

Weise Beschränkung des Samariterwesens

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **9 (1901)**

Heft 5

PDF erstellt am: **11.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-972764>

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.

Weise Beschränkung des Samariterwesens.

Unter diesem Titel schreiben die „Schweiz. Blätter für Gesundheitspflege“ in Zürich: „Die an sich lobenswerten und nützlichen Bestrebungen, auch Nichtärzte in den elenarsten Kenntnissen für die erste Hülfe bei plötzlichen Unglücksfällen, im sogen. Samariterwesen, zu instruieren, um in Ermangelung ärztlichen Beistandes sofort richtig Hand anlegen zu können, haben erfahrungsgemäß schon allerlei Auswüchse hervorgerufen. Jeder Arzt wird in seiner Thätigkeit bereits Fälle erlebt haben, in denen allzueifrige und eingebildete Samariter über ihre Kompetenz hinausgegangen sind und, anstatt mit der Nothülfe sich zu begnügen, die Annahme besaßen, den Wundarzt spielen zu wollen, wiederholte Verbände anzulegen, den Verletzten erst zu spät zum Doktor zu schicken zc. Solche widrige Vorkommnisse dienen dazu, das Samariterwesen bei den Ärzten in Mißkredit zu bringen, Verwundete zu schädigen und das Ganze zu einem Unwesen zu gestalten. Gestützt auf eine derartige Entartung einer an sich guten und oft notwendigen, menschenfreundlichen Bestrebung hat der letzte deutsche Ärztetag sich auch mit der Bedeutung des Samariter- und Rettungswesens für Ärztestand beschäftigt. Es wurden folgende Thesen (Leitsätze) angenommen:

Die Ausübung der ersten Hülfe bei Unglücksfällen und plötzlichen Erkrankungen steht den Ärzten zu. Einheitliche Einrichtung des Rettungsdienstes gewährleistet am besten sichere und zweckmäßige Hülfe. Nur in denjenigen Fällen, in denen ärztliche Hülfe nicht sofort zu beschaffen ist, namentlich auf dem Lande und in kleinen Städten, ist die Hinzuziehung des Laienelements zulässig. Doch sollen sich die für die Leistung der ersten Hülfe eigens von Ärzten ausgebildeten Samariter darauf beschränken, dem Verletzten alles fernzuhalten, was ihm Schaden könnte, und ihn möglichst schnell ärztlicher Besorgung zu übergeben.“

(Es folgen nun Thesen über die Einrichtung von Sanitätswachen in Großstädten, die wir, als für uns vorläufig nicht aktuell, übergehen.)

Die Ermahnung der Redaktion der Schweiz. Gesundheitsblätter an die Adresse der Samariter möchten wir unsererseits lebhaft unterstützen. Mögen die Schweiz. Samariter nach dieser Äußerung eines wohlwollenden Arztes die Grenzen ihres Wissens und ihrer Befugnisse stets richtig erkennen und inne halten, dann wird das Verhalten des Schweiz. Ärztestandes, dessen Mitarbeit für die Samariter ganz unentbehrlich ist, sicher je länger je mehr ein freundliches werden, wie ja in den letzten 5—6 Jahren die Sympathien für die Samariter bei den Ärzten gewaltige Fortschritte gemacht haben.

Mit dem ersten Leitsatz des deutschen Ärztetages, der uns in mehrfacher Beziehung zu eng gefaßt erscheint, können wir uns dagegen nicht ohne weiteres einverstanden erklären und behalten uns vor, darauf später einläßlich zurückzukommen.



Das Rote Kreuz im Kanton Bern.

Am 11. Februar 1901 fand auf Einladung von Hrn. Oberfeldarzt Dr. Mürset in Spiez eine Versammlung statt, an der die Gründung einer Sektion Oberland des bern. Roten Kreuzes besprochen wurde. Die fast vollzählig vertretenen Samaritervereine des Oberlandes hatten 21 Delegierte nach Spiez gesandt, darunter 8 Ärzte. Nach einem eingehenden Referate des Vorsitzenden, Hrn. Oberfeldarzt Dr. Mürset, über die Notwendigkeit einer kräftigen Ausgestaltung des schweizerischen und des bernischen Roten Kreuzes beschloß die Versammlung einmütig, es sei die Gründung einer Sektion Oberland vom Roten Kreuz durch die oberländischen Samaritervereine an die Hand zu nehmen. Ein vom Vorsitzenden vorgelegter Statutenentwurf wurde als Diskussionsgrundlage angenommen und der Sektion Interlaken überwiesen, die mit der definitiven Ausarbeitung und den weiteren Schritten betraut wurde. — Nachdem noch Centralsekretär Dr. W. Sahli auf geäußerten Wunsch hin über die Grundsätze referiert hatte, nach denen der Anschluß der freiwilligen Hülfe an das Armeesanitaetswesen zu suchen sei, wurde die fruchtbare Versammlung geschlossen, die einen frohen Ausblick auf einen weiteren wichtigen Ausbau des bernischen Roten Kreuzes eröffnet.

Wenn nun noch die mittelländischen Samaritervereine kräftig an die Aufgabe herantreten, eine Sektion Mittelland vom Roten Kreuz schaffen zu helfen, dann ist die Decentralisierung des bernischen Roten Kreuzes in sechs, den verschiedenen Landesteilen entsprechenden