

Die bayrischen Sanitätskolonnen

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): **13 (1905)**

Heft 13

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-545583>

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.

Sie folgt dem Heer, in heißem, blut'gem Kampfe,
Sie bringt dem Krieger süße Labung zu,
Sie scheut sich nicht im dichten Pulverdampfe,
Dem Sterbenden drückt sie das Auge zu.
Ein Engel ist sie auf den blut'gen Auen,
Sie nimmt dem Tod das eisigkalte Grauen.

Doch auch der Frauen liebevolles Walten
Sei nicht vergessen heut an euerm Ehrentag;
Sie lindern, helfen, pflegen, wachen, trösten,
Auch sie erleichtern wohl des Krieges schweren Schlag.
Das Vaterland, es danket dem Verbande,
Ihr Samariter, begrüßt in unserm Lande!

Wir ehren dich, du weißes Kreuz im roten Feld,
Es freut der Schweizer sich der schönen Landeszier,
Doch auch begrüßt, du rotes Kreuz im weißen Feld,
Wir bringen heut des Landes Gruß auch dir.
Wo du erscheinst auf blutigroten Matten,
Da scheucht das Licht die dunklen Todeschatten.

So zeig dich denn, du rotes Kreuz im Felde,
Und auch das weiße Kreuz, es zeige sich im Kreis,
Da liegt der todesmüde, wunde, brave Krieger,
Doch sieh', es naht sich ihm der Liebe Edelweiß.
Daß Heil und Glück die Sanität stets kröne,
Weißt liebevoll Helvetia die Söhne!

Ishudi, Lehrer, Glarus.

(Der Vorhang hebt sich; lebendes Bild: Ein verwundeter Krieger liegt auf der Erde, Sanitätsjoldaten pflegen ihn, auch eine Kottkreuzschwester ist dabei. Eine Fahne mit rotem Kreuz und eine mit weißem Kreuz schwebt über der Gruppe; Helvetia segnet sie.)

Die bayrischen Sanitätskolonnen,

die in Deutschland als die bestorganisierten und bestausgerüsteten bekannt sind, waren im letzten Winter das Objekt einer Studienreise des schweizerischen Roten Kreuzes. Da diese Verhältnisse im gegenwärtigen Zeitpunkte, wo auch bei uns an verschiedenen Orten die Bildung von schweizerischen Sanitätshülfskolonnen im Gang ist, vielfach interessieren, werden wir in den nächsten Nummern einige Absätze aus dem Bericht der Herren Oberst Isler und Dr. W. Sahli über ihre Wahrnehmungen in Bayern abdrucken.

I.

Die bayrischen Sanitätskolonnen stehen überall in engem Verhältnis zu den Kreisausschüssen vom Roten Kreuz, sie werden entweder gebildet aus eigener Initiative der Freiwilligen oder auf Anregung eines Kreisausschusses. Für ihre Aufnahme in den Landeshülfsverein vom Roten Kreuz ist die Zustimmung des Zentralkomitees nötig. In einer Gemeinde darf nur eine Kolonne bestehen, die sich nach dem Ortsnamen nennt. Kleinere Kolonnen können einer benachbarten größern angegliedert werden und treten dann unter deren Oberleitung und Führung. In Vororten größerer Städte können „Hülfszüge“ gebildet werden, die zwar für sich üben, aber einen Bestandteil der städtischen Kolonne bilden. „Sanitätshauptkolonne“ werden die Kolonnen genannt, die am Sitz eines Regierungsbezirkes bestehen.

Die Anzahl der Sanitätskolonnen in Bayern betrug Ende 1903 112 Kolonnen mit 6156 aktiven Mitgliedern, die Stärke der einzelnen Kolonnen schwankte zwischen 14 und 566 Mann (München 550, Augsburg 208, Nürnberg 566).

Zusammensetzung der Sanitätskolonnen. Eine freiwillige Sanitätskolonne besteht aus: 1. der Führung, 2. der Verwaltung und 3. den Freiwilligen.

Die Führung umfaßt einen Kolonnenführer, einen Kolonnenführer-Stellvertreter und den Beirat, dessen Mitglieder vom Kreisauschuß ernannt werden. Zu ihm gehören alle Ärzte der Kolonne und die Abteilungsführer. Die Geschäfte der Kolonnenführung betreffen die Beziehungen der Kolonne nach außen, das Rapport- und Kontrollwesen, die Kriegsvorbereitungen, Aufnahme und Ausschluß von Mitgliedern, Leitung der Ausbildung, Verwaltung des Kolonnenbesitzes und Ernennung der untern Chargen. Im Verwaltungspersonal sind vorgesehen: Materialverwalter, Materialaufseher und Materialkundige, die für den Unterhalt des Kolonnenmaterials zu sorgen haben.

Mitgliedschaft. Als Freiwilliger kann jeder unbescholtene Mann deutscher Nation aufgenommen werden, der am Kolonnensitz wohnt, ohne Rücksicht auf seine militärische Einteilung. Jeder Freiwillige hat sich durch Handgelübde zu verpflichten:

- a) am Unterricht und den Übungen andauernd teilzunehmen und den Vorgesetzten unbedingten Gehorsam zu leisten;
- b) Aufgeboten der Kolonnenführung bei Unglücksfällen und besondern Notständen am Sitz der Kolonne oder deren Umgebung sofort nachzukommen;
- c) den bestehenden Vorschriften sich zu fügen.

Außer den Freiwilligen (Aktive) haben die Kolonnen auch Passivmitglieder, die einen Teil der finanziellen Mittel liefern.

Gliederung der Kolonnen. Kolonnen von über 100 Mann Stärke zerfallen in Abteilungen, an deren Spitze ein Abteilungsführer steht. Innerhalb der Kolonne, wenn sie über 40 Mann beträgt, oder der Abteilung werden Züge gebildet zu 25—30 Mann, kommandiert von einem Zugführer, dem ein Stellvertreter zur Seite steht. Jeder Zug hat mindestens 2 Sektionen zu 12 Mann mit je einem Sektionsführer. Die Züge werden soweit möglich so zusammengesetzt, wie sie im Kriege verwendet werden sollen, doch gibt es noch Züge, die von bestimmten Vereinen oder Gesellschaften gestellt werden, z. B. Turner-, Feuerwehr- u. Züge.

Unterricht. Die Freiwilligen erhalten die erste, sowie die weitere Ausbildung in den Übungen der Kolonnen, die wöchentlich einmal, gewöhnlich am Abend stattfinden; der Besuch ist für jeden Freiwilligen, so lange er aktiv der Kolonne angehört, obligatorisch. Wer dreimal unentschuldig fehlt, erhält eine schriftliche Mahnung, bleibt diese erfolglos, so wird der Ausschluß aus der Kolonne verfügt. Auf Grund der offiziellen Dienstvorschriften stellt die Führung jeder Kolonne ein jährliches Übungsprogramm auf, das sich auf folgende Gebiete erstreckt: 1. Sanitätsunterricht (bei uns Samariterunterricht); 2. Exerzier- und Marschübungen; 3. Eisenbahnübungen, und 4. Anleitung zu Improvisationsarbeiten. Der Unterricht in den sanitäts-technischen Fächern liegt in den Händen von Ärzten. Kolonnen-, Zug- und Sektionsführer leiten die militärische Ausbildung. Das Unterrichtsmaterial besteht in Kriegsfuhrwerken, Verbandzeug, Tafeln für den Anschauungsunterricht, Tragbahren, Improvisationsmaterial u. Es gehört den Kolonnen. Die Übungen werden im Sommer im Freien, im Winter in geschlossenen Lokalen abgehalten.

Das Material der Kolonnen ist streng geschieden in Kriegs- und Friedensmaterial. Das erstere darf nur im Kriege gebraucht werden. Es wird auf Kosten des Landeshilfsvereins angeschafft und bleibt sein Eigentum. Die Kolonnen haben es zu verwalten, dürfen es aber nicht benutzen, deshalb beschaffen sie sich teils zu Unterrichtszwecken, teils zur Verwendung im Frieden besonderes Material aus ihren eigenen Mitteln (z. B. besondere Friedensuniformen).

Finanzwesen. Jede freiwillige Sanitätskolonne hat ihr eigenes Kassawesen, die meisten haben eigenes Vermögen. Die hauptsächlichsten Einnahmequellen sind: Ertrag von Lotterien, freiwillige Beiträge, Beiträge von Passivmitgliedern, Legate etc., Zuschüsse von Gemeinden, Korporationen etc., Vermögenszinsen, Einnahmen aus dem Rettungsdienst (Krankentransporte etc.). Die aktiven Mitglieder zahlen keine Jahresbeiträge. Zuschüsse von Kreisausschüssen werden nur für Kriegsmaterial verabfolgt.

Die epidemische Genickstarre.

Obgleich diese Krankheit bis jetzt unser Vaterland verschont hat und bei Eintritt der warmen Jahreszeit wohl bald erlöschen dürfte, wird es zweifellos auch die Leser des Roten Kreuzes interessieren, darüber etwas Genaueres zu vernehmen als aus den vielfach übertriebenen und unbestimmten Angaben der Tagesblätter.

Wir bringen deshalb die folgende kurze Zusammenstellung zum Abdruck, die von der preussischen Regierung in Schlesien, wo namentlich zahlreiche Krankheitsfälle aufgetreten sind, zur Belehrung des Publikums verbreitet wird. Sie lautet:

1. Die epidemische Genickstarre ist eine ansteckende Krankheit, die durch das Eindringen eines unsichtbaren Krankheitskeimes, der zu den Bakterien gehört, entsteht.

2. Die Krankheit beginnt in der Regel plötzlich mit Fieber (meist Schüttelfrost), wütenden Kopfschmerzen, Unbesinnlichkeit und häufig mit Erbrechen. Hierzu tritt meist eine eigentümliche Starre in der Muskulatur des Nackens, des Rückens, der Beine und der Arme. In einer nicht geringen Zahl von Fällen tritt schon nach wenigen Tagen der Tod ein.

3. Die Ansteckung wird in der Regel durch den Nasen- oder Rachenschleim der an Genickstarre erkrankten Personen bewirkt. Auch gesunde Personen aus der nächsten Umgebung der Kranken und solche, die mit diesen Personen in Berührung kommen, können die Erreger der Krankheit, im Nasen- oder Rachenschleim mit sich führen und hierdurch zur Weiterverbreitung der Krankheit beitragen.

4. Enge, überfüllte und schlecht gelüftete Wohnungen begünstigen die Verbreitung der Krankheit.

5. Die Schutzmaßregeln zu ihrer Verhütung sind: a) Schleunige Anzeige jedes Falles von Genickstarre und jeder verdächtigen Erkrankung bei der Polizeibehörde. b) Strenge Absonderung der Erkrankten und der der Genickstarre verdächtigten Personen, ihre Ueberführung in ein geeignetes Krankenhaus, falls eine genügende Absonderung in ihrer Wohnung nicht möglich ist. Der Transport der Kranken zum Krankenhaus darf in Droschken oder anderem öffentlichen Fuhrwerk nicht erfolgen. Läßt sich dies in Notfällen nicht vermeiden, so sind die bewußten Fuhrwerke nach dem Gebrauch nach Anweisung des Kreisarztes zu desinfizieren. — Die Entlassung der Kranken aus dem Krankenhause soll nur nach Ablauf der An-