Die Krankenschwestern und die Genfer Abkommen von 1949

Autor(en): **Schoenholzer, J. P.**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Schweizerische Rote Kreuz**

Band (Jahr): **69 (1960)**

Heft 3

PDF erstellt am: **24.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-974564

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Ueberlässt man in einem Glase geronnenes Blut oder plättchenhaltiges Plasma sich selbst, so wird man nach einiger Zeit feststellen können, dass sich das Gerinnsel unter Auspressung von «Blutserum» zusammengezogen hat. Man bezeichnet diese Erscheinung als «Gerinnselretraktion». Ihr Ausmass ist direkt abhängig von der Zahl der im Gerinnsel befindlichen Thrombocyten.

Wir haben uns auch mit dem Mechanismus der Retraktion (Zusammenziehung) befasst und gefunden, dass von seiten der Plättchen bestimmte Voraussetzungen nötig sind, damit dieses Phänomen ablaufen kann. Während des Retraktionsprozesses verbrauchen die Thrombocyten Glukose, wobei sie diese zu Milchsäure abbauen. Dabei entsteht in der Zelle Adenosintriphosphat, eine Substanz, die als allgemeiner Energiespeicher bei allen Lebensvorgängen bedeutungsvoll ist. Das Ausmass der Retraktion ist direkt abhängig vom Adenosintriphosphatgehalt der Plättchen, und nur intakte «lebende» Plättchen verfügen über das sehr komplizierte Fermentsystem, das zur Synthese der Adenosintriphosphorsäure nötig ist.

Was ist die praktische Bedeutung dieses Befundes?

Wir glauben annehmen zu können, dass das blosse Verkleben der Plättchen zwar bei der Blutstillung zu einem Plättchenpfropf, der das verletzte Gefäss überdeckt, führen wird. Aber erst die Kontraktion dieses Pfropfs lässt diesen so stark werden, dass er einer normalen mechanischen Beanspruchung gewachsen ist. Diese Verfestigung ist daher für die Blutstillung (aber auch für die Thromboseentstehung) ein entscheidender Prozess, und ihre Grundlage ist dieselbe wie diejenige der längst bekannten, aber bisher nie aufgeklärten Gerinnselretraktion.

Die Arbeiten der letzten Jahre haben in mancher Hinsicht zu einer Klärung der Retraktionsmechanismen geführt, die den wesentlichen Plättchenfunktionen zugrundeliegen. Mit diesen neuen Erkenntnissen hoffen wir einerseits, die genauen Ursachen für das hin und wieder beobachtete Versagen der Plättchen bei der Erfüllung ihrer Aufgaben feststellen zu können. Vielleicht, dass damit aber auch neue Möglichkeiten zur Verhinderung der unerwünschten Plättchenaktivität bei der Thrombose eines Tages verfügbar werden.

Noch vor etwa zehn Jahren wurde den Blutplättchen, sogar von den Blutgerinnungsforschern, nur ein bescheidenes Interesse entgegengebracht. Heute ist ihre dominierende Rolle allgemein anerkannt. Hunderte von Forschern beschäftigen sich eingehend mit diesen winzigen Zellen, die vielleicht immer noch neue Ueberraschungen für uns bereit halten.

DIE KRANKENSCHWESTERN UND DIE GENFER ABKOMMEN VON 1949

Von J. P. Schoenholzer

Mitarbeiter der juristischen Abteilung
des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz

2. Fortsetzung

III.

Vorschriften in Friedenszeiten

Obschon die Genfer Abkommen im allgemeinen nur in Kriegszeiten ihre Anwendung finden, enthalten sie doch eine Anzahl Bestimmungen, die schon in Friedenszeiten beachtet werden sollen. Es handelt sich meistens um materielle Vorbereitungsmassnahmen, und ihre Anwendung ist vor allem Sache der zuständigen Behörden. Sie erwecken daher in erster Linie das Interesse jener übergeordneten militärischen oder zivilen Sanitätsbehörden, welche für die notwendigen Beschlüsse zuständig sind.

A. Militärisches Sanitätspersonal

I. Die Erkennungsmarke.

Schon während des Ersten Weltkrieges wurde an jeden Soldaten eine Erkennungsmarke abgegeben und heute ist das Tragen einer solchen allgemein eingeführt. Die I. Konvention verlangt, dass die eine Hälfte der doppelten Erkennungsmarke oder die ganze, wenn es sich um eine einfache

Marke handelt, auf dem Leichnam bleibe, damit man den Toten jederzeit identifizieren kann. Da die Aufgabe der Identifizierung oft dem Sanitätspersonal zufällt, hat dieses ein Interesse daran, dass die Erkennungsmarke allgemeine Verwendung findet, und zwar, wenn möglich, in Form der Doppelmarke. Es ist daher seine Pflicht (soweit es die Mittel erlauben), Vorbereitungen zu treffen, damit alle Soldaten ohne Ausnahme, inbegriffen das Sanitätspersonal, rechtzeitig mit einer Erkennungsmarke versehen werden.

2. Die Armbinde und die Identitätskarte.

Das reguläre Sanitätspersonal muss sich, wenn es den unmittelbaren Schutz der Genfer Konventionen geniessen will, vor allem als solches ausweisen können. Das sichtbarste Zeichen seiner Zugehörigkeit zur Sanität ist die Armbinde mit dem roten Kreuz. Diese Armbinde, die weiss und wenn möglich feuchtigkeitsbeständig sein soll, wird am linken Arm getragen; sie muss von der Militärbehörde gestempelt und abgegeben werden — (I, 40, II, 42). Ihr Träger muss sich ausweisen können, dass er zum Tragen der Armbinde berechtigt ist und auch wirklich dem Sanitätspersonal angehört. Deshalb ist eine besondere Identitätskarte unerlässlich. Diese Karte, die unter anderem mit der Photographie des Inhabers und dem Trockenstempel der Militärbehörde versehen sein muss (I, 40, II, 42), soll schon in Friedenszeiten ausgestellt werden. Wir empfehlen dem Sanitätspersonal eindringlich, sich nie von seiner Identitätskarte zu trennen. Wir möchten noch unterstreichen, dass der Gegner unter keinen Umständen dem Sanitätspersonal seine Karte und sein Abzeichen abnehmen oder es an dessen Tragen hindern darf.

3. Anwendung des Rotkreuz-Zeichens[1].

Das Wahrzeichen des Roten Kreuzes hat zwei Bedeutungen (I, 44).

Es gilt einerseits als Kennzeichen der Armeesanität, deren Angehörige, Anstalten, Material und Fahrzeuge es in Kriegszeiten schützt. In diesem Falle gilt es als *Schutzzeichen.* Zu gleichen Bedingungen schützt dieses Zeichen ebenfalls die Einheiten der freiwilligen Sanitätshilfe der nationalen Rotkreuzgesellschaften und anderer anerkannter Hilfsvereine, die sich der Armee-Sanität zur Verfügung stellen.

Anderseits haben die nationalen Rotkreuzgesellschaften die Erlaubnis, das Zeichen des Roten Kreuzes während der Ausübung ihrer humanitären Aufgaben zu tragen. Sie können es daher, in Friedens- wie in Kriegszeiten, als Kennzeichen der ihr zugehörigen Personen anwenden. Unter diesen Bedingungen aber gewährt das Zeichen nicht den Schutz der Konventionen; es bezeichnet lediglich die Zugehörigkeit und ist deshalb nur *Erkennungszeichen.* In Kriegszeiten sollte man es als Erkennungszeichen nur in kleinem Format anwenden, um Verwechslungen mit dem Schutzzeichen auszuschliessen.

Ausnahmsweise und nur unter gewissen Bedingungen gestattet die erste Konvention die Verwendung des Zeichens in Friedenszeiten, nämlich bei Fahrzeugen, die als Ambulanzen dienen, sowie als Kennzeichnung unentgeltlicher Samariterposten.

Jede andere Anwendung dieses Zeichens bedeutet einen Missbrauch und widerspricht den Bestimmungen der Konventionen. Die Krankenschwestern können in dieser Hinsicht eine wertvolle Rolle spielen, indem sie die Rotkreuzgesellschaften in ihren Bestrebungen unterstützen, um diesbezüglich eine befriedigende gesetzliche Regelung zu erlangen und um die zahlreichen missbräuchlichen Verwendungen dieses Zeichens für Apotheken, Sanitätsartikel, Handelsmarken usw. zu bekämpfen.

B. Ziviles Sanitätsmaterial

1. Armbinde und Identitätskarte.

Die IV. Konvention (Art. 20) hat dem Personal, das regelmässig und ausschliesslich für den Dienst und die Verwaltung der Zivilspitäler zur Verfügung steht, den gleichen Schutz verliehen, den das militärische Personal geniesst; es hat Anrecht auf die Armbinde und die Identitätskarte.

Die Armbinde jedoch, die gleichfalls von der zuständigen Behörde gestempelt sein muss, darf nur während der Dienstzeit getragen werden. Armbinde wie Identitätskarte dürfen nur in besetzten Gebieten und in militärischen Operationszonen gebraucht werden. Es scheint uns aber sehr ratsam, diese Identitätskarten schon in Friedenszeiten auszustellen oder wenigstens vorzubereiten.

Das zivile Hilfssanitätspersonal, das nur gelegentlich einem Zivilspital zugeteilt wird, ist ebenfalls zum Tragen der Armbinde «während der Ausübung seiner Tätigkeit» berechtigt. Auf seiner Identitätskarte sollen die Aufgaben, die ihm während der Dienstzeit zugewiesen sind, angegeben sein; seine Identitätskarte kann übrigens die gleiche sein wie diejenige, die an das reguläre Personal abgegeben wird.

2. Kennzeichnung der Zivilspitäler.

Die IV. Konvention gewährt den Spitälern nur unter gewissen Bedingungen das Recht, sich unter den Schutz des Roten Kreuzes zu stellen (Art. 18); nämlich dann, wenn sie für die Pflege von Verwundeten und Kranken, Gebrechlichen und Wöchnerinnen eingerichtet sind. Sie müssen ferner vom Staate anerkannt sein und einen Ausweis besitzen, der ihre Eigenschaft als Zivilspitäler bestätigt und ausserdem festlegt, dass das von ihnen benützte Gebäude nicht für Zwecke gebraucht wird, die sie des Schutzes berauben könnten (z. B. für Handlungen zum Schaden des Feindes).

[1] In den muselmanischen Ländern ersetzt der rote Halbmond und in Iran der rote Löwe mit der roten Sonne das rote Kreuz.

IV.

Regeln, die im Kriegsfalle angewendet werden

A. Das Sanitätspersonal

1. Verwundete oder Kranke in Feindeshand.

Die am Konflikte beteiligte Partei, die sich genötigt sieht, Verwundete und Kranke dem Gegner zu überlassen, soll, soweit es die militärischen Erfordernisse gestatten, einen Teil ihres Sanitätspersonals und -materials bei ihnen zurücklassen (I, 12).

Wenn schon diese Bestimmung nicht unbedingten Charakter hat, so wirkt sie dennoch moralisch verpflichtend auf das Sanitätspersonal, das eher alle Gefahren einer Gefangenschaft auf sich nehmen sollte, als die Kranken und Verwundeten ohne Pflege ihrem Schicksal zu überlassen.

Fortsetzung folgt.

OBERSTBRIGADIER HANS MEULI, OBERFELDARZT, ZURÜCKGETRETEN

Oberstbrigadier Hans Meuli, Oberfeldarzt, der Chef der Abteilung für Sanität des EMD, hat aus gesundheitlichen Gründen das Rücktrittsgesuch gestellt, dem der Bundesrat unter Verdankung der geleisteten Dienste entsprochen hat.

Wir werden in der nächsten Nummer auf diesen Rücktritt zurückkommen und die grossen Verdienste, die sich Oberstbrigadier Meuli um das Rote Kreuz erworben hat, gebührend würdigen.

KLEINE MITTEILUNG

im Zusammenhang mit der Einleitung zum Artikel «Besuch im Lager des Cheik-Ana» von Jean Daniel Meyer:

Der Copress-Verlag München hat uns vor wenigen Tagen die folgende Mitteilung zugestellt: «Dr. Jean Daniel Meyer, bedeutender französischer Tropenarzt, durch sein Buch ‚Mit Kamel und Medizin' auch in Schweizer Kollegenkreisen bekannt geworden, telegraphierte uns, dass er mit Frau und seinen sieben Töchtern aus den Trümmern seines Hauses in Agadir gerettet wurde.»

AUS UNSERER ARBEIT

Während der Berichtsperiode sind in den folgenden Krankenpflegeschulen die Diplomexamen durchgeführt worden: 15./16. März Diakonissenhaus Bethanien, Zürich; 18. März Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern; 28./29. März Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich und — ferner — Ingenbohl: Theodosianum Zürich; 29./30. März Bernische Pflegerinnenschule Engeried, Bern; 30. März St.-Anna-Schwestern, Luzern; 31. März, 1./6./7. April Kantonsspital Lausanne.

Am 25./26. April werden die Rotkreuz-Pflegerinnenschule La Source in Lausanne und die Spitalschwestern Luzern, am 26./27. April das Bezirksspital Biel und am 5. Mai die Schule der Krankenpflegestiftung der Bernischen Landeskirche am Spital Langenthal ihre Diplomexamen durchführen.

*

Die Kommission für Krankenpflege beschloss an ihrer Sitzung vom 7. März 1960 nach längerer Diskussion und nach eingehender Beleuchtung aller Gesichtspunkte, am Eintrittsalter von 19 Jahren für die Schwesternausbildung in den Krankenpflegeschulen festzuhalten. Ausnahmen sollten nur in begründeten Fällen gemacht werden.

*

Für Umbau- und Renovationsarbeiten im Gebäude Moussonstrasse 15 in Zürich, dem neuen Sitz der Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern, hat das Zentralkomitee einen Kredit von Fr. 46 000.— gewährt.

*

Notar Guggisberg ist aus Gesundheitsrücksichten als Mitglied und Sekretär der Verwaltungskommission Schwesternheim Beau-Site Leubringen zurückgetreten. Das Zentralkomitee nahm den Rücktritt von Notar Guggisberg unter