

Zeitschrift: Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes

Herausgeber: Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz

Band: 17 (1909)

Heft: 1

Artikel: Entwicklung und Stand des Samariterwesens in der Schweiz

Autor: Sahli, W.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-545272>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.03.2025

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

einzelnen Wagen nicht mehr angepaßt zu werden brauchen, wie dies beim früheren System nötig war. Die Ständer des neuen Systems sind alle von gleichmäßiger Länge und passen in alle 200 Wagen.

Wie aus dem eingangs zitierten Bundesratsbeschlusse hervorgeht, beabsichtigen die Schweizer Bundesbahnen die Anschaffung von 200 Personenwagen des hier vor beschriebenen neuen Systems; damit ist für die Schweiz der Bedarf an Lazarettwagen für den Kriegsfall gedeckt (zu den 200 Personenwagen kommt selbstverständlich im Kriegsfall noch die nötige Anzahl von Güterwagen zum Transport Leichtverwundeter) und die Aufhebung des Regulativs von 1878 mit seinen für die Bahnverwaltungen recht lästigen Vorschriften war eine gegebene Sache. Die 200 Wagen der S. B. B. werden in Friedenszeiten rollen wie andere Personenwagen und im Kriegsfall werden sie nach den Anordnungen der Organe des Etappendienstes konzentriert, in

10 Lazarettzüge à 20 Wagen zusammengestellt und für den Kranken- und Verwundetentransportdienst hergerichtet. Hinsichtlich des gesamten übrigen Personenwagenmaterials jedoch sind inskünftig die S. B. B. und übrigen schweizerischen Normalbahnen frei und an die Vorschriften des 1878er Regulativs nicht mehr gebunden. Für die sogen. Nebenbahnen, worunter speziell die Montreux-Berner-Oberland- und die Rhätischen Bahnen in Betracht fallen und militärisch wichtig sind, muß ein besonderes System des militärischen Kranken- und Verwundetentransportes studiert werden. Selbstverständlich wird bei Anlaß der Aufstellung der neuen „Truppenordnung“ eine Reorganisation der Sanitätseinheiten, welchen die militärische Beforgung der Lazarettzüge obliegt, zu erfolgen haben; der Zahl von 10 Lazarettzügen à 20 Wagen würde die Aufstellung von 5 in je 2 „Züge“ teilbaren Sanitätskolonnen am besten entsprechen.

Entwicklung und Stand des Samariterwesens in der Schweiz.

(Von Dr. W. Sahli, Bern.)

Referat gehalten am I. internat. Kongress für Rettungsweisen in Frankfurt a. M., 1908.

Geschichtliches. Die Anfänge des schweizerischen Samariterwesens reichen zurück bis ins Jahr 1881. Damals fand in Bern der erste schweizerische Samariterkurs statt, dem in den nächsten Jahren zahlreiche andere in verschiedenen Gegenden des Landes folgten.

Während anfänglich die Samariterkurse nur für Männer abgehalten wurden, beteiligten sich bald mit großem Eifer und Geschick auch die Frauen bis in die obersten Schichten der Gesellschaft daran, teils in besonderen Frauenkursen, teils in Kursen mit Männern gemischt.

In Bern war der Aufstoß zu den ersten Samariterkursen vom dortigen Militär-sanitätsverein ausgegangen, dessen Mitglieder sich

aus der Sanitätskompanie der schweizerischen Armee rekrutieren. An anderen Orten waren es bald gemeinnützige Gesellschaften aller Art, Arbeiter- und Frauenvereine, bald Direktionen von Fabriken oder größeren Unternehmungen, bald auch Behörden, welche die Nützlichkeit des Samariterwesens für das öffentliche wie das private Leben, im Frieden und im Kriege, wohl einsehen und seiner Einführung in verschiedenartigster Weise Vorschub leisteten. Ein Teil der Kosten wurde von Anfang an durch die Kursteilnehmer selber gedeckt, indem sie häufig ein „Kursgeld“ im Betrage von 2 bis 5 Fr. beim Kursbeginn entrichteten.

Schon die Erfahrungen der ersten Zeit zeigten aber, daß die Abhaltung einmaliger

Kurse nicht genüge, um die erworbenen Kenntnisse in den bleibenden Besitz der Teilnehmer überzuführen, daß es vielmehr häufiger Wiederholungen der theoretischen Kenntnisse und beständiger Übung der praktischen Fertigkeiten bedürfe, wenn die Samariter nicht in kurzer Zeit das Gelernte vergessen sollten. So entstanden sehr bald im Anschluß an die Samariterkurse die Samaritervereine, deren Aufgabe einmal in der regelmäßigen Wiederholung und Übung des Gelernten und ferner in der Führung der Verwaltungsgeschäfte bestand, die eine geordnete Samaritertätigkeit erforderte.

Die Zahl dieser Vereine wuchs ziemlich rasch, und mit ihrer Zunahme machte sich das Bedürfnis nach einem zentralen Zusammenschluß geltend, um gewisse Fragen gemeinsam und für alle Vereine verbindlich zu regeln. Bei dem noch in den Kinderjahren stehenden schweizerischen Roten Kreuz, an das sich die Samariter zunächst wandten, fanden sie kein rechtes Verständnis und wenig Entgegenkommen, und so taten sich im Jahre 1888 vierzehn Samaritervereine zusammen und gründeten den schweizerischen Samariterbund.

Dieser Schritt war für die Entwicklung des schweizerischen Samariterwesens von großer Bedeutung: es nahm von da an einen lebhaften Aufschwung und eroberte im Laufe von 20 Jahren einen großen Teil der Schweiz. Allerdings ist die Verbreitung der Samaritervereine noch keineswegs eine gleichmäßige; während sie namentlich in der französischen und italienischen Schweiz und in den Urkantonen noch relativ wenig zahlreich sind, haben besonders die Kantone Bern und Zürich ein sehr entwickeltes Samariterwesen und es ist dort auch die rein landwirtschaftliche Bevölkerung dabei stark beteiligt.

Gegewärtig ist die große Mehrzahl aller Samaritervereine dem schweizerischen Samariterbund angeschlossen, während eine kleinere Anzahl, so die blühenden Vereine von Basel-

stadt, Glarus und Luzern, sowie solche der romanischen Schweiz direkt beim Roten Kreuz Anschluß gesucht und gefunden haben.

Der schweizerische Samariterbund. Es mögen zunächst einige Angaben über den schweizerischen Samariterbund folgen.

Zwecke desselben sind: Sammlung und Organisation der schweizerischen Samariter; gegenseitige Anregung und Unterstützung der Samaritervereine; Weiterverbreitung des Samariterwesens; Unterstützung des schweizerischen Roten Kreuzes.

Mitglied des Samariterbundes können nicht Einzelpersonen, sondern nur schweizerische Samaritervereine als solche werden, sofern sie die Bundesstatuten anerkennen. Die Geschäfte des Samariterbundes werden besorgt durch einen Bundesvorstand, dessen Bildung einer Vorortsektion je auf die Dauer von 3 Jahren übertragen wird. Außerdem findet jährlich einmal eine Delegiertenversammlung statt, zu der jede Sektion auf je 50 Aktivmitglieder einen Delegierten abordnet. Dieser Versammlung steht die Kontrolle und Genehmigung der Geschäftsführung des Bundesvorstandes und des Rechnungswesens zu. Zur Deckung der Kosten der Bundesleitung bezahlt jede Sektion per Aktivmitglied einen Jahresbeitrag, der 30 Cts. nicht übersteigen darf.

Dem Jahresbericht des Samariterbundes für 1907 entnehmen wir folgende Zahlen: Die Zahl der Sektionen (angeschlossene Samaritervereine) belief sich auf 170; sie zählten 6654 Aktivmitglieder, von denen 3753 Frauen und 2901 Herren waren. An Passivmitgliedern, deren Jahresbeiträge die Hauptfinanzquelle der Vereine bilden, weisen sie 10,928 auf. Von den Aktivmitgliedern der Sektionen wurde über 12,690 vorgekommene Hülfeleistungen schriftlich Bericht erstattet: in 688 Fällen handelte es sich um Transporte, 12,002 Fälle waren Hülfeleistungen anderer Art, wie Verbände,

Blutstillungen, künstliche Atmung usw. Die wirkliche Zahl der von schweizerischen Samaritern geleisteten Hülfe ist jedenfalls bedeutend größer, als die angeführten Zahlen, da die Vereinsvorstände allgemein über unvollständige Berichterstattung Klage führen.

Der Samariterunterricht. Die Ausbildung von Samaritern geschieht in der Schweiz von Anfang an in sogenannten Samariterkursen. Darunter sind Veranstaltungen eines öffentlichen Unterrichts zu verstehen, mit dem Zweck, erwachsene Personen zu sogenannten Samaritern heranzubilden. Solche Samariter werden in einem Samariterkurse so geschult, daß sie in Ermangelung und bis zum Eintreffen ärztlicher Hülfe imstande sind, plötzlich verunglückten oder erkrankten Mitmenschen die erste sachgemäße Nothülfe zu leisten. Jede darüber hinausgehende Hülfstätigkeit ist ihnen untersagt, und es darf ein Samariter einen Verunglückten oder Erkrankten nicht eigentlich behandeln, sondern er soll lediglich die erste Hülfe leisten, Gefahr abwenden und größeren Schaden verhüten; diese Samaritertätigkeit wird grundsätzlich unentgeltlich geleistet.

Für den Samariterunterricht hat das Rote Kreuz gemeinsam mit dem Samariterbund ein verbindliches Regulativ herausgegeben, in dem folgende Grundsätze zum Ausdruck kommen:

An den Samariterkursen können sich sowohl Männer als Frauen beteiligen. Je nach den örtlichen Verhältnissen werden die Kurse nach Geschlechtern getrennt oder gemischt abgehalten. Die Teilnehmerzahl soll in der Regel 25 Personen nicht überschreiten. Jeder Kurs steht unter der Leitung eines oder mehrerer Ärzte, die den theoretischen Unterricht erteilen. Ihnen stehen ältere Samariter als sogenannte „Hülfslehrer“ zur Seite, denen die Ueberwachung des praktischen Unterrichts (Verbandübungen, Transportübungen usw.) obliegt. Zur Ausbildung solcher Hülfslehrer werden alljährlich 3 Hülfslehrerkurse durch Samariterbund und Rotes Kreuz gemeinsam ab-

gehalten. Die Hülfslehrer sind dem ärztlichen Kursleiter untergeordnet. Der gesamte Samariterunterricht zerfällt in einen theoretischen und in einen praktischen Teil und umfaßt mindestens 40 Unterrichtsstunden. Er wird mit einer Schlußprüfung abgeschlossen, die öffentlich ist. Der theoretische Teil umfaßt die Lehre vom Bau und den Berrichtungen des menschlichen Körpers, die Lehre von den Verletzungen (Wunden, Blutstillung, Antisepsis, Sepsis, Quetschungen, Verrenkungen, Knochenbrüche, Verbrennungen) und die Anleitung zur Hülfe bei Ohnmacht, Epilepsie, Hitzschlag, Scheintod, durch Ertrinken usw. und Vergiftungen. Im praktischen Teil werden gelehrt die verschiedenen einfachen Verbände, Blutstillung, künstliche Atmung und namentlich der Transport von Kranken und Verwundeten.

In dieser Weise fanden im Jahre 1906 im ganzen 74 Samariterkurse statt, in denen rund 2000 Teilnehmer durch Aerzte in den Anfangsgründen Unterricht erhielten und zu aktiven Samaritern ausgebildet wurden.

Zur Durchführung dieses Unterrichts wird den Kursen vom Roten Kreuz das nötige Anschauungsmaterial (ein menschliches Skelett und anatomische Tafeln), sowie Verbandmaterial leihweise und unentgeltlich zur Verfügung gestellt.

Unterricht in häuslicher Krankenpflege.

Neben diesem Unterricht über die erste Hülfsleistung bei Unfällen hat sich schon seit Jahren das Bedürfnis nach Unterrichtskursen über häusliche Krankenpflege geltend gemacht. Namentlich ist es der starke Zudrang der Frauen zu den Samariterkursen, die eine Erweiterung des Unterrichtsstoffes und die Abhaltung von sogenannten Krankenpflegekursen veranlaßte. Man konnte sich der Einsicht nicht verschließen, daß die eigentliche Samariterhülfe, die zum großen Teil im Transport Verunglückter besteht, sich viel weniger für die Frau eignet, als die Tätigkeit am Krankenbett in der Familie. So hat

dann vor drei Jahren das Rote Kreuz gemeinsam mit dem Samariterbund bestimmte Vorschriften für die Abhaltung solcher Kurse für häusliche Krankenpflege aufgestellt (Regulativ). Der Unterricht umfaßt im Minimum 40 Unterrichtsstunden und zerfällt in einen theoretischen und einen praktischen Teil. Der erste wird stets von einem Arzt erteilt, während die praktischen Übungen meist durch eine Krankenpflegerin von Beruf geleitet werden. Der theoretische Teil umfaßt eine kurze Besprechung von Anatomie und Physiologie, allgemeine Gesundheitslehre, Krankenzimmer und Mobilien desselben, Krankenernährung, Krankenbeobachtung, Berichterstattung an den Arzt, Ausführung ärztlicher Vorschriften, ansteckende Krankheiten, Krankenpflege im Kriege. Im praktischen Teil wird vorgezeigt und von sämtlichen Teilnehmerinnen ausgeführt: Betten, Umbetten, Transport im Krankenzimmer, Verhaltungsmaßregeln bei Wundliegen.

Bedienung bettlägeriger Kranker.

Praktische Übung in der Krankenbeobachtung, Temperaturmessen, Zählen des Pulses, Atmung, Krankengeschichte usw.

Praktische Ausführung der ärztlichen Vorschriften, Eisbeutel, Inhalation, Kataplasmen, Schwitzkuren, Wickel, Baden, Waschen, Massieren usw.

Praktische Behandlung plötzlicher Zufälle.

Das zu diesen Kursen nötige Anschauungs- und Übungsmaterial, vor allem 1—2 vollständige Betten, wird teils aus den örtlichen Krankenmobiliens-Magazinen oder Spitälern entlehnt oder auch vom Roten Kreuz in Gestalt sogenannter Bettkisten, die ein vollständiges Bett nebst allem Zubehör enthalten, leihweise zur Verfügung gestellt.

Auf solche Weise sind im Jahre 1906 im ganzen 18 Kurse, im Jahre 1907 dagegen 34 Kurse für häusliche Krankenpflege mit etwa 400 bzw. 750 Teilnehmerinnen abgehalten worden. Die Kurse haben nicht nur direkten Nutzen für die Teilnehmer, sondern sind namentlich auch geeignet, das Verständnis und das Interesse an der Krankenpflege in weiten Kreisen zu wecken und wach zu halten, so daß wir von diesem Unterricht in häuslicher Krankenpflege für die Zukunft noch eine bedeutende Entwicklung erwarten. (Schluß folgt.)

Beitritt neuer Mitglieder zum Roten Kreuz.

(Anfang in Nr. 12/1908.)

Adresse :	Zuweisung zum Zweigverein :
81. Boßhard, Rosa, Schwester, Alderstraße 38, Zürich V	Zürich.
82. Rohr, Elise, bei Frau Peter-Landolt, Weiningen bei Zürich	Zürich.
83. Mägeli, Mathilde, Dufourstraße 101, Zürich V	Zürich.
84. Rahnt, M., Dr. med., und Frau, Kloten	Zürich.
85. Moser-Bader, Frau, Rigiplatz 8, Zürich IV	Zürich.
86. Michalski, J., Dr. med., Wepikon	Zürich.
87. Weiß-Igel, Ernst, Verwalter des Wohnungsamtes Zürich, Granitweg 2	Zürich.
88. Geering-Bek, A., Frau, Sanitätsgeschäft Zürich I	Zürich.
89. Ejeiva, L., Frau Dr., Pestalozzistraße 12, Zürich V	Zürich.
90. Hoppler, Elsa, Mousjonstraße 12, Zürich	Zürich.
91. Spoerry, Paul, patentierter Massieur und Krankenpfleger, Männedorf	Zürich.
92. Reutlinger, Emil, pension. Zugführer, Seebahnstraße 111, Zürich-Wiedikon	Zürich.
93. Surber, Lina, Weinbergstraße 103a, Zürich IV	Zürich.
94. Palmert, C., Zweierstraße 15, Zürich III	Zürich.
95. Dorta, Otto, Apotheker, Zofingen	Marau.