rücken zwischen Nieboruwka- und Bistrzitzabach bis 3^h 30^l nachmittags. Der Einschnitt des Nieboruwkabaches begünstigt die sanitäre Hilfe und ermöglicht den Abtransport in

pro domo: Beziehen der neuen Bereitstellung zirka 10^h 30¹ vormittags.

das Olsatal und zum etablierten Verbandplatz. Das Sanitätspersonal der Truppen wird daher trachten, zur Nieboruwka zu gelangen, ein Teil bleibt in den früheren Aufstellungen und bemüht sich, die Verwundeten aus dem ersten Angriffsfeld einzubringen und zu besorgen. Infanterie-Divisionssanitätsanstalt Nr. 2 samt Fuhrwerken wurde um 9^h vormittags in die Niederung der Roppczanka südlich Trzytiesch befohlen.

Dem Verbandplatz in Eisenbahnstation Roppitz wurden über Meldung des Divisionschefarztes 8 Feldspitalsärzte und Teile der Korpswagenreserve zugeteilt.

Beim Angriff der Divisionsreserve am rechten Flügel boten der Einschnitt bei Gutty, jener des Bistrzitzabaches und endlich jener westlich Oldrzychowitz geeignete Räume zu sanitärer Tätigkeit. Ein Abtransport im ersteren ist möglich, hiezu wären die dem Feldjägerbataillon Nr. 2 zugeordneten beiden Blessiertenwagen zu verwenden.

3. Phase: Rückzug des Gegners von 3^h 30¹ nachmittags an, wofür sich aber schon von 2^h 30¹ nachmittags Anzeichen ergeben und die Konzipierung von Befehlen gestatten.

Sanitäre Anordnungen des Gruppenkommandos etwa um 3^h 30¹ nachmittags:

pro domo: Die Infanterie-Divisionssanitätsanstalt ist vor 5^h nachmittags beim Meierhof.

Etablieren einer Sektion Verbandplatz im Meierhof Niebory, Verstärkung durch die 8 Feldspitalsärzte vom Verbandplatz Roppitz und jenen des Divisionsmunitionsparkes.

Den verfolgenden Truppen wird folgendes Sanitätspersonal und Material nachgesendet:

a) von 2 Bataillonen der 6. Landwehrinfanteriebrigade mit 1 Hilfsplatzwagen;

b) von je 1 Bataillon der Infanterieregimenter Nr. 5, 7, 8 mit 1 Hilfsplatzwagen, sammeln sich sofort beim WH. Duszyniec;

c) von 1 Bataillon Infanterieregiment Nr. 6 mit 1 Hilfsplatzwagen.

Durchsuchung des Gefechtsfeldes:

a) Zwischen Olsa, Bistrzitzabach und Chaussee, 6. Landwehrinfanteriebrigade mit ihren 4 Blessiertenwagen und entbehrlichen Landesfuhrwerken vom Verbandplatz Roppitz.

b) Zwischen beiden Chausseen und Eisenbahn von 2 Bataillonen Infanterieregiment Nr. 8, 4 Blessiertenwagen, 4 Landesfuhrwerken.

c) Südlich der beiden Chausseen bis zur Linie Straßenwirtschaus, 3500 × westlich MH. Niebory, Kirche östl. Rakowetz, WH. Duszyniec, u. zw.:



1. nördlicher Abschnitt bis zur Nieboruwka von 1 Bataillon Infanterieregiment Nr. 8, 2 Blessiertenwagen, 3 Landesfuhrwerken;

2. zwischen dieser und Bistrzitzabach von 2 Bataillonen Infanterieregiment Nr. 5, Divisionsartillerie, 3 Blessiertenwagen, 4 Landesfuhrwerken;

3. bis zur Chaussee und dann im Walde nördlich derselben (Wielki las) von 3 Bataillonen Infanterieregiment Nr. 7, 2 Blessiertenwagen, 3 Landesfuhrwerken.

Alle genannten Gruppen mit der Abgabe der Verwundeten zum MH. Niebory, wohin sie nach Beendigung der Tätigkeit, die Chirurgen sofort einzurücken haben.

pro domo: Beim etablierten Verbandplatz 4 Ärzte der Anstalt, 1 des Divisionsmunitionsparkes, 8 Feldspitalsärzte.

d) Im Raum Guty—Oldrzychowitz mit der Sammlung auf dem im letztgenannten Ort zu etablierenden Hilfsplatz

von 2 Bataillonen Infanterieregiment Nr. 6 und Feldjägerbataillon Nr. 2, Deutschordens - Feldsanitätskolonne, 6 Landesfuhrwerke.

pro domo: Sanitätsfourgon zur Verstärkung des Hilfsplatzes.

4. Phase: Nachhutgefecht bis 6^h abends. Um diese Zeit wird die 2. Sektion mit 4 Feldspitalsärzten zum Straßenwirtschaus westlich Wendrin vorbefohlen, wo sich das den verfolgenden Truppen beigegebene Sa-

pro domo: Die 2. Sektion
Verbandplatz etabliert sich
etwa um 8^h 15^r abends.

nitätspersonal nach Durchsuchung
des Gefechtsfeldes am Verband-
platz vereinigt, der sich bei dem
schon im Wirtshaus tätigen Hilfs-
platz etabliert.

Aufgabe Nr 13.

(Hiezu Generalkartenblätter 1: 200.000. 35° 50' Olmütz, 36° 50' Troppau.)
(Spezialkartenblätter 1: 75.000. Zone 6, Kol. XIX. Freistadt bei Teschen, Zone 7
Kol. XIX. Teschen, Mistek und Jablunkau, und Beilagen 5 und 6.)

Annahme.

Fortsetzung der Aufgabe Nr. 10.

Am 21. Mai erreicht das 1. Korps die aus Skizze Beilage 5 zu entnehmende Situation.

Um 5^h nachmittags wird dem Korpschefarzt mitgeteilt:

»Der Korpskommandant beabsichtigt, morgen früh die aus dem Olsatal debouchierenden feindlichen Kräfte anzugreifen.

Hiezu wird das Korps um 4^h früh, wie aus der Olate Beilage 6 ersichtlich ist, bereitstehen. Allgemeine Absicht, mit der Gruppe des FML. D₃ die Höhen am östlichen Olsafer zu halten, mit der Gruppe des FML. D₂ längs des westlichen Ufers vorzustoßen.

Die heute geleerten Staffelnwagen stehen zum Verwundetentransport zur Verfügung.

Bei der 1. Infanterietruppendivision dürfte es morgen gleichfalls zu Kämpfen kommen.

Das Eisenbahnlagen-Kommando Ratibor hat die Meldung erstattet, daß auf den Strecken Ratibor, Oderberg, Teschen und Oderberg—Zauchtl heute abends der Betrieb aufgenommen werden kann und daß im Laufe des heutigen Tages 650 Kranke von Ratibor in die Krankenzerstreuung abgesendet wurden. In Ratibor sind noch 110 Spitals- und 220 Marodenhäusbetten belegt. Für sanitäre Zwecke steht am 22. um 5^h früh rollendes Material abfahrbereit zur Verfügung:

Je 2 Spitalszüge in Oderberg und Ratibor.

1	50-Achser-Krankenzug	in Teschen	} Einrichtung und Personal noch nicht zugewiesen.
1	»	» Zauchtl	
2	»	» Oderberg	
2	»	» Ratibor	

Legen Sie bis 6^h 30^r abends dem Korpskommandanten einen Sanitätsplan für den morgigen Kampf vor.«

Gegenstand der Ausarbeitung.

Punkt 1. Hervorhebung der Änderungen in der sanitären Situation gegenüber jener nach Annahme zu Aufgabe Nr. 11.

Punkt 2. Sanitätsplan.

Punkt 3. Beitrag des Korpschefarztes zur Disposition für den 22. Mai und Befehl an den Kommandanten der Sanitätspersonalreserve.

Die Befehle an die Feldspitäler, das Eisenbahnliniens-Kommando und die bezüglichen Weisungen an die 1. Infanterietruppendivision werden von der Generalstabsabteilung ausgearbeitet.

Arbeitszeit 5 Stunden.

Ausarbeitung.

ad Punkt 1.

Charakterisierung der Abschubverhältnisse.

Ratibor mit 690 Spitals-, 180 Marodenhaus- und 400 Krankenhaltstations-Betten, offener Krankenzerstreuung. Also Abschub dahin offen und unbeschränkt. Nach Ratibor Eisenbahn, sowohl von Teschen, rund 10 km vom Gefechtsfeld des Korps als auch mit der etwa 10 km vom Standort der 1. Infanterietruppendivision vorüberführenden Linie nach Zauchtl.

Abschubmittel auf der Eisenbahn 6 50-Achser, die innerhalb 24 Stunden zweimal verkehren könnten, also Abschub-

intensität nach Ratibor 2400, weiters 4 Spitalszüge für rund 600 direkt in die Krankenzerstreuung Abzuschiebende. Da erstere Abschubintensität die Aufnahmefähigkeit von Ratibor weit übersteigt, wird man auch eventuell 2 mit dem Material der Korpseinheit eingerichtete Krankenzüge direkt in die Krankenzerstreuung absenden müssen.

Verwundetenabschub während des Kampfes.

a) Verwundetensammelstation.

Verwundetensammelstation die Eisenbahn-Endstation Teschen. Jene der 1. Infanterietruppendivision hat diese nach der militärischen Situation festzusetzen.

Vorbereitung der Improvisation durch die 3. Landwehrtruppendivision, welche zur Einrichtung die Leichtverwundetenstation beistellt. Weiteres Personal: die nach Abschlag der Zugsbegleitung verfügbare Personalreserve, deren Kommandant die Leitung des Dienstes in Teschen übernimmt, ferner Marodenkompagnie und Landesbewohner.

Da die Gruppe Ustron ihren Abschub möglicherweise über Skotschau—Freistadt wird leiten müssen, wird es sich empfehlen, bei der Haltestelle Darkau Vorbereitungen für deren Einwaggonierung zu treffen. Dies hätte durch das Feldspital Nr. 3 zu geschehen. Den Dienst übernimmt der Arzt der Traineskadron der Kriegsbrücken-

equipagen mit Landesbewohnern. Er hat Transporte dem Abschubleiter in Teschen telegraphisch zu melden, damit dieser eine entsprechende Zahl von Liegestätten in den nächsten Zügen reserviert.

b) Einrichtung und Bereitstellung der Züge.

Am 22. früh müßten unbedingt stehen:

in Teschen und bei der 1. Infanterietruppendivision je ein Spitals- und ein Krankenzug, das übrige Material in Oderberg und Ratibor, um je nach Bedarf nach Teschen oder zur 1. Infanterietruppendivision neue Züge absenden zu können.

Tatsächlich steht in Teschen wie in Zauchtl je ein 50-Achser. Ersterer wäre über Nacht von der 3. Landwehrruppendivision einzurichten, bei letzterem veranlaßt die 1. Infanterietruppendivision, der er zur Verfügung gestellt wird, die Einrichtung. Um 5^h früh müßte dann noch je einer der in Oderberg bereitstehenden Spitalszüge nach Teschen beziehungsweise zur 1. Infanterietruppendivision gesendet werden. Letzterem wäre die Begleitmannschaft für den Krankenzug und eine kleine Verstärkung für die Personalreserve der 1. Infanterietruppendivision beizugeben, 2 Ärzte, $\frac{1}{2}$ Reservesanitätsabteilung. Dirigierung in die entsprechende Station ist der 1. Infanterietruppendivision zu überlassen.

(Maximum 40 *km* = 2 Stunden Fahrt.)

Für das Vorziehen des Gros der Personalreserve, dabei auch Begleiter für den in Teschen stehenden Krankenzug, in diese Station wird es sich empfehlen, einen in Oderberg stehenden und über Nacht von der Personalreserve einzurichtenden Krankenzug zu verwenden. Die Größe des Bahnhofes Teschen erlaubt die Anhäufung von 3 Zügen. Eintreffen in Teschen um 6^h 30^r früh möglich.

Der zweite Krankenzug in Oderberg wird gleichfalls über Nacht eingerichtet, mit 1 Arzt und $\frac{1}{4}$ Reservesanitätsabteilung dotiert und bleibt als Reserve.

Die beiden Spitalszüge in Ratibor werden nach Oderberg vorgezogen, Eintreffen zirka 8^h früh. Die beiden Krankenzüge werden von der in Ratibor befindlichen Reservesanitätsabteilung mit Material der Korps-einheit eingerichtet und bleiben in Ratibor. Personal erhalten sie erst in Oderberg, wo die dort etablierte mobile Krankenhaltstation im Laufe des Vormittags verpackt und auf den Bahnhof gebracht wird, wo auch die andere bereitzuliegen hat. Das Personal der ersteren, verstärkt mit einem Arzt, dient zur Begleitung der einstweilen in Ratibor bereitgestellten Züge.

Die Personalreserve
16 Ärzte, 4 Reservesanitätsab-
teilungen, wird sonach abgeben:

2 Ärzte, $\frac{1}{2}$ Abteilung zur
1. Division;

2 Ärzte, $\frac{1}{2}$ Abteilung zur
Dotierung der Krankenzüge von
Ratibor;

1 Arzt, $\frac{1}{4}$ Abteilung zu dem
in Oderberg verbleibenden
Krankenzug;

1 Abteilung beim Reserve-
sanitätsmaterial.

Nach Teschen können
somit abgehen:

11 Ärzte, $1\frac{3}{4}$ Abteilungen,
hievon 2 Ärzte und $\frac{1}{2}$ Abteilung
für den in Teschen stehenden
und den am Morgen dahin
fahrenden Krankenzug.

c) Bereitstellung der Fuhr-
werke.

Der 3. Landwehrtruppen-
division werden alle, der
2. Infanterietruppendivision
40, der 1. Kavalleriebrigade
10 belassen. Die übrigen und
die Blessiertentransport-
kolonne des roten Kreuzes
Nr. 2 sammeln sich als Korps-
wagenreserve bei Ob. Žukau
bis 5^h beziehungsweise 7^h 30^l
früh. Blessiertentransport-
kolonne des roten Kreuzes
Nr. 3 trifft um 7^h früh beim
Bahnhof Teschen ein, ist zur
Abholung von Verwundeten aus
dem Militärspital zu verwenden
und bleibt dann als Korpswagen-
reserve bereit.

d) Verstärkung der Verbandplätze.

Wie in Aufgabe Nr. 11.

e) Sanitäre Ausstattung detachierter Gruppen.

Wie in Aufgabe Nr. 11.

Unterbringung der Verwundeten nach dem Sieg.

Feldspitäler wie in Aufgabe Nr. 11.

Reservesanitätsmaterial bleibt am Bahnhof Ratibor in Waggonen verpackt, dabei eine Reservesanitätsabteilung.

Krankenabgabe am 22. früh.

Alle Kranken und Maroden sind zur Verwundetensammelstation Teschen abzusenden. Die hierzu verwendeten Fuhrwerke bilden mit der Blessiertentransportkolonne Nr. 3 die Korpswagenreserve beim Bahnhof (Straßengabel westlich Teschen).

ad Punkt 2.

Sanitätsplan.

1. Verwundetenabschub vom Gefechtsfeld zum Bahnhof Teschen, wohin auch alle Kranken und Maroden abzugeben sind. Vorbereitungen trifft die 3. Landwehrtruppeneinheit, welche ihre Leichtverwundetenstation zur Einrichtung beistellt. Abschubleiter der Kommandant der Personalreserve mit 8 Ärzten und $1\frac{1}{4}$ Reservesanitätsabteilungen der letzteren, Eintreffen etwa 6^h 30' früh; Marodenkompanie, Landesbewohner.

Bei Haltestelle Darkau trifft Feldspital Nr. 3 Vorsorgen zur Einwaggonierung von Verwundeten der Gruppe Ustron;

den Dienst übernimmt der Arzt der Traineeskadron der Kriegsbrückenequipagen mit Landesbewohnern.

2. Morgen haben einzutreffen:

1 Spitals- und 1 Krankenzug aus Oderberg in Teschen zirka 6^h 30^r früh;

die Spitalszüge aus Ratibor in Oderberg zirka 8^h früh.

Der in Zauchtl stehende 50-Achser sowie ein Spitalszug in Oderberg mit 2 Ärzten und $\frac{1}{2}$ Reservesanitätsabteilung wird der 1. Infanterietruppendivision zur Verfügung gestellt, welche im Bedarfsfall weitere Abschubmittel vom Eisenbahnlini-Kommando direkt anfordern kann. Gleiches Recht wird dem Leiter des Abschubes in Teschen eingeräumt.

Der in Teschen stehende Krankenzug ist von der 3. Landwehrtruppendivision, jene in Oderberg und Ratibor von der Personalreserve, letztere mit Material der Korpseinheit einzurichten. Jeder Zug erhält als Begleitung 1 Arzt und $\frac{1}{4}$ Reservesanitätsabteilung.

3. Alle erlangbaren Landefuhrwerke und die geleerten Staffelwagen sind zum Verwundetentransport einzurichten. Die 3. Landwehrtruppendivision behält alle, die 2. Infanterietruppendivision 40, die 1. Kavalleriebrigade 10.

Die übrigen haben als Korpswagenreserve um 5^h früh beim WH. nördlich Ob. Žukau bereitzustehen, wo auch die Blessiertentransportkolonne des roten Kreuzes Nr. 2 bis 7^h 30¹ früh einzutreffen hat.

Blessiertentransportkolonne des roten Kreuzes Nr. 3 hat um 7^h früh beim Bahnhof Teschen gestellt zu sein, ist vom Abschubleiter zur Abholung der Verwundeten aus dem Militärspitale zu verwenden und dann als Korpswagenreserve bei der Straßengabel westlich Teschen bereitzustellen. Zu ihr stoßen alle Fuhrwerke, welche Kranke und Verwundete zum Bahnhof brachten.

4. Je 6 Ärzte der beiden Feldspitäler werden zur Verfügung des Korpschefarztes bei der Straßengabel westlich Teschen bereitgestellt, u. zw. jene von Nr. 2 um 8^h 30¹, von Nr. 3 7^h 30¹ früh.

5. Die 3. Landwehrtruppen-division hat der 6. Landwehri-
nfanteriebrigade je eine Sektion Verbandplatz, Ambulanz und Sanitätsmaterialreserve beizugeben.

6. Feldspital Nr. 2 steht um 10^h vormittags bei O. Tierlitzko, Nr. 3 um 8^h früh bei Pogwizdau bereit.

Die mobile Krankenhaltstation mit Nachtruhe in Oderberg wird aufgelassen, Material beider bleibt am Bahnhof

ad Punkt 3.

bereit; das übrige Material der Korpseinheit steht in Waggonen verpackt mit einer Reserve-sanitätsabteilung in Ratibor.

Falls der Sanitätsplan genehmigt wird und hienach die Befehle an die Feldspitäler, das Eisenbahnlinsen-Kommando (darin auch die Anordnungen wegen Einrichtung der in Ratibor stehenden Züge und Bereitstellung des Reservesanitätsmaterials), ferner die Weisungen an die 1. Infanterietruppendivision von der Generalstabsabteilung verfaßt werden, erübrigt dem Korpschef-ärzte nur die Konzipierung des Beitrages zur Disposition für den 22. Mai, des Telegrammes an den Kommandanten der Personalreserve und der demselben in Teschen einzuhändigenden Instruktion.

K. u. k. 1. Korpskommando.

Beitrag zur Disposition für den 22. Mai.

2. Infdivkmdo	O. Žukau 1
3. Lwdivkmdo	Teschen 2
1. Kavbrigkmdo	Dobrau 3

Korpshauptquartier Teschen, am 21. Mai 7^h abends.

1—3.

Verwundetenabschub vom Gefechtsfeld zum Bahnhof Teschen, wohin auch alle Kranken und Maroden zu senden sind.

2.

Vorbereitung der Verwundetensammelstation im Einvernehmen mit der Gemeinde durch die 3. Landwehrtruppene division, die auch den am Bahnhof befindlichen Lastzug zum Verwundetentransport einzurichten hat. Auf Ausmittlung reichlicher Unterkünfte für Leichtverwundete ist Bedacht zu nehmen. Landesbewohner sind zum Dienst am Bahnhof aufzufordern.

Abschubleiter der um 6^h 30¹ früh ankommende Kommandant der Personalreserve, welchem die Leichtverwundetenstation der Division zur Verfügung zu stellen ist. Die morgen früh zu formierende Marodenkompagnie ist in der Verwundetensammelstation zu verwenden.

Beiliegende Instruktion ist vom Kommandanten der Leicht-

Zu 2 eine Instruktion
beischließen.

Marginale: Sanitäre Anordnungen.

Reingeschrieben:

Überprüft:

Abgesendet:

Bei der Abfertigung diktiert:

verwundetenstation dem Abschubleiter gleich nach Ankunft zu übergeben.

In HSt. Darkau sind Vorbereitungen für eventuelle Einwaggonierung von Verwundeten der Gruppe Ustron getroffen.

1—3.

Alle erlangbaren Landesfuhrwerke und die geleerten Staffelwagen sind zum Verwundetentransport einzurichten.

2

Sie bleiben zur Verfügung der Division.

1

40

3

10

1, 3

Fuhrwerke bleiben zur eigenen Verfügung auf dem Gefechtsfeld, die übrigen haben als Korpswagenreserve von 5^h früh an beim Wirtshaus nördlich O. Žukau bereitzustehen.

1—3.

Die mit Kranken und Verwundeten zum Bahnhof gesendeten Fuhrwerke werden dort als Korpswagenreserve zurückgehalten.

K. u. k. 1. Korpskommando.

Komdt. Persres. Oderberg.

Telegramm

Korpshauptquartier Teschen, am 21. Mai, 7^h 15¹ abds.

Kämpfe südlich Teschen und bei Freiberg bevorstehend. Beide Krankenzüge in Oderberg einrichten, morgen 5^h früh mit 10 Ärzten, 1³/₄ Reservesanitätsabteilungen auf dem nach Teschen bestimmten Krankenzug zur Übernahme des Dienstes auf hiesigem Bahnhof abgehen. Instruktion wird hier übergeben.

21./5., 7^h 15¹ abends. C₁, OStA.

2 Ärzte, 1¹/₃ Reservesanitätsabteilung dem der 1. Division in Freiberg zur Verfügung gestellten Spitalszug begeben.

Nr. Gstb.-Abt.

Mobile Krankenhaltstation auflassen, Material beider am Bahnhof Oderberg bereitstellen. Drei Detachements für zweiten Krankenzug in Oderberg und zwei einstweilen in Ratibor bereitstellte, mit Korpseinheitsmaterial eingerichtete Krankenzüge formieren, jedes 1 Arzt, 1¹/₄ Reservesanitätsabteilung, die ab 9^h vormittags am Bahnhof Oderberg bereitbleiben.

Reingeschrieben:

Überprüft:

Abgesendet:

21./5., 6^h 30¹ a., Rz, RA.

K. u. k. 1. Korpskommando.

Korpschefarzt.

Komdt. der Persres. Teschen.

Der Befehlsausfertigung für
3. Lwdivkmdo. beischließen.

Korpshauptquartier Teschen, am 21. Mai, 7^h abds.

Instruktion.

Sie sind Kommandant der Verwundetensammelstation und Abschubleiter. Ihnen stehen die Leichtverwundenenstation der 3. Landwehrtruppeneinheit, 8 Ärzte und $1\frac{1}{4}$ Reservesanitätsabteilungen der Personalreserve, ferner die am Bahnhof zu formierende Marodenkompanie, weiters ein Kontingent der Bevölkerung zur Verfügung. Über die getroffenen Einleitungen und die militärische Situation wird Sie der Kommandant der Leichtverwundenenstation unterrichten.

21./5., 7^h 15¹ abds. C., OStA.

Nr. 62 K. Ch. A.

Außer den Spitalszügen dürften auch die mit dem Material der Korpseinheit ausgerüsteten Krankenzüge direkt in die Krankenzerstreuung geleitet werden, weshalb auf eine rigorose Sortierung besonders aufmerksam gemacht wird.

Baldgenesende sind, solange kein Befehl zur Rückverlegung der Einwaggonierung eintrifft, zurückzubehalten.

Die am Morgen in Teschen befindlichen 2 Krankenzüge sind mit je 1 Arzt und $\frac{1}{4}$ Reservesanitätsabteilung zu dotieren. Anforderung weiterer Sanitätszüge

Reingeschrieben:

Überprüft:

Abgesendet:

direkt vom Eisenbahnlagen-Kommando in Ratibor.

In der H St. Darkau sind Vorsorgen zur Einwaggonierung von Verwundeten einer Flügelgruppe getroffen. Der dortige Kommandant, Oberarzt Ak, ist angewiesen, fallweise die Transporte bei Ihnen telegraphisch anzumelden, damit im nächstpassierenden Zuge entsprechend Plätze reserviert bleiben.

Im Militärspitale Teschen liegen 40 Schwer- und 20 Leichtverwundete, welche mittels der um 7^h früh beim Bahnhof eintreffenden Blessiertentransportkolonne des roten Kreuzes Nr. 3 abzuholen sind. Hierauf ist dieselbe bei der Straßengabel westlich Teschen bereitzustellen. Alle mit Kranken und Verwundeten ankommenden Fuhrwerke sind gleichfalls dahin zu weisen und bilden die Korpswagenreserve.

Aufgabe Nr. 14.

(Hiezu Spezialkartenblätter 1 : 75.000. Zone 6, Kol. XIX. Freistadt bei Teschen, Zone 7, Kol. XIX. Teschen, Mistek und Jablunkau.)

Annahme:

Fortsetzung der Aufgaben Nr. 12 und 13.

In der Nacht zum 23. Mai ist die sanitäre Situation auf dem Gefechtsfeld südlich Teschen folgende:

Etablierte Sektionen	Ort	ungefährer Belag
1/3	Punzau	350
2/3	Ob. Lischna	390
3/3	Roppitz	280
1/2	Niebory	550
2/2	Oldrzychowitz	680
3/2	Wendrin	470

Von Teschen wurden im Laufe des Tages abgeschoben:

Mit 3 Spitalszügen in die Krankenerstreuung rund 450,

» 1 50-Achser-Krankenzug » » 200,

» 3 50-Achser-Krankenzügen nach Ratibor » 600.

Die übrigen Züge wurden von der 1. Infanterietruppendivision benötigt.

In Teschen blieben in improvisierten Unterkünften 900 Leichtverwundete.

In der Leichtverwundetenstation der 2. Infanterietruppendivision in Ob. Žukau befinden sich 230 Verwundete.

Um 3^h früh des 23. Mai sind in Teschen verfügbar:

Material für 2 Sektionen mobilen Reservespitals, 1 Feldmarodenhaus, 1 mobile Krankenhaltstation, $\frac{1}{2}$ Ersatzvorrat, 12 Ärzte, $2\frac{1}{2}$ Reservesanitätsabteilungen. (1 Sektion, 1 Feldmarodenhaus, 1 Krankenhaltstation, 4 Ärzte, $1\frac{3}{4}$ Reservesanitätsabteilung bei der 1. Division, 3 Ärzte, $\frac{3}{4}$ Reservesanitätsabteilung im Begleitungsdienst auf Krankenzügen.)

Vom 23. an stehen täglich zum Abschub von Teschen zur Verfügung:

Um 1^h nachmittags 1 Spitalszug.

» 5^h » 1 50-Achser-Krankenzug.

Zum Straßentransport können ständig 75 Landesfuhrwerke benützt werden.

Gegenstand der Ausarbeitung.

Regelung der Unterkunftsverhältnisse am Gefechtsfeld seitens des Korpschefarztes am 23. Mai vormittags.

Arbeitszeit 3 Stunden.

Ausarbeitung.

Allgemeiner Kalkul.

In 6 Sektionen Feldspital (1800 Betten) liegen tatsächlich zirka 2720 Verwundete. Überbelag somit 920. Dem stehen gegenüber die 600 Betten in 2 Sektionen mobiles Reservespital und der Abschub vom 23. etwa 350, so daß die Möglichkeit besteht, erträgliche Verhältnisse mit normalem Überbelag zu schaffen. Das Feldmarodenhaus wird durch die in Teschen und Ob. Žukau befindlichen 1130 Leichtverwundeten voll in Anspruch genommen.

Die Intensität des Abschubes gestattet, in der folgenden Zeit täglich eine Sektion Feldspital freizumachen.

Gruppeneinteilung.

Nach der Lage an den nach Teschen führenden Straßen lassen sich 3 Gruppen unterscheiden:

1. Oldrzychowitz, Niebory, Roppitz, 900 Betten, 1510 Verwundete, Überbelag 610, nach Kampfverlauf in Roppitz meist Schwerverwundete, Untransport-

pro domo: Verbandplatz Roppitz seit 8^h 30ⁱ früh tätig,

Zufluß bis etwa 3^h nachmittags; konnte jedenfalls alle Transportfähigen in die nahe Verwundetensammelstation bringen.

Für Punzau gilt dasselbe.

Etablierungsorte der Sektionen des mobilen Reservespitals.

table. Gruppenleiter Kommandant des Feldspitals Nr. 2.

2. Ob. Lischna, Wendrin, 600 Betten, 860 Verwundete, Überbelag 260. Gruppenleiter Kommandant des Feldspitals Nr. 3.

3. Punzau mit 50 Überbelag.

Gruppe 1 und 2 hätten sonach je eine Sektion mobiles Reservespital zu erhalten, aus Gruppe 1 müßte nahezu der gesamte am 23. mögliche Abschub bestritten werden, nur 50 aus Punzau.

In Gruppe 1 ist zu beachten, daß die Sektion in Oldrzychowitz von einer guten Kommunikation ziemlich entfernt ist, so daß hier eine größere Anzahl von schonungsbedürftigen Verwundeten vorläufig nicht abgeschoben werden kann. Zu ihrer Übernahme die mobile Sektion zu bestimmen, ist nicht ratsam, Oldrzychowitz bietet für 2 Sektionen zu wenig Ressourcen. Vorteilhafter wird es sein, am 23. die am meisten Transportfähigen von hier abzuschieben, teils zur Bahn, teils in freie Plätze der anderen Sektionen.

Die mobile Sektion könnte vielleicht zur Aufnahme des Überbelages in Niebory neben der 1./2. Sektion etabliert werden, doch empfiehlt sich auch dies nicht — wegen der Ressourcenarmut.

Es muß somit, da auch für Roppitz das gleiche gilt, für die mobile Sektion Schibitz als der einzige eine gute Unterbringung gewährleistende Etablierungsort bezeichnet werden, wohin auf der guten Straße selbst Schwerverwundete auf Blessiertenwagen, teilweise auch getragen, geschafft werden können.

Nach Durchführung dieser Verschiebungen wären dann in dieser Gruppe: in Oldrzychowitz meist Schwerverwundete, in Niebory zum Abschub Geeignete, in Roppitz und Schibitz meist Schwerverwundete. In der Folge könnte zunächst Sektion 1/2 freigemacht werden, später 3/3, nach Erlangung der Transportfähigkeit einer Anzahl von Verwundeten und Übertragung des Restes nach Schibitz.

In Gruppe 2 ist der ressourcenreiche Ort Trzynietz als Etablierungsort der mobilen Sektion hervorragend geeignet; hieher wären auf den guten Kommunikationen die Untransportablen zu bringen, so daß in der Folge die Sektionen 2/3 und 3,2, durch Abschub marschbereit gemacht werden können.

Fuhrwerksdisponierung.

Vorhanden sind für Verwundetentransporte:

- 75 Landesfuhrer,
- 30 Blessiertenwagen,
- 48 Feldspitals-Packwagen.

Damit ist am 23. zu leisten:
Transport der beiden mobilen

Sektionen an die Etablierungs-
orte, je 15 Fuhrwerke mit 2 be-
ziehungsweise 7 *km* Fahrt.

Transport des Maroden-
hausmaterials vom Bahnhof
in die Stadt, hierauf Abholung
der Leichtverwundeten aus
Ob. Žukau (je 20 Mann per Wagen).
Hiezu genügen 5 Wagen (mehrfach-
malige Fahrten).

Abschub von 380 Ver-
wundeten von Oldrzychowitz,
hievon 200 zum Krankenzug,
100 zum Spitalszug (13 *km*),
60 nach Schibitz (10 *km*), 20 nach
Roppitz.

Verlegung von 250 Schwer-
verwundeten von Niebory nach
Schibitz (6 *km*). Hievon werden
mit den Feldspitals-Pack-
wagen von 1./2. und 3./3. in
dreimaliger Fahrt 190 an den
Bestimmungsort gebracht, für die
restlichen 60 genügt 1/3 Bles-
sierten transportkolonne des
Roten Kreuzes.

pro domo. Per Feldspitals-
wagen werden in diesem
Falle nur vier Liegende,
keine Sitzenden gerechnet.

Verlegung von 170 Schwer-
verwundeten aus Wendrin und
von 90 aus Ob. Lischna nach
Trzynietz (5 *km*); bei viermaliger
Fahrt während des Tages ge-
nügen hiezu die 16 Feldspitals-
Packwagen der Gruppe.

Aus Punzau 50 Verwun-
dete zum Spitalszug (6 *km*),
wozu die eigenen Feldspitals-
Packwagen genügen (zwei-
malige Fahrt).

Für den größten Transport, jenen von Oldrzychowitz, stehen sonach zur Verfügung:

25 Blessiertenwagen,

8 Feldspitals-Packwagen der Sektion,

40 Landesfuhrwerke,

eventuell noch 30, die zum Transport der mobilen Sektionen bestimmt wurden, obzwar es am ersten Tage nützlich scheint, wenn die sich etablierenden Sektionen über Fuhrwerke zu Requisitionen verfügen.

Mit obigen Mitteln ist der Abschub übrigens leicht durchführbar. Bis 12^h mittags gelangen 100 Schwerverwundete und 40 Sitzende auf den 25 Blessiertenwagen zum Bahnhof, bis 4^h nachmittags in zweimaliger Fahrt 160 Liegende auf den 40 Landesfuhrwerken. Die 8 Feldspitals-Packwagen werden zum Transport von 60 Verwundeten nach Schibitz, von 20 nach Roppitz verwendet.

Einrichtung von Teschen.

Nach Abschlag des zu beiden mobilen Sektionen voll beizustellenden Personals bleiben dem Kommandanten der Personalreserve, welchem der Korpschefarzt den Befehl über alle etablierten Anstalten übergibt, 2 Ärzte und $\frac{1}{2}$ Reservesanitätsabteilung für Teschen verfügbar, wo zirka 1100 Leichtverwundete zu besorgen und Vorkehrungen für den täglichen Abschub zu treffen sind. Dies wird nur unter Beizie-

hung aller zu leichten Diensten verwendbaren Maroden und Verwundeten, dann aller Zivilärzte und der Bevölkerung möglich sein. Man wird trachten müssen, in zwei oder drei großen Gebäuden, die teils mit Landesmitteln, teils mit Material des Feldmarodenhauses, eventuell der mobilen Krankenhaltstation einzurichten sind, Marodenhausunterkünfte für die Verwundeten und die in der Folge wahrscheinlich noch vom Korps hierher abgegebenen Kranken zu schaffen.

Am Bahnhof genügt die Aufstellung einer improvisierten Krankenhaltstation mit Verköstigung, dabei geschützte Räumlichkeiten für die zeitweilige Unterbringung von etwa 100 Kranken, welche frühzeitig zum Krankenzug einlangen. Die strenge letzte Sortierung bezüglich Spitals- und Krankenzug nimmt der Kommandant der Personalreserve vor.

Weisungen des Korpschefarztes um 5^h früh an die beiden Feldspitalskommandanten, an den Kommandanten der Personalreserve und an den Kommandanten der Sektion 1/3.

Bekanntgabe der Gruppeneinteilung.

Zuweisung der Fuhrwerke an jede Gruppe.

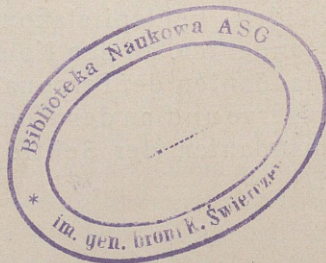
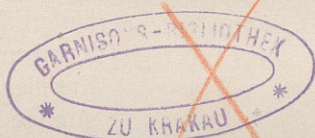
Aufgabe jeder Gruppe hinsichtlich der am 23. zu vollziehenden Verwundetenbewegung.

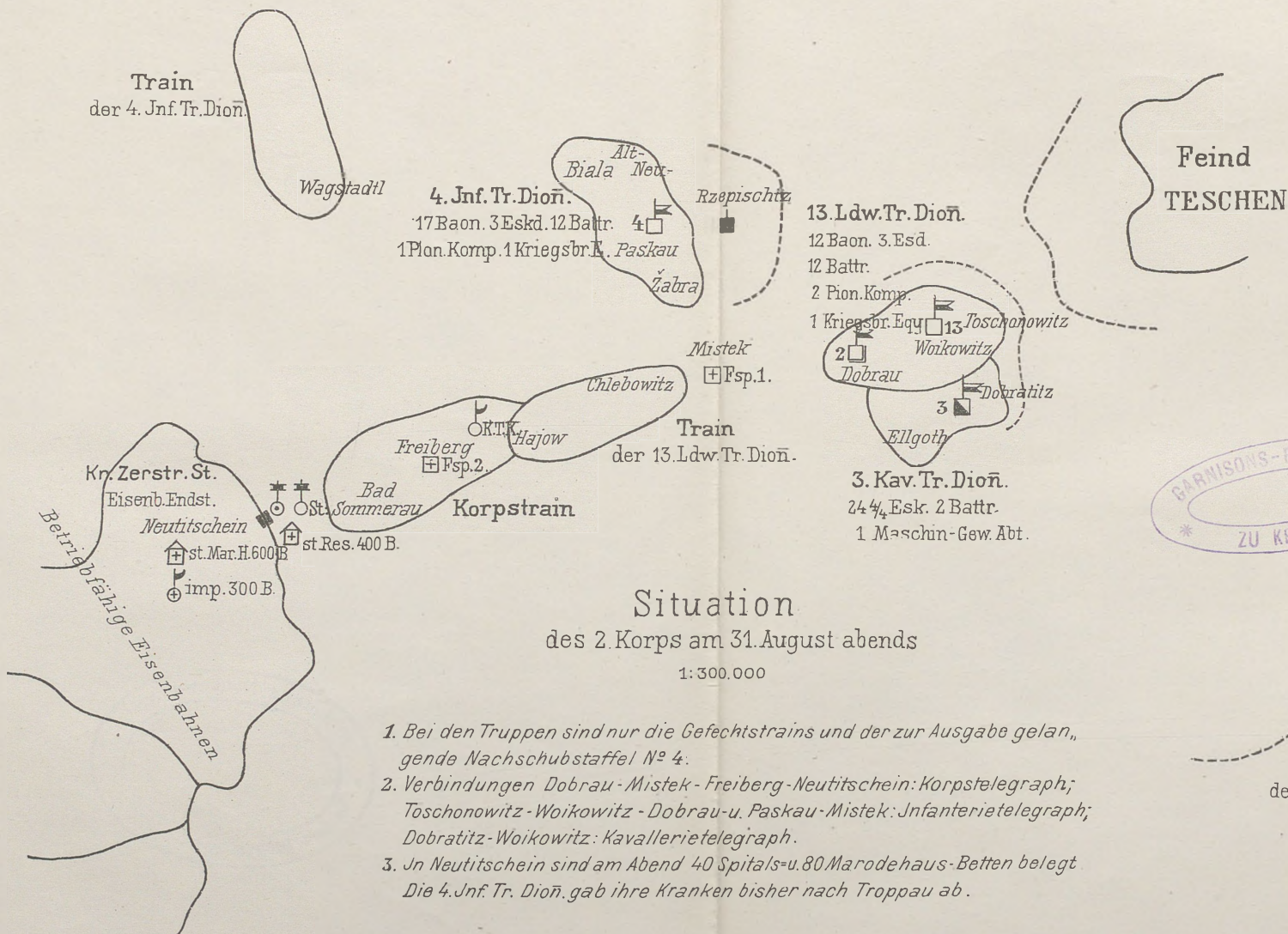
Speziell an den Kommandanten der Personalreserve:

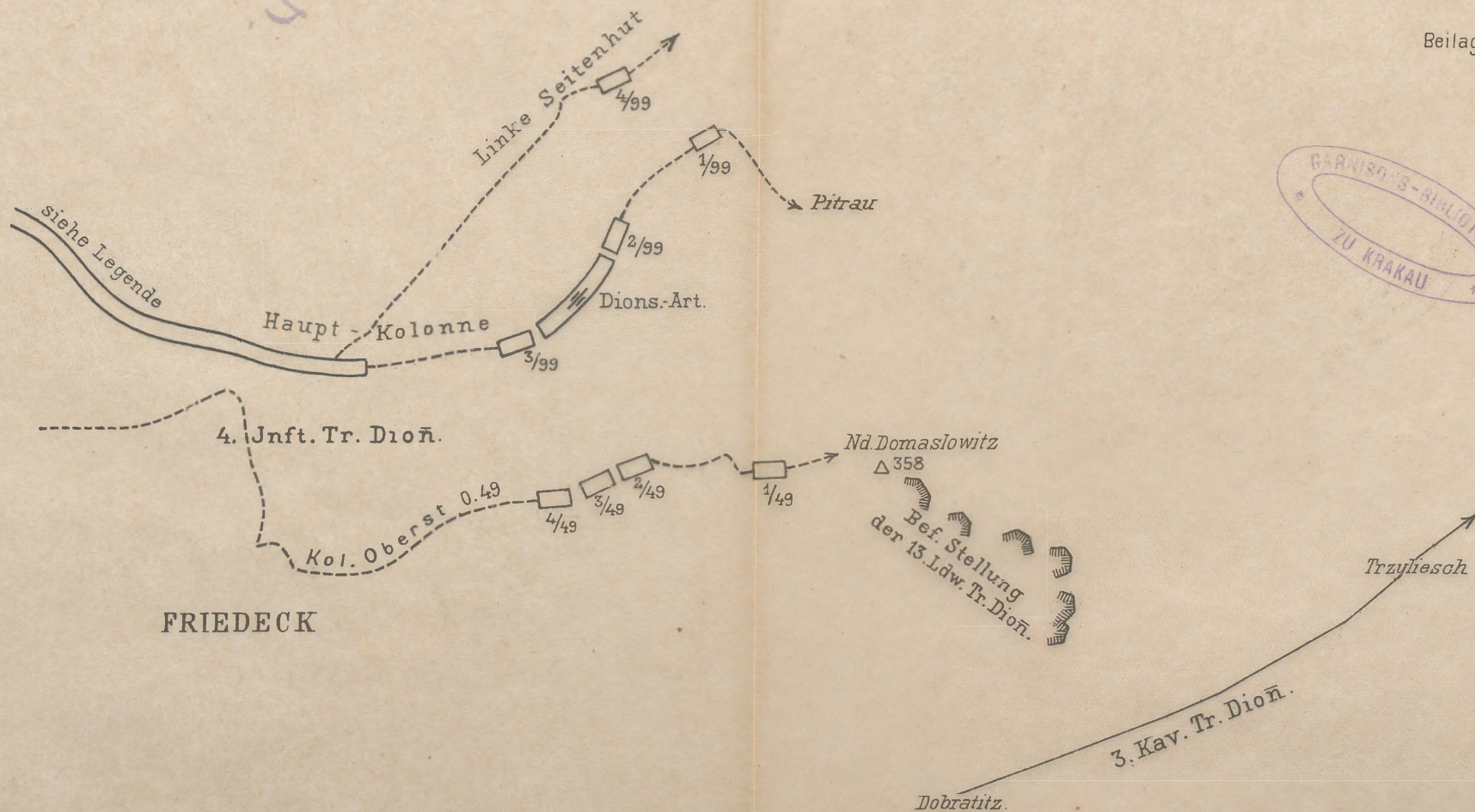
Einrichtung von Teschen,
Abholen der Leichtverwun-
deten von Ob. Žukau.

Ziel der Evakuierung am
24., 25. und 26. Mai, täglich
eine der Sektionen 2/3, 1/2
und 3/2 marschbereit zu
machen.

30000







FRIEDECK

Situation.

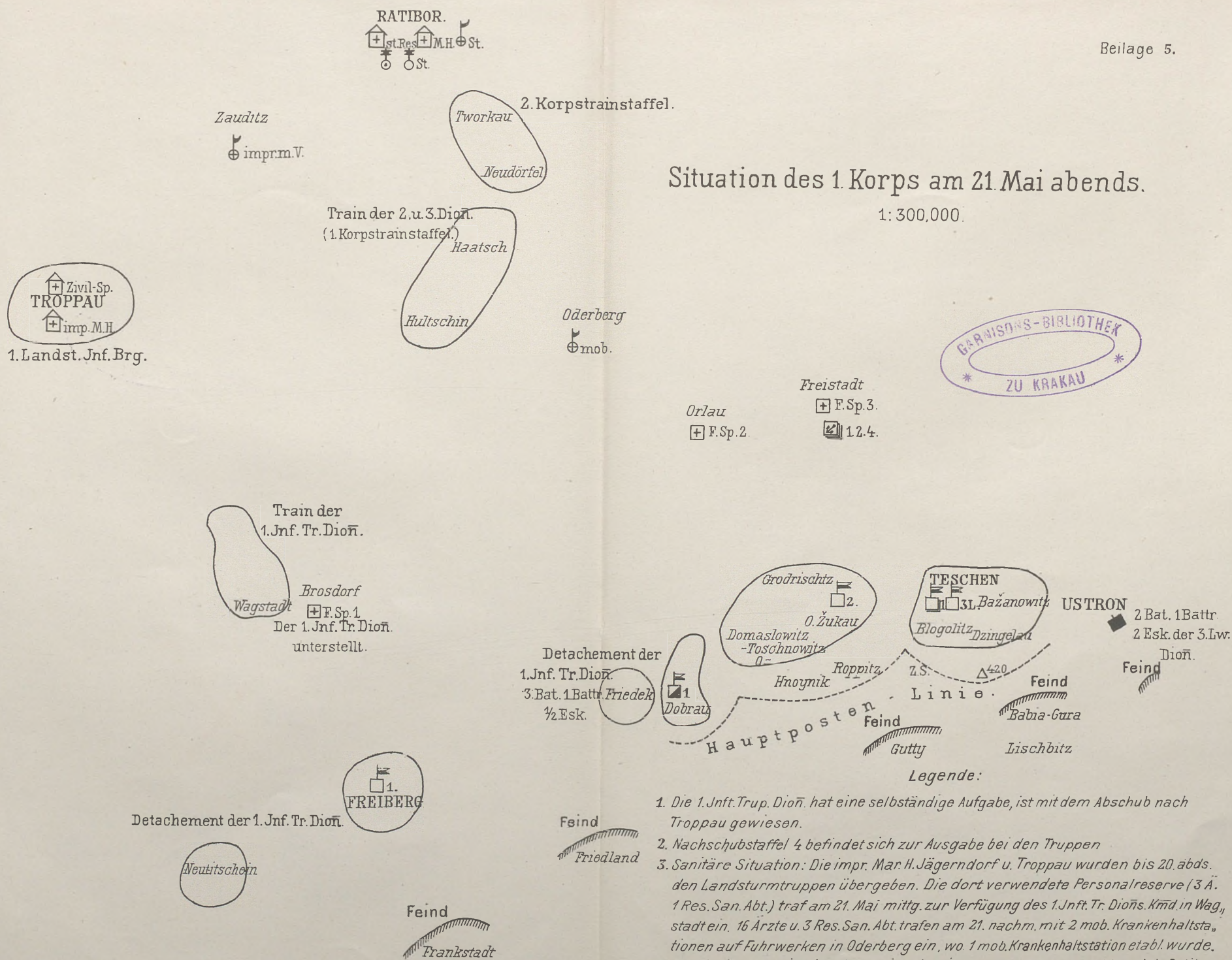
des 2. Korps am 1. September 7^h früh
aufzulegen auf Spezialkartenblatt
1:75000, Z. 7. Kol. XIX

Legende

1. Marschordnung der Haupttruppe der 4. Jnft. Trp. Dioñ. $\frac{4}{3}$ Baon, 8 Batt. Korpsartill. 4 Baone. Jnft. Regt. N^o 81. 4 Baone. Jnft. Regt. N^o 8. Jnft. Dioñs. Sanit. Anstalt. N^o 4. Dioñs. Muns. Park. $\frac{1}{2}$ Korpsmunitions-Park.
2. Die 13. Landw. Trup. Dioñ steht mit Tagesanbruch, die 3. Kavall. Trup. Dioñ. um 5^h 30' früh bei Dobratitz bereit.
3. Die Gefechtsstrains der 13. Landw. und 3. Kav. Trup. Dioñ. sammeln sich bis 8^h früh bei Chlebowitz westlich Mistek, jene der 4. Jnft. Trup. Dioñ. bleiben am westlichen Ufer der Ostrawitza.
4. Korpstrain bleibt stehen, der Train der 4. Jnft. Trup. Dioñ. marschiert nach Freiberg und tritt dort unter die Befehle des Korpstrainkommandanten
5. Korpskommando von 5^h früh an bei Schloß Toschonowitz
NB. Das Detail der Gruppierung der 4. Jnft. Trup. Dioñ. würde dem K. Chefarzt nicht bekannt sein. Es wurde hier mit Rücksicht auch Punkt 3. aufgenommen.

Situation des 1. Korps am 21. Mai abends.

1: 300,000.



Kantonierung des 1. Korps am 19. Mai abends.

1:300,000

impr. M.H. seit 16/5 früh
 Jägerndorf
 1 Landsturm-Bat. als Besetzung

st.R. M.H. St.
RATIBOR
 St

Korpstrain Studziena
 Zauditz
 impr. m.V.
 Tworkau
 F. Sp. 2.3.
 Neudorfel
 F. Sp. 1

impr. M.H. seit 17/5 früh
TROPPAU
 1 Ldst. Brig. als Besetzung
 3. Bat. 1. Batr. 1 Esk.

Haatsch Uahilsko
 3. L.
 Oderberg
 3. Lw. Jnf. Tr. Dioñ.
 15. B. 3. Esk. 4. Batr. PK.
 Kr. Br. Equip. N° 4.

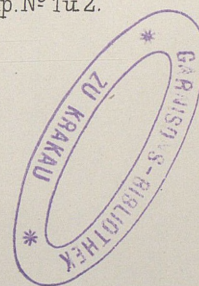
Hultschin
 1

Puskowitz
M.OSTRAU
 2.
 2. Jnf. Tr. Dioñ.
 Korpsartillerie.
 15 B. 3 Esk. 12 Batr.
 2 Pion. Komp.
 Kr. Br. Equip. N° 1 u. 2.

1. Jnft. Tr. Dioñ.
 15. B. 3 Esk. 4 Batr.
 1 Pion. Komp.
 Kr. Br. Equip. N° 3.

Neuhof
 Wagst. 1.
 Fulnek Stauding
 Petrowitz.

Biela Neu-



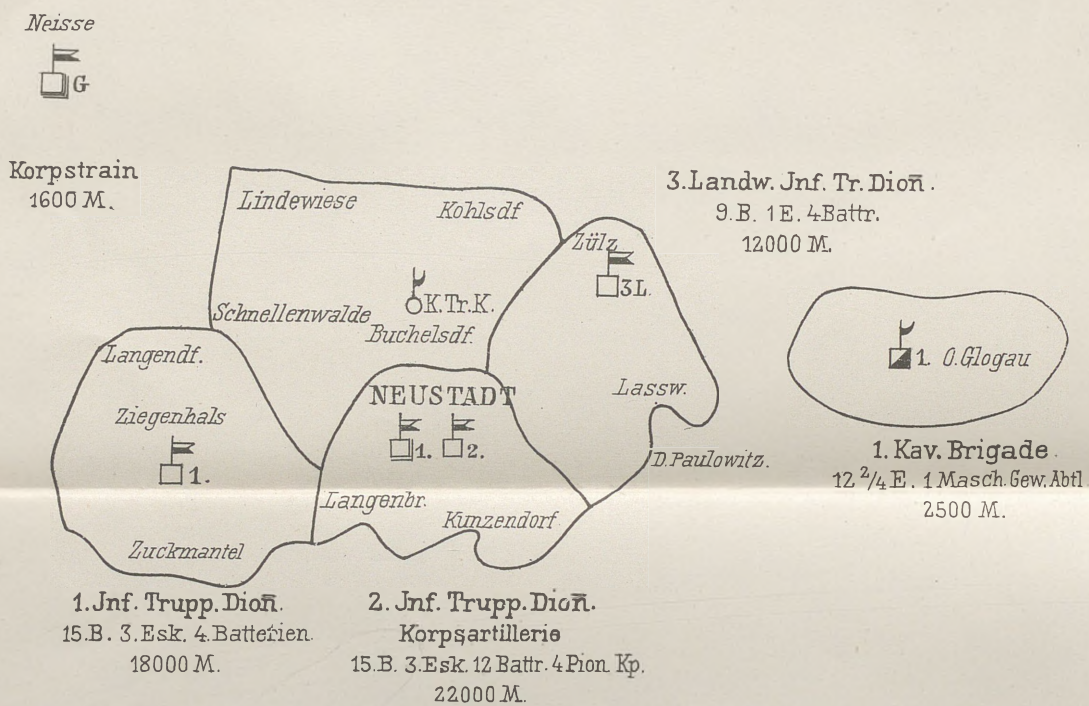
Legende

1. Die 1. Kavallerie-Brigade erreicht Teschen.
2. Die Divisionen haben ihre Trains bei sich.
3. Nachschubverpflegung, Nachschubstaffel 2 am 19. Mai bei den Truppen.
 N° 1/4. 1/2 fassen aus dem Marschmagazin Troppau, wo beide Divisionen auch am 20. und 21. ihre Verpflegung ergänzen werden.
 N° 1/3 fasst in Ratibor.
 Die anderen Staffel und die 1/2 Kav. Verpflegs-Kolonne gefüllt.
 Letztere samt Bagagetrain der 1. Kav. Brig. im Bereich der 2. Division.

4. Sanitäre Situation am 18. Mai abends:
 Imp. Mar. H. Jägerndorf (1 Arzt, 1/2 Res. San. Abtg., Marod. Komp.)
 Krankenstand: 140.
 Imp. Mar. H. Troppau (2 Ärzte, 1/2 Res. San. Abtg., Marod. Komp.)
 Krankenstand: 150.
 Imp. Krankenhaltstation mit Verköstigung in Zauditz — Mar. Komp.
 Imp. Krankenhaltstation mit Verköstigung in Leobschütz wird am 19. früh aufgelassen.
 Ratibor: stabiles Res. Spit. 350, Marodeh. 210, Maroden-Komp. 250.
 Personalreserve trifft über O. Glogau-Leobschütz am 19. Mai 3h nachm., die Korpseinheit am 20. um 12h mittg. in Ratibor ein.
5. Eisenbahn: Ratibor-Oderberg ist nicht betriebsfähig, die Oderbrücke gesprengt.

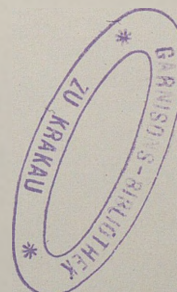
Aufmarschkantonierung des 1. Korps

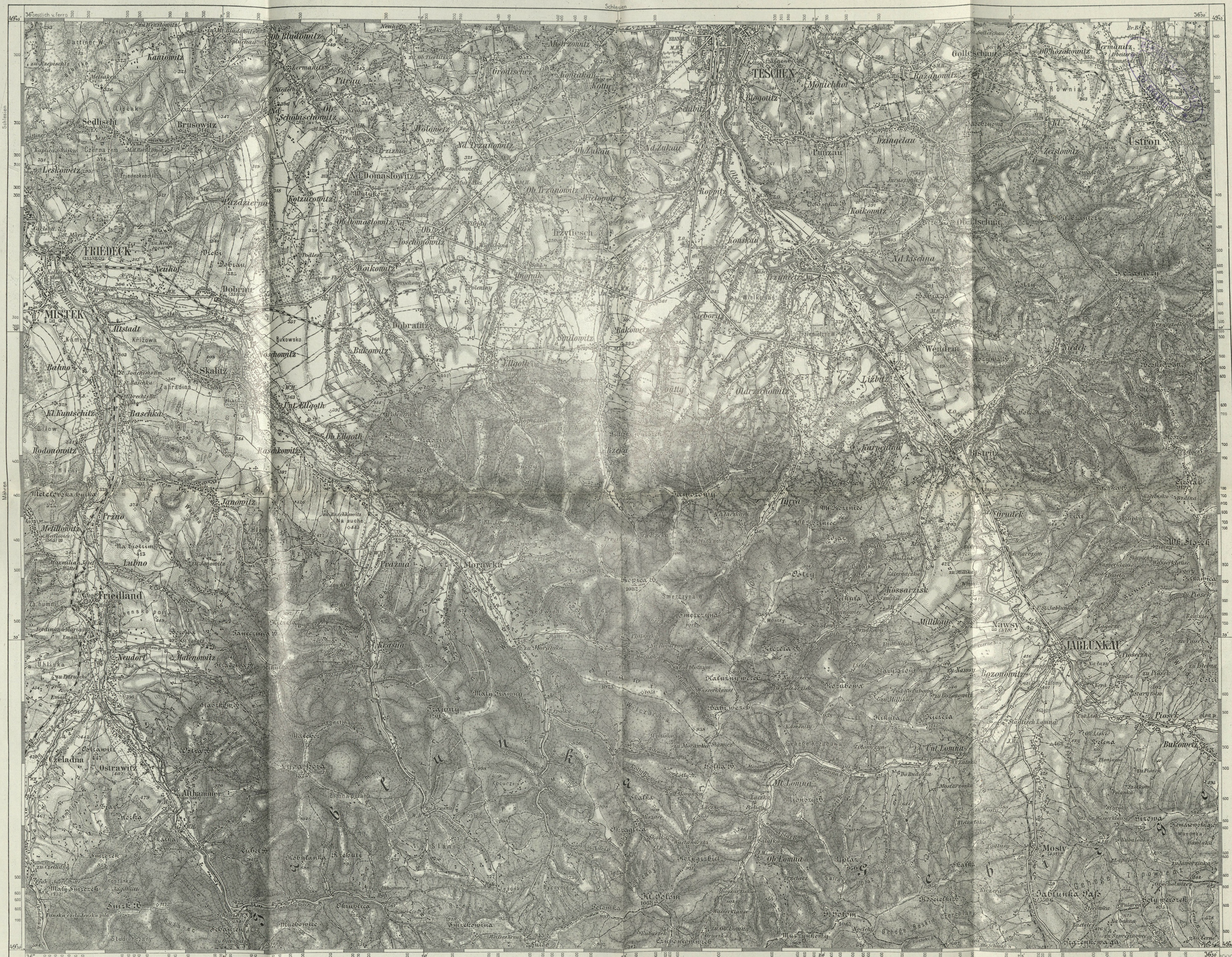
1:300,000.



Legende.

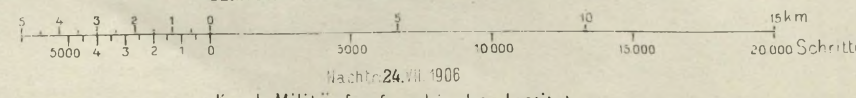
1. In Neustadt ein kleines Zivilspital (circa 30 freie Betten), Apotheken in Neustadt und O. Glogau
2. In Schlogwitz und Poln. Olbersdorfsüdöstl. Zülz einzelne Typhusfälle.
3. Stabile Bahnhofkommanden in Neustadt und Neisse, mobile in O. Glogau, Hotzenplotz - D. Rasselwitz, Schnellenwalde und Polnischwette.
4. Korpstrain normal (ohne Feldverpflegsmagazin und Schlachtviehdepot). - Eingeteilt: Feldspital №1. (an Neustadt ¹/₅ mittgs.) Kriegsbrücken-Equipagen: 1-4.
3 Ofenpartien der Korpsbäckerei sind der 2. Jnf. Trp. Dioñ zugeteilt







Mafsstab 1:200,000 d.N. oder 1cm=2km



Nachtr. 24. VII. 1906

K. u. k. Militärgeographisches Institut.

Vervielfältigung vorbehalten

s.Schl. Schloß (Zánek). LF.Fabrik (Továrna). HM.Hammerwerk (Hamr).
 WH.Werthaus (Hospoda). Z.S.Ziegel Schlag (Cihelna).
 K.O.Kalkofen (Vápence).

s.R.Rivane (Trosky). H.O.Hochofen (Hut). M.H.Maierhof (Dvůr).
 J.H.Jägerhaus (Jáskovna). Z.O.Ziegelofen (Cihelna).
 K.L.Kloster (Klášter). N.H.Höhle (Jeskyň).

Verlag O. Neumann, Neudamm

Terrain Vorstand Jacob Pauliny

BIBLIOTEKA

ASG

NAUKOWA

48810