

<b>Zeitschrift:</b>	Das Rote Kreuz : officielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz
<b>Band:</b>	54 (1946)
<b>Heft:</b>	40
<b>Artikel:</b>	Der Einsatz der MSA für die Hospitalisation im Aktivdienst
<b>Autor:</b>	[s.n.]
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-557162">https://doi.org/10.5169/seals-557162</a>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 11.01.2026

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

limitées à certaines catégories de denrées! Par bonheur, on peut au moins s'acheter des fruits maintenant, mais on ne peut pourtant vivre que de fruits!

Le principal but de notre voyage est de nous rendre compte de l'état de santé des enfants. Dans les quelques homes d'enfants qui on pu s'ouvrir grâce à la Croix-Rouge suisse, Secours aux enfants, et au Don suisse — comment les Hongrois pourraient-ils en effet ravitailler ces homes en denrées alimentaires et autres matières? — on rencontre tant de destins tragiques que des pages entières pourraient être couvertes de leurs récits.

Voici le home de l'Ange gardien, appartenant à un couvent dirigé par des religieuses, mais placé sous la surveillance et le contrôle de la Croix-Rouge suisse, Secours aux enfants. Durant la tragique période du siège et de la conquête de la cité, le home a énormément souffert. Les étages supérieurs ont été abandonnés tels quels et servent actuellement de terrasses de repos improvisées. Quant aux étages inférieurs, les religieuses ont réparé elles-mêmes la plus grande partie des dommages. Les brèches creusées dans les murs et les plafonds ont été bouchées. Malgré l'exiguité des lieux, une chambre a été transformée en chapelle, sanctuaire de l'Ange gardien, la sainte Madonne! Ecoutez son histoire! Au moment où les tirs d'artillerie faisaient rage dans la ville, les religieuses et leur 100 petits protégés se réfugièrent dans les caves du couvent. Dans un angle du réduit, les sœurs s'étaient agenouillées au pied de la Vierge et priaient. Une forte détonation retentit soudain et un obus vint s'écraser dans le corps de la Madonne. Mais il n'éclata pas et les enfants furent sauvés. Un miracle s'était produit! Aujourd'hui, la Madonne est soigneusement guérie de ses blessures et, tel un ange gardien, elle veille sur ses petits protégés!

Quel serrement de cœur et quel triste spectacle nous procure la visite de l'asile infantile. Des nombreux corps de bâtiments qui le composaient, il n'en reste que deux, habitables en partie seulement, et ne répondant aucunement aux exigences de l'heure présente. Sur un sommier défoncé, laissant apparaître le fil de fer des ressorts, deux, souvent même trois enfants sont blottis, couverts de linge en lambeaux

et sale. Un peu plus loin est couché un bébé de trois mois et demi! Nous frissonnons en le regardant. Le pauvre petit être n'a plus que la peau et les os et ses yeux trop grands reflètent déjà la mort. Son petit visage est ridé comme celui d'une vieille femme. Il se meurt parce que lui manquent médicaments et nourriture! Nous continuons notre triste visite de lit en lit, presqu'indifférents à l'odeur fétide et nauséabonde qui se dégage des abcès qui suppurent, insouciant aussi du danger de contagion qui règne en ces lieux. Une seule pensée, une préoccupation unique nous poursuivent: Comment remédier à tant de misères!

Le premier ennemi de l'enfance est ici, sans contredit, la tuberculose. Bien que le Secours aux enfants de la Croix-Rouge suisse et le Don suisse aient ouvert un sanatorium d'enfants, en collaboration avec les Croix-Rouges danoise et suédoise, les 150 pensionnaires qu'il peut accueillir ne représentent qu'une goutte d'eau dans la mer. D'autres sanatoria devraient pouvoir ouvrir leurs portes dans ce pays, mais cela exige d'énormes capitaux!

Le Secours aux enfants parraine à Budapest des centaines d'enfants, mais ce sont des milliers de petits qui souffrent!

Le premier convoi d'enfants hongrois parti pour la Suisse fut un grand événement pour la population hongroise. Que d'excitation chez les parents comme chez les enfants! Aller en Suisse! C'est comme un beau cadeau de Noël, c'est aussi merveilleux que le retour au foyer du père que l'on croyait à tout jamais disparu. 450 petits Magyars faisaient partie de ce premier convoi. A cet égard, les Hongrois ont fait preuve de plus de compréhension que certains milieux de notre pays qui semblent oublier que ce sont avant tout les enfants les plus déficients qui doivent bénéficier de secours! Le Secours aux enfants n'est pas une agence de transport créée à l'intention des enfants de parents ou d'amis de familles suisses dont l'état de santé ne justifie pas entièrement un séjour en Suisse.

Des milliers d'êtres qui espèrent, attendent et ont confiance ont accompagné en pensée ce premier convoi de Hongrie. Devrons-nous décevoir ces malheureux?

Dr. H. R. Gautschi.

## Der Einsatz der MSA. für die Hospitalisation im Aktivdienst

(Aus dem Bericht des Generalstabschefs)

Während die Organisation der MSA. für Kriegsbedürfnisse vorwiegend materielle und personelle Probleme darbot, brachte der Einsatz der MSA. für die armee-eigene Hospitalisation während des Aktivdienstes viele medizinische und spitaltechnische neue Aufgaben mit sich. In einer Kriegs-MSA. überwiegt der chirurgische Dienst; im Friedensspital, auch bei der Mobilmachung grösserer Truppenbestände, erhält der internistische Dienst das Uebergewicht. Erkältungs-krankheiten, Magen-Darm-Störungen, Zirkulationserkrankungen und vor allem rheumatische Leiden sowie eine nicht unbeträchtliche Zahl von Nervenerkrankungen stehen im Vordergrund. Bei den Truppenaufgebauten in der Zeit des Instruktionsdienstes wurden diese Krankheitsfälle ausschliesslich Zivilspitälern zugewiesen; nur bei grossen Verbänden wurden gelegentlich zentrale Krankendepots eingerichtet. Diese nahmen Fälle von akuten Krankheiten auf, die Pflege dauerte nie mehr als 10—14 Tage, nachher folgte die Ueberführung ins Zivilspital. Mit der Mobilmachung rückte ein Grossteil der Spezialärzte in die MSA. ein. Die Zivilspitäler waren ohnedies überlastet und litten unter Personalmangel; so war es selbstverständlich, dass die Hospitalisation der Militärpatienten den MSA. übertragen wurde. Durch Vervollkommnung der technischen Einrichtungen und durch Ausbau des ärztlichen Dienstes, besonders mit Heranziehung gewiefter Spitalärzte als Chefärzte der MSA. wurde diese Aufgabe in hohem Masse erfüllt. Im Laufe der Jahre wurden die ärztlichen und pflegerischen Leistungen der MSA. denjenigen grosser Zivilspitäler oder Universitätskliniken ebenbürtig. Dass in solchen Grossbetrieben gelegentlich Fehler unterlaufen sind, soll nicht verschwiegen werden. Sie übertreffen aber keineswegs die Zahlen der Irrtümer, die in jedem Spital vorkommen und in der Schwierigkeit ärztlicher Diagnostik und Therapie begründet sind. Die Aufteilung der MSA. in kleinere Behandlungszentren erwies sich für den Betrieb von Vorteil. Das Kommando der MSA. war in Interlaken stationiert, die Kontrolle der verschiedenen Sektionen war für den Kommandanten der MSA. namentlich auch wegen der beschränkten Transportmittel erschwert. Der gute Betrieb in den einzelnen Sektoren hing von der Eignung des Sektorkommandanten ab. Mehrere ursprünglich als Sektionskommandanten eingeteilte Stabsoffiziere mussten wegen ungenügender Spitalerfahrung ersetzt werden. Heute verfügen die MSA. über Sektionskommandanten, die ihrer Aufgabe gewachsen sind.

Die Registratur der Patienten und der Krankheiten wurde zentral in der «Zentralen Kontrollstelle» der MSA. in Interlaken eingerichtet. Dies erlaubte die fortlauende Uebersicht über den Patientenbestand und die Krankheitsverschiebungen. Sämtliche Krankengeschichten wurden administrativ gleichmässig behandelt und nach Austritt der Patienten aus der MSA. an die EMV. in deren Generalregistrator weitergeleitet.

Der chirurgische Dienst wurde ausgebaut und auf Friedensverhältnisse eingestellt. Die Operationseinrichtungen inklusive Sterilisationsanlagen waren in allen MSA.-Sektoren so, dass ein einwandfreies chirurgisches Arbeiten möglich war. Nur einmal sind durch Versagen der Sterilisationsapparate Sekundärinfektionen vorgekommen. Von den Fachberatern der Chirurgie liess die Abteilung für Sanität die Operationsindikationen ausarbeiten. Es wurden nur solche Fälle operiert, bei denen eine Wiederherstellung der Diensttauglichkeit erwartet werden konnte. Die überwiegende Mehrzahl dieser Eingriffe waren Hernien-Operationen, Struma-Operationen; dazu kamen die fachgemässen Behandlungen frischer Unfallfolgen. Die Operationsmöglichkeiten mit dem armee-eigenen Operationsmaterial in den einheitlichen Operationsbaracken erlaubte die weitere Schulung der chirurgischen Ambulanzen der Heereseinheiten.

Der internistische Dienst wurde zunächst zahlenmässig durch die vielen akuten Fälle stark in Anspruch genommen. Allmäthlich kamen dann die chronischen Störungen, die Patienten mit mehrfachen Rückfällen zur Beobachtung und auch meist länger dauernder Behandlung.

Das medizinische Laboratorium, integrierender Bestandteil einer internen Spitalabteilung, wurde ausgebaut und mit qualifiziertem Personal versehen.

Die Reihendurchleuchtung der Armee der Jahre 1943 und 1944 brachte eine weitere Vervollkommnung im internistischen Dienst. Die bei der Durchleuchtung ermittelten abklärungsbedürftigen Patienten wurden den MSA. überwiesen. Es mussten eigentliche Abklärungsstationen organisiert werden. Diese standen unter der Leitung erfahrener Fachinternisten und Phthisiologen, welche mit den modernen medizinisch-diagnostischen Methoden vertraut waren. Diesen Abklärungsstationen wurde auch die Kompetenz übertragen, über die Diensttauglichkeit in besonderen ad hoc gebildeten UC. zu entscheiden.

Im Laufe des Aktivdienstes stieg das Bedürfnis nach besondern

Fachabteilungen in der MSA; Augenabteilungen, Ohrenabteilungen, urologische Stationen, für den Kriegsfall auch kieferchirurgische und neurochirurgische Stationen wurden eingerichtet und materiell ausgestattet. Die für den Kriegsfall mehr zentralisierte psychiatrische Station erwies sich im Aktivdienst als unentbehrliche Beobachtungs- und Begutachtungsorganisation.

Die MSA-Stationen unter der Leitung erfahrener Spezialärzte erfreuten sich vom Jahre 1942 an einer zunehmenden konsultativen Beanspruchung. Eine grosse Zahl von Militärpatienten wurde von Truppenärzten, UC., EMV. zur ambulanten Untersuchung und Beurteilung zugewiesen. Vor allem wurde der Röntgendifferenz der MSA stark belastet. Auch internistische Konsultationen, besonders Herzuntersuchungen mit Elektrokardiogrammen, neurologische Konsultationen usw. wurden reichlich verlangt.

Das grösste Ausmass erlangte das orthopädische Ambulatorium. In erstaunlich grosser Zahl wurden Soldaten mit Fussbeschwerden untersucht und beurteilt. Die starke Beanspruchung dieses Ambulatoriums und die relativ geringe Zahl der zur Verfügung stehenden Fachorthopäden führte in der letzten Phase des Aktivdienstes zur Organisation eines besonderen zentralen orthopädischen Ambulatoriums in Olten, das als selbständige Station direkt unter dem Kommando der MSA. arbeitete. Es gab Ablösungsdienste, in denen während 2 Monaten bis 8000 solcher zusätzlicher ambulanter Untersuchungen stattfanden.

In den Gross-MSA. der Jahre 1939—1941 waren besondere *Rekonvaleszenten-Stationen* eingerichtet worden. Diese erwiesen sich in der Folgezeit als nicht zweckmässig und wurden meistens durch die den Spitalabteilungen angegliederten Ausbildungsstationen und Freizeitbeschäftigungen ersetzt. In den ersten konnten Rekonvaleszenten und wieder diensttauglich gewordene Patienten unter der Leitung von Infanterieoffizieren in einem der Rekonvaleszenz angepassten Training soweit körperlich ertüchtigt werden, dass sie als voll dienstfähig zur Truppe entlassen werden konnten. In den letzteren wurde eine zweckmässige Arbeitstherapie den MSA-Stationen dienlich gemacht. Einmal handelte es sich um das Urbarmachen von 8500 m<sup>2</sup> Wiesland, das andere Mal um das Anlegen besonderer Gartenanlagen um die MSA.-Baracken, die zum Teil der Gemüsekultur, zum Grossteil aber der Kultur von Heilpflanzen, die unter Leitung von Fachexperten der pharmazeutischen Abteilung der ETH. gezogen wurden, dienten. Für weitere Freizeitbeschäftigung fanden die Einrichtungen von Werkstätten grossen Anklang.

**Leistungen der MSA.** — Die statistische Beurteilung der MSA.-Arbeit ist nicht einfach. Es wurden verschiedene Gesichtspunkte für die Bewertung angewandt. Zunächst beschränkte man sich auf die Zahl der Spitalpatienten und deren Verhältnis zum Pflegepersonal und bemühte sich, das Verhältnis von Patienten zu Personal gleich 2:1 aufrechtzuerhalten. Das ging bei mittelgrossen Spitälern und starker Belegung sehr gut, sank aber bei raschen Entlassungen, die immer wieder erstrebten werden mussten, auf eine niedrigere Zahl. Hierauf wurde die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der einzelnen Patienten als Vergleichsbasis angenommen. Es ergaben sich hier wiederum grosse Unterschiede, wenn der MSA.-Station eine Rekonvaleszenten- oder Ausbildungsstation angegliedert war oder nicht. Immerhin gelang es, die Aufenthaltsdauer im Laufe der Zeit beträchtlich zu senken. Während in grossen Spitalabteilungen die durchschnittliche Pflegedauer, je nachdem ob Stationen mit chronisch Kranken vorhanden sind oder nicht, zwischen 20 und 30 Tagen liegt und die MSA. von 1939—1942 ebenfalls mit diesen Zahlen rechnen mussten, gelang es durch Beschleunigung der Entlassungen einerseits und durch frühzeitige Ueberweisungen ausgesprochen chronischer Fälle in zweckmässig eingerichtete Spitalabteilungen (Sanatorien, Bäderstationen, Universitätskliniken) anderseits, die durchschnittliche Aufenthaltsdauer unter 20 Tagen herabzusetzen. Sie erreichte in den Monaten Mai/Juni 1944 ihren niedrigsten Stand mit 13,8 Tagen für medizinische Fälle. Dabei ist die auffallend kurze durchschnittliche Aufenthaltsdauer auf den internistischen Abteilungen durch die vielen Abklärungsfälle der Reihendurchleuchtung zu erklären. Bei diesen Abklärungsstationen selbst wurde die anfängliche Aufenthaltsdauer von 12—14 Tagen auf 7—5,2 Tage gesenkt. Diese Beschleunigung des Patientendurchgangs durch die MSA. konnte nur erreicht werden durch eine wesentliche Arbeitsintensivierung und strenge Kontrolle der ärztlichen Arbeit durch verantwortliche qualifizierte Chefärzte.

#### Hospitalisation in den MSA.

Jahr	Zahl der Krankheitstage	Verpflegungs- kosten Total	Gesamtkosten pro Monat	Durch- schnittliche Kosten pro Krankentag ohne Patientensold
1940	1 503 333	4 460 193.44	13 381 992.04	8.94
1941	835 250	2 677 113.65	9 183 260.20	9.30
1942	434 175	1 132 748.77	4 010 018.92	8.33
1943	534 074	1 650 690.79	4 352 976.59	8.28
1944	585 296	1 910 459.16	5 047 441.54	7.70
1945	190 876	652 948.41	1 601 679.48	8.63

Die Krankenbestände schwankten zwischen 1275 minimal am 20.8. 1945 und 15 123 maximal am 31.5. 1940. Sie betragen durchschnittlich 4—6 % des Armeebestandes und können als niedrig bezeichnet werden.

Bei der Darlegung der Beziehungen der Abteilung für Sanität zur EMV. ist auf die öfters aussergewöhnlich vielen nachdienstlichen Krankmeldungen hingewiesen worden, die gelegentlich trotz SEM. und SAM. bis 30 % der Bestände ausmachten. Sie erwiesen sich bei der Prüfung der Tatbestände weitgehend als unabhängig von der körperlichen Beanspruchung und den Witterungsverhältnissen der vorausgegangenen Dienstperiode. Die generellen Krankheiten entsprachen häufig dem Begriff des «chronischen Rheumatismus», bestanden schon vordienstlich, und erfuhren durch die Dienstleistung weder eine Besserung noch eine Verschlimmerung. Auffällig war die Bevorzugung gewisser Landesteile. Dieser Drang nach ungerechtfertigten Sonderleistungen des Bundes ist der Ausdruck einer das eidgenössische Mittel regional überschreitenden verminderten Verantwortungsfreudigkeit gegenüber dem öffentlichen Haushalt. Die Auswüchse sind Folge der besonderen Stellung der EMV. als einer nur leistungspflichtigen, nicht aber leistungsberechtigten Bundesanstalt, was die Forderung nach ungebührlichen Leistungen ohne gleichzeitige Belastung des Gewissens wesentlich erleichtert. Die Bestrebungen, die Zahl der nachdienstlichen Krankmeldungen durch Intensivierung des truppenärztlichen Dienstes zu vermindern, schlugen im wesentlichen fehl.

Zum Schluss noch ein Ueberblick über die Todesfälle in der Armee vom 1.9. 1939 bis 20.8. 1945:

Unfall	Selbstmord	Krankheit	Total
968	323	2759	4050

Die wichtigsten tödlichen *Unfälle* sind:

Schiessunfälle	.	.	.	.	134
Handgranatenunfälle	.	.	.	.	42
Mineurunfälle	.	.	.	.	36
Motorwagenunfälle	.	.	.	.	70
Eisenbahnunfälle	.	.	.	.	54
Unfälle bei der Flugwaffe	.	.	.	.	82
Ski- und Lawinenunfälle	.	.	.	.	31
Ertrinken	.	.	.	.	155

Die wichtigsten Todesursachen infolge Erkrankung sind:

Herzerkrankungen	.	.	.	335
Lungenkrankheiten (exkl. Tbc.)	.	.	.	152
Lungentuberkulose	.	.	.	337
Extrapulmonale Tuberkulose	.	.	.	224
Blinddarmentzündung	.	.	.	109
Geschwülste	.	.	.	197
Infektionskrankheiten	.	.	.	65

Einzelne Zahlen dürfen mit der eingehenden Bearbeitung der Akten noch eine gewisse Verschiebung erfahren, ohne dass jedoch dadurch im Gesamtbild entscheidende Veränderungen zu erwarten sind.

Gesamthaft ist die Zahl der Todesfälle gegenüber 1914—1918 (wenn man von der Grippekatastrophe absieht) etwas höher, bedingt durch eine andere Altersschichtung der Armee, Einbeziehung grosser HD.-Kontingente, Arbeits-Kompagnien und -Detachemente.

## Büchertisch - Bibliographie

### 3 Monate Ferien in der Schweiz. (Landibuchverlag.)

Mit frischen Worten wendet sich Theo Frey an unsere kleinen Gäste aus dem ringsum kriegszerstörten Ausland. Für sie in erster Linie ist das Werklein bestimmt, darauf lässt schon seine Dreisprachigkeit (französisch-holländisch-deutsch) schliessen. In Verbindung mit Hunderten, grösstenteils von ihm aufgenommenen Photos begrüßt er sie vorerst, tröstet sie über die Strapazen der Herreise und zeigt ihnen unser Land, seinen Geist und Landschaft, seine Bewohner. Das Buch entzückt aber nicht nur durch Frische und Vielfalt, seine Bilder machen es zugleich zum Dokumentarwerk. In diesem Sinne ist es auch für den Schweizer lehrreich, ganz im Sinne von «Gang, lieg d'Heimat a». In diesem Sinne möchten wir es gerade auch den Freunden des Kinderhilfswerks warm empfehlen.

## Gut für die AUGEN

ist unbedingt Dr. Nobels Augenwasser NOBELLA. Zahlreiche Dankesbriefe bestätigen es. Pflegen auch Sie Ihre Augen damit! Nobella hilft müden, schwachen, überanstrengten Augen, beseitigt Brennen und Entzündung und erhält die Augen klar, schön und frisch. Preis Fr. 3.50

Promoter Versand  
APOTHEKE ENGELMANN, Chillonstrasse 26, Territet-Montreux