

Zeitschrift: Allgemeine schweizerische Militärzeitung = Journal militaire suisse =
Gazetta militare svizzera

Band: 79=99 (1933)

Heft: 12

Artikel: Wir Offiziere und die Militärversicherung

Autor: Dähler

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-11734>

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: 30.03.2025

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

Das erste Ziel der militärischen Jugendausbildung muss auf psychologischem Gebiet gesucht werden, Wecken der Heimat- und Vaterlandsliebe, und des Geistes der Hingabe für den Staat, Wecken des soldatischen und kriegerischen Sinnes, der Freude an der Waffe, Erziehung zur Ein- und Unterordnung in das Ganze, damit aber verbunden Erziehung zu selbständigem Denken und raschem Entschluss, Durchführung dieses mit festem Willen. Noch vieles liesse sich hier wohl beifügen.

Das Ziel dieser und anderer Eigenschaften lässt sich aber am sichersten und raschesten nur mit einem gewissen, militärischen Betriebe zielbewusst erreichen. Damit können und sollen schon der Anregung und der Erziehung zur scharfen Beobachtung willen Geländeübungen verbunden werden, wie sie z. B. in Deutschland in mustergültiger Weise organisiert werden.

Bei aller Anerkennung des turnerischen Vorunterrichtes, so kann diesem unbedingt kein militärischer Wert zugewiesen werden, da er rein einseitig nur die körperliche Ausbildung, wenn auch in ausgezeichnete Weise im Auge hat. Leider zeigen die traurigen Ziffern der Militärversicherung, dass die körperliche Tüchtigkeit unseres Heeres nicht dementsprechend zu, sondern trotz aller z. T. übertriebenen sportlichen Betätigung unseres Volkes, eher abgenommen hat. Jedem ältern einsichtigen Truppenkommandanten ist es bekannt, dass die physische Leistungsfähigkeit unseres Heeres eine deutliche Abnahme erfahren hat.

Auch der Jungschützenausbildung kann unbedingt eine Bedeutung für die militärische Ausbildung zugesprochen werden, da der Soldat heute nicht mehr allein und in erster Linie Schütze ist, sondern andere Eigenschaften, wie Hg.-Werfen, Beobachten, Laufen, Melden u. a. ebenso bedeutungsvoll sind.

Der militärische Vorunterricht kann nur dann nutzbringend für die Armee in Anspruch genommen werden, wenn er in einheitlicher Regelung *obligatorisch* für alle die verschiedenartigen Erfordernisse des kriegerischen Wesens, nutzbringend ausgestaltet wird. Wie das finanzielle Moment dies zulassen wird, ist eine andere Frage.

Wir Offiziere und die Militärversicherung.

Von Oberstlt. D ä h l e r , Aarau.

„Die starke Belastung der Militärversicherung fordert gebieterisch eine wirksame Bekämpfung ihrer Ursachen“. Diese Feststellung und Forderung steht einleitend im „Allgemeinen Dienstbefehl betreffend Sanitätsdienst in der Armee“, Verfügung des Eidgen. Militärdepartementes vom 30. Januar 1933, M. A. Bl. 1933, S. 29.

Nach dem Geschäftsbericht des Bundesrates betrugen die Leistungen der Militärversicherung (M. V.) seit 1926:

Jahr	für vorübergehende Nachteile	für dauernde Nachteile	Total Versicherungsleistungen
1926	4,398,740	5,896,148	10,294,888
1927	4,426,825	5,914,025	10,340,850
1928	4,896,134	6,083,271	10,979,405
1929	5,100,085	5,942,183	11,042,268
1930	5,984,746	5,617,771	11,602,517
1931	5,350,265	5,578,379	10,928,644
1932	5,527,281	5,582,303	11,109,584

Zu diesen Summen kommen noch die Verwaltungskosten der M. V. mit ungefähr $\frac{3}{4}$ Millionen pro Jahr, so dass annähernd 12 Millionen für die M. V. aufgewendet werden müssen. Dies ist ein hoher Betrag und ein viel zu grosser Prozentsatz des gesamten Militärbudgets. Es ist also keine Uebertreibung, wenn das Militärdepartement von einer starken Belastung spricht. Wenn wir Offiziere uns vorstellen, was nur mit der Hälfte dieser unproduktiven Ausgaben pro Jahr für bessere Ausbildung, Bewaffnung und Ausrüstung im Interesse der Landesverteidigung geleistet werden könnte, so müssen wir zum Schlusse kommen, dass die vom Departement geforderte Bekämpfung dieser starken Belastung zur Gewissenspflicht der Offiziere werden muss. Wir haben uns bis jetzt gar nicht oder viel zu wenig mit dem Problem der Militärversicherung befasst. Es ist hohe Zeit, dass wir ihm unsere volle Aufmerksamkeit zuwenden.

Der Verfasser dieses Artikels erhielt in seiner beruflichen Eigenschaft als Chef einer Kreisagentur der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt zu Beginn des Jahres den Auftrag, seiner Direktion zu Handen des Bundesrates Vorschläge für eine zweckmässige Geschäftsführung der M. V. zu machen. Die in Ausführung dieses Auftrages bei der M. V. gemachten Beobachtungen machen es ihm als Offizier zur Pflicht, aus der Reserve herauszutreten und einen dringenden Appell an das Offizierskorps zu richten, im Kampf gegen die tatsächlich vorhandenen Missbräuche energisch mitzuhelfen.

Der zitierte allgemeine Dienstbefehl stellt in Ziffer 1 die Verantwortlichkeit der Schul- und Truppenkommandanten hinsichtlich Sanitätsdienst fest und schreibt in Ziffer 2 die sanitätsdienstlichen Instruktionen der Kader und Mannschaften in Schulen und Kursen vor. In den Ziffern 3 und 4 werden Weisungen über Wetterschutz und Krankenbehandlungen in den Krankenzimmern und Krankendepots erteilt. Der Dienstbefehl bezweckt, die dienstlichen Erkrankungen weitgehend zu verhüten. Dass wir Offiziere aller Grade hier wirksam mithelfen können, ohne uns der Gefahr der Verweichlichung der Truppe auszusetzen, steht

ausser Zweifel. Mit der konsequenten Durchführung des Grundsatzes „verhüten ist besser als heilen“ wird eine wesentliche Senkung der hohen Ausgaben der M. V. erreicht werden können.

Damit ist aber nur die eine Seite der Aufgabe berührt. Die andere liegt darin, die Wehrmänner an der Ausbeutung dienstlicher und angeblich dienstlicher Krankheiten zu verhindern. Nicht der Umfang der dienstlichen Krankheiten an sich ist das Beunruhigende, sondern der Missbrauch, der mit ihnen getrieben wird. Im nachstehenden soll gezeigt werden, dass dieser Missbrauch besteht, worin er vornehmlich besteht und in welchem Umfange er sich breit macht.

Bei der Durchsicht von Schadenakten der M. V. fallen sofort zwei Erscheinungen auf: Einmal die ausserordentlich grosse Zahl nachdienstlicher Krankmeldungen im Verhältnis zu den Meldungen während dem Dienst, sodann die ebenfalls sehr grosse Zahl der Patienten, denen häusliche Behandlung bewilligt wird, trotzdem das Gesetz über die M. V. ordentlicherweise die Spitalbehandlung vorsieht und die Hausbehandlung als Ausnahme nur da zulässt, wo bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Die naheliegende Vermutung, es könnte sich hier um Missbräuche handeln, wird bestätigt, wenn man die betreffenden Zahlen bis zum Inkrafttreten des Gesetzes über die M. V. zurückverfolgt. Sie befinden sich in den Geschäftsberichten des Bundesrates, Abschnitt Militärversicherung und sind in der folgenden Tabelle zusammengestellt. Um eine Vergleichsbasis zu erhalten, sind ihnen die jeweiligen Einrückungsbestände und die Anzahl Diensttage beigefügt.

Leider weist die Zahlenreihe Lücken auf. Im Jahre 1919 wurden die Anmeldungen nicht ausgedacht in solche, die im Dienst und solche die nach Dienst erfolgt sind. Auch stehen für die Zeit der Grenzbesetzung die Einrückungsbestände nur für den Instruktionsdienst, nicht aber für den Aktivdienst zur Verfügung. Für letztern konnte nur die Anzahl der *Sold*tage angegeben werden, die nicht vollständig identisch ist mit der Zahl der Diensttage. Diese Mängel vermögen aber am Gesamtbild und besonders an den Schlussfolgerungen nichts zu ändern.

Wurde ein Patient zuerst im Spital und dann häuslich oder umgekehrt behandelt, so ist er in jeder der beiden Kolonnen 3 und 4 gezählt. In Kolonne 5 ist jeder Wehrmann so oft mal gezählt, als er im betreffenden Jahre zu einem Dienste eingerückt ist.

In den Kolonnen 7—9 seien noch drei interessante Durchschnittszahlen beigesetzt.

Zum bessern Verständnis der Zahlenreihen sei daran erinnert, dass im Jahre 1908 die *jährlichen* Wiederholungskurse und die verlängerten Rekrutenschulen eingeführt wurden; dass 1918 das Grippejahr und das Jahr des Streikdienstes war; dass

Jahr	Anmeldungen		Behandlung		Mannschaftsbestände		Durchschnittliche		
	während dem Dienst 1	nach Dienst 2	im Spital 3	zu Hause 4	einge- rückt 5	Dienst- bzw. Soldtage 6	Dienst- dauer 7	Behandlungsdauer Spital 8	zu Hause 9
1902	2,589	780	3,630	97	99,693	2,412,116	24,2	15,9	34,3
1903	2,625	1,016	3,900	136	102,061	2,431,345	23,8	16,3	48,2
1904	2,714	789	3,540	186	101,725	2,376,300	23,4	15,7	35,7
1905	3,198	1,133	4,150	341	103,442	2,424,176	23,4	15,5	24,5
1906	3,385	1,038	4,130	430	101,191	2,391,742	23,6	15,7	21,8
1907	3,051	1,237	4,280	509	101,586	2,402,154	23,6	14,5	18,1
1908	3,480	1,317	4,200	593	125,781	2,973,372	23,7	17,2	20,8
1909	3,513	1,559	4,760	578	134,600	3,172,077	23,6	16,0	20,0
1910	3,643	1,840	4,779	704	130,836	3,092,479	23,6	17,0	20,8
1911	3,597	2,102	5,269	830	141,472	3,248,698	23,0	17,2	22,6
1912	3,778	2,050	5,320	935	132,042	3,235,845	24,5	18,0	21,7
1913	4,370	2,261	6,486	983	143,968	3,510,552	24,4	15,7	19,6
1914	15,847	7,808	23,361	2,393	203,641	23,332,478	?	16,8	14,9
1915	13,474	7,963	23,220	3,170	118,922	29,675,424	?	30,0	22,2
1916	8,553	6,520	14,523	3,094	80,809	19,635,353	?	30,2	27,4
1917	13,151	6,396	18,520	4,773	98,049	24,570,670	?	32,6	23,3
1918	25,347	23,133	37,825	16,524	56,964	13,075,767	?	22,2	30,0
1919	?	?	11,428	3,143	16,502	956,958	58,0	58,2	55,6
1920	3,271	1,013	7,942	2,726	31,146	1,593,641	51,1	45,6	83,0
1921	4,622	2,335	9,393	4,157	119,348	3,067,901	25,7	34,9	?
1922	6,241	4,305	10,014	5,630	138,686	3,209,884	23,1	29,0	?
1923	3,852	7,095	8,936	6,253	144,995	3,455,006	23,8	29,0	?
1924	4,039	7,702	8,450	7,186	147,909	3,585,277	24,2	28,0	?
1925	3,876	8,049	8,467	6,566	154,130	3,842,827	24,9	26,8	?
1926	3,885	8,994	8,650	8,132	156,471	4,036,539	25,8	27,4	?
1927	3,292	8,847	6,183	10,146	171,075	4,231,947	24,7	30,0	24,2
1928	4,610	10,695	7,832	13,281	173,705	4,261,416	24,5	24,3	22,1
1929	5,227	14,062	8,958	19,406	188,817	4,477,323	23,8	26,3	21,7
1930	4,668	14,943	7,734	18,875	203,091	4,755,040	23,4	29,0	22,6
1931	4,601	13,749	7,487	17,154	213,427	4,697,995	22,0	27,4	23,1
1932	5,198	14,145	9,284	17,150	204,913	4,517,576	22,0	24,7	23,1

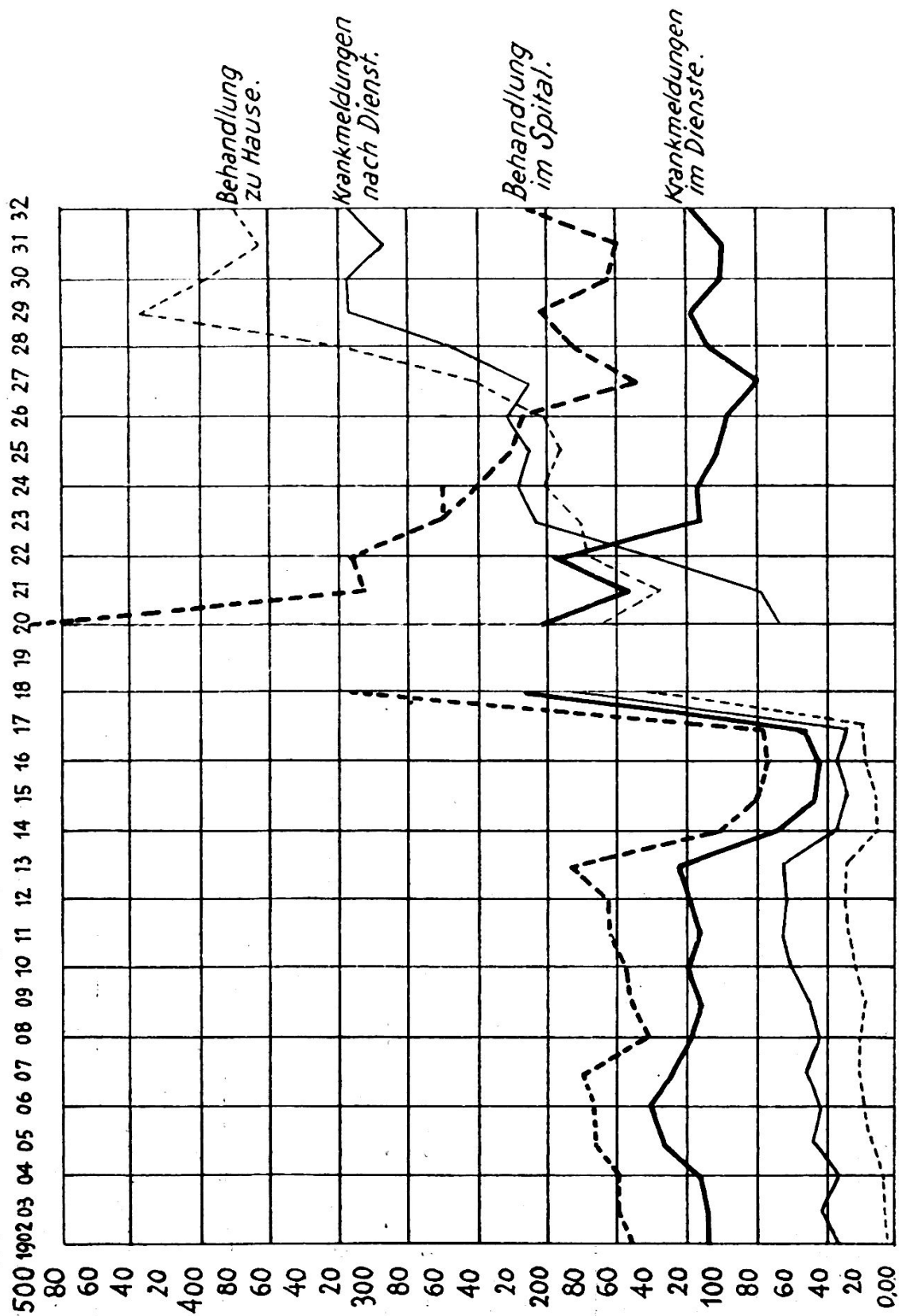
1919 die Rekrutenschulen und die Kaderkurse nur in beschränktem Umfange durchgeführt und dass die Wiederholungskurse erst im Jahre 1921 wieder aufgenommen wurden.

In der Tabelle springt sofort das rasche Anwachsen der Zahlen der nachdienstlichen Anmeldungen und der Hausbehandlungen in der Mobilmachungsperiode und sodann das Emporschnellen dieser Zahlen seit 1921 in die Augen. Sie sind ganz unverhältnismässig viel stärker gewachsen als die der Krankmeldungen während dem Dienst und der Spitalbehandlungen. Diese letztern folgen im allgemeinen dem Anstieg der Anzahl der Dienstage und der Zahl der Eingrückten.

Um die uns hier interessierenden Verhältnisse noch deutlicher zu machen, sind in der nachstehenden Tabelle die Krankmeldungen und die Art der Behandlung in ein festes Verhältnis zu der Anzahl Dienstage und zu der Zahl der Eingrückten gebracht.

Jahr	auf 1000 Dienstage entfallen				auf 100 Eingrückte entfallen			
	Krankmeldungen		Behandlung		Krankmeldungen		Behandlung	
	im Dienst	nach Dienst	im Spital	zu Hause	im Dienst	nach Dienst	im Spital	zu Hause
1902	1,07	0,32	1,50	0,04	2,59	0,78	3,64	0,09
1903	1,08	0,42	1,60	0,05	2,57	0,99	3,82	0,13
1904	1,14	0,33	1,49	0,08	2,68	0,78	3,48	0,18
1905	1,32	0,47	1,71	0,14	3,09	1,09	4,01	0,33
1906	1,41	0,43	1,73	0,18	3,34	1,03	4,08	0,42
1907	1,27	0,51	1,78	0,21	3,00	1,22	4,21	0,50
1908	1,17	0,44	1,41	0,20	2,77	1,05	3,34	0,47
1909	1,11	0,49	1,50	0,18	2,61	1,16	3,54	0,43
1910	1,18	0,59	1,54	0,23	2,78	1,41	3,65	0,54
1911	1,11	0,65	1,62	0,26	2,54	1,48	3,72	0,58
1912	1,17	0,63	1,64	0,29	2,86	1,55	4,03	0,71
1913	1,24	0,64	1,85	0,28	3,03	1,57	4,50	0,68
1914	0,68	0,33	1,00	0,10				
1915	0,45	0,27	0,78	0,11				
1916	0,43	0,33	0,74	0,16				
1917	0,53	0,26	0,75	0,19				
1918	2,09	1,91	3,13	1,37				
1919	?	?	11,94	3,28				
1920	2,05	0,64	4,98	1,71				
1921	1,51	0,76	3,06	1,35	3,87	1,96	7,87	3,48
1922	1,94	1,34	3,12	1,75	4,50	3,10	7,22	4,06
1923	1,11	2,05	2,58	1,81	2,66	4,90	6,16	4,31
1924	1,13	2,15	2,36	2,00	2,73	5,21	5,71	4,85
1925	1,01	2,09	2,20	1,71	2,51	5,22	5,49	4,26
1926	0,96	2,23	2,14	2,01	2,48	5,75	5,53	5,19
1927	0,78	2,09	1,46	2,40	1,92	5,17	3,61	5,93
1928	1,08	2,51	1,84	3,12	2,65	6,16	4,51	7,65
1929	1,17	3,14	2,00	4,33	2,76	7,45	4,74	10,27
1930	0,98	3,14	1,63	3,97	2,29	7,36	3,81	9,29
1931	0,98	2,93	1,59	3,65	2,16	6,44	3,51	8,04
1932	1,15	3,13	2,05	3,79	2,54	6,90	4,53	8,37

Die auf 1000 Dienstage bezogenen Zahlen sind in nachstehender graphischer Darstellung wiedergegeben.



In obigen Zusammenstellungen und Kurven zeichnen sich deutlich vier Perioden ab: Vorkriegsmobilmachung 1902—1913; Kriegsmobilmachung 1914—1917; Grippe- und Uebergangsperiode 1918—1920; Periode seit 1921. Die erste und vierte Periode entsprechen dem Normalzustand und sind ohne weiteres miteinander vergleichbar, nur muss dabei berücksichtigt werden, dass sich die Folgen der Grippe noch weit in die vierte Periode hinein fühlbar machten.

Den zuverlässigsten Gradmesser für die wirklichen, von störenden Faktoren unabhängigen Erkrankungen *bilden die Krankmeldungen im Dienst*. Missbräuchen ist hier kein grosser Spielraum gelassen. Die Wehrmänner stehen unter den Augen ihrer Vorgesetzten und Kameraden, unter dem Einfluss der dienstlichen Umgebung und werden vom Militärarzt behandelt, der jede Krankheit gewissermassen unter seinen Augen sich entwickeln sieht. Der Faktor „Versicherung“ spielt hier keine grosse Rolle, da der Wehrmann, so lange die Truppe im Dienst bleibt, nur den Gradsold erhält und aus seiner Krankheit keine besonderen Vorteile zieht, es sei denn, er suche sich aus den Beschwerden des Dienstes in die Krankheit hinüber zu retten, was aber nicht so leicht gelingt infolge der Wachsamkeit der Truppenärzte und Truppenkommandanten. Der Wehrmann weiss ferner, dass hinter der Krankmeldung die Hospitalisation lauert. Er meldet sich deshalb, von Ausnahmen abgesehen, im Dienste nur dann krank, wenn er wirklich krank ist.

Aus diesen Gründen können die Zahlen der im Dienste gemeldeten Militärversicherungsfälle als unverfälscht bezeichnet werden. Sie ergeben die durchaus nicht überraschende Tatsache grosser Konstanz, abgesehen von der Grippeperiode. Die auf den ersten Blick merkwürdige Erscheinung, dass die Kurve während der Mobilmachungsperiode ganz beträchtlich gesenkt verläuft, ist die ganz natürliche Folge der Angewöhnung des dem Zivilleben entrissenen Wehrmannes an die Anforderungen des Dienstes während den langen Grenzbesetzungsperioden. Das Emporschnellen während der Grippeperiode ist ohne weiteres verständlich, ebenso die Tatsache, dass das Niveau der Vormobilmachungsperiode erst im Jahre 1923 wieder erreicht wird. Hier wirkt die Grippe noch einige Jahre nach. Im übrigen sind die jährlichen Schwankungen auf Witterungseinflüsse und die wechselnde Verteilung der Wiederholungskurse auf die verschiedenen Jahreszeiten zurückzuführen.

Sehr bemerkenswert ist die Tatsache, dass der Durchschnitt der Krankmeldungen seit 1923 (Aufhören der Nachwehen der Grippeperiode) gegenüber der Vormobilmachungsperiode keinerlei Steigerung, sondern im Gegenteil eine leichte Senkung auf-

weist. Auf 1000 Dienstage entfällt ungefähr *eine* Krankmeldung. Mit dieser Feststellung wird unserem Truppsanitätsdienst ein gutes Zeugnis ausgestellt.

Die Kurve der *Spitalpatienten* folgt im grossen und ganzen derjenigen der Krankmeldungen im Dienste. Dies ist nicht zu verwundern, da ja diejenigen Patienten, die während dem Dienst der M. V. zur Anzeige gelangen, fast ausnahmslos hospitalisiert werden. Zu besonderen Bemerkungen ist kein Anlass.

Auffallend ist dagegen die in Kolonne 9 der Tabelle 2 zum Ausdruck kommende grosse Steigerung der *durchschnittlichen Dauer der Spitalbehandlung*. Sie findet ihre teilweise Erklärung darin, dass das Eidgen. Versicherungsgericht während der Mobilmachungsperiode dazu übergegangen ist, die M. V. mit den Tuberkulosefällen zu belasten, die vorher von der M. V. als vordienstliche Erkrankungen abgelehnt worden waren. Die lange Behandlungsdauer der Tuberkulosefälle in den Sanatorien musste zu einer Steigerung der Durchschnittszahlen führen. Zweifellos ist aber dieser Umstand nicht allein und nicht einmal vorwiegend verantwortlich. Vielmehr kommt hier bereits der Einfluss des „Versichertseins“ zum Ausdruck. Das Bestreben des Wehrmannes, wenn er doch einmal hospitalisiert werden muss und nicht mit der Truppe nach Hause entlassen werden kann, möglichst lange hospitalisiert zu bleiben, ist hier zahlenmässig dargestellt. Ist die Truppe entlassen, so erhält er im Spital ein Krankengeld, das höher ist als z. B. dasjenige der Suva* und hat überdies, wenn er Frau, Kinder, Eltern oder Geschwister zu unterhalten hat, im Gegensatz zu den Suva-Patienten keinen Beitrag an die Spitalverpflegungskosten zu leisten. Er hat also gar kein grosses Interesse, möglichst bald wieder gesund und aus dem Spital entlassen zu werden.

*) Die Suva gewährt 80 % des wirklichen Lohnausfalles, bezahlt also nur Krankengeld für die *Arbeitsstage*, nicht aber für die Sonntage. Die M. V. dagegen hat gemäss Gesetz ein *tägliches* Krankengeld zu bezahlen, also auch für Sonntage. Es beträgt 70 %, berechnet auf der obern Grenze einer angenommenen Verdienstklasse. Die Wirkung sei an einem Beispiel erläutert:

Wirklicher Lohnausfall eines Wehrmannes: Stundenlohn Fr. 1.40 bei 48 Arbeitsstunden pro Woche. Wochenverdienst somit Fr. 67.20.

Leistungen der Suva: 80 % = Fr. 53.76.

Leistungen der M. V.: Verdienstklasse 10 (Fr. 11.01—12.—)

Tagesverdienst Fr. 12.— (obere Grenze),

hievon 70 % = Fr. 8.40.

Für 7 Tage in der Woche =

Fr. 58.80.

Dazu muss sich der Suva-Patient, wenn er hospitalisiert ist, noch einen Spitalabzug von Fr. 2—3 gefallen lassen als Beitrag an die Verpflegungskosten.

In einem extremen Falle erhält der Wehrmann sogar, infolge der Wirkung des Klassenmaximums, mehr Krankengeld, als sein Verdienstausschlag beträgt. Dazu erhält er, wenn er unterhaltspflichtig und hospitalisiert ist, noch gratis Unterkunft und Verpflegung.

Die Kurve der *Krankmeldungen nach Dienst* offenbart mit aller Deutlichkeit einen weitem, den Generalmissbrauch. Die Steigerung dieser Kurve seit 1921 hat geradezu beängstigende Formen angenommen.

Zu Beginn der M. V. beanspruchten von 100 eingerückten Wehrmännern $2\frac{1}{2}$ die M. V. während dem Dienst und nur $\frac{3}{4}$ nach dem Dienst. Heute melden 2— $2\frac{1}{2}$ Wehrmänner Ansprüche im Dienst, dagegen ungefähr 7 nach Dienst, also ca. 10 mal mehr als 1902. Diese gewaltige Steigerung ist innerlich absolut unbegründet. Es ist tatsächlich nicht einzusehen, warum diejenigen Krankheiten, die sich erst nach der Entlassung zeigen, die aber noch eine Folge des Dienstes sind, jetzt an Zahl zehnmal grösser sein sollen als im Jahre 1902, während die Erkrankungen im Dienst sogar etwas zurückgegangen sind. Es gibt nur *eine* Erklärung dafür: Es wurden in ausnützerischer Absicht in immer steigender Zahl, ganz besonders seit dem Jahre 1921, nach der Entlassung Krankheiten angemeldet, die gar keine sind. Ein kleiner Husten, ein Katarrh, ein Unwohlsein, eine geringfügige Quetschung oder Verstauchung, die während des Dienstes als zu unbedeutend gar nicht gemeldet wurde, wird jetzt kurz nach der Entlassung als gravierend hingestellt und der M. V. gemeldet, nicht weil die ärztliche Behandlung oder die Arbeitsaussetzung notwendig wäre, sondern weil die Leute versichert sind. Ein erheblicher Prozentsatz von Wehrmännern schämt sich nicht, mit banalen Erscheinungen, die früher als natürliche Folge des Militärdienstes in Kauf genommen wurden und ohne ärztliche Behandlung und ohne Arbeitsunfähigkeit von selbst wieder verschwanden, auf Kosten des Bundes ein Geschäft zu machen.

Es ist hier nicht der Ort, die Gründe darzulegen, welche zu dieser bedauerlichen und beschämenden Entwicklung geführt haben. Dies ist bereits an anderer Stelle geschehen. Es sei nur kurz zusammenfassend gesagt, dass vier Faktoren, sich gegenseitig unterstützend, verantwortlich gemacht werden müssen: das Gesetz, das nicht mit der Mentalität und Skrupellosigkeit eines Teiles der Wehrmänner gerechnet hat; die Begehrlichkeit der Versicherten, welche durch die Zeitströmung bedenklich genährt worden ist; die Rechtsprechung durch das Eidgen. Versicherungsgericht, das den Ausnutzungstendenzen nicht entgegengetreten ist, sondern sie eher begünstigt und beim Personal der M. V. Entmutigung hervorgerufen hat; endlich die Militärversicherung selbst, die es nicht verstanden hat, den ungünstigen Verhältnissen zum Trotz der Ausnutzung mit aller Energie zu begegnen, sondern im Gegenteil selbst noch den Boden für den Missbrauch geebnet hat, indem sie von den Schutzbestimmungen des Gesetzes zum Teil gar keinen, zum Teil nur sehr ungenügen-

den Gebrauch gemacht, speziell aber dadurch, dass sie sozusagen unbeschränkt die *häusliche Behandlung* bewilligt hat. Erst auf dem Boden dieser Bewilligung, deren rapider Anstieg aus den Tabellen und der Kurve ersichtlich ist, konnte sich die grosse Steigerung der nachdienstlichen Krankmeldungen entwickeln.

Aber auch uns Offiziere trifft ein gewisser Anteil Verantwortung für die ungünstige Entwicklung. Wir haben den nachdienstlichen Krankmeldungen keine oder nur ungenügende Aufmerksamkeit geschenkt, sie einfach der M. V. zur Erledigung überlassen und uns darum nicht bekümmert. Wir haben uns darauf beschränkt, der Mannschaft in jedem Dienste einen Vortrag über ihre Rechte der M. V. gegenüber zu halten und sie darüber aufzuklären, dass innerhalb von drei Wochen nach der Entlassung noch Ansprüche gestellt werden könnten. Durch diese ständigen Hinweise haben wir der sowieso schon vorhandenen grossen Bereitschaft der Mannschaft, die M. V. in Anspruch zu nehmen, unbewusst und unbeabsichtigt Vorschub geleistet. Wir hätten weniger von den Rechten und mehr von den Pflichten sprechen sollen, von der Wahrheits- und Ehrlichkeitspflicht und dass es eine Schande für den Wehrmann sei, der das Ehrenkleid des Staates trage, diesen mit ungerechten Ansprüchen an die M. V. zu betrügen, dass er damit gleichzeitig die Ehre seiner Einheit beschmutze. Wir haben von unsern Leuten nicht verlangt, dass sie ihren Einheitskommandanten und Vorgesetzten zu unterrichten hätten, wenn sie nach der Entlassung infolge des Dienstes erkranken sollten. Wir hätten mit klugem Eingreifen viel Unheil vermeiden oder doch lindern können.

Der Nachweis, dass die M. V. tatsächlich das Opfer der Begehrlichkeit geworden ist, lässt sich noch durch andere Zahlen erbringen. Diese haben für uns Offiziere ein ganz besonderes Interesse.

Seit dem Jahre 1922 scheidet die M. V. die angemeldeten Fälle in 2 Kategorien aus: Neue Fälle und Wiedererkrankung ehemaliger Patienten. Die nachfolgenden Zahlen sind ebenfalls dem Geschäftsbericht des Bundesrates entnommen.

Jahr	Neue Fälle erste Anmel- dung	Wiederholte Erkrankung	Jahr	Neue Fälle erste Anmel- dung	Wiederholte Erkrankung
1922	9342	2042	1928	10702	4603
1923	9419	2701	1929	13701	5588
1924	9278	3601	1930	12853	6758
1925	9206	3740	1931	12219	6131
1926	9382	4211	1932	11957	7531
1927	8503	3636			

Die ganz auffällig grosse Steigerung der Zahl der wiedererkrankten ehemaligen Patienten von 2042 im Jahre 1922 auf 7531 im Jahre 1932 beweist nichts anderes, als dass diejenigen Patienten, denen es einmal gelungen ist, die M. V. zu missbrauchen, Appetit bekommen und den gelungenen Beutezug bei der nächsten sich bietenden Gelegenheit, d. h. anlässlich des nächsten Wiederholungskurses, wiederholen. Eine andere Erklärung für diese Steigerung gibt es nicht. Die nächstgelegene andere Erklärung nämlich, die Steigerung könnte durch die Wiedereinberufung der Landwehr zum Wiederholungskurs hervorgerufen worden sein, trifft nicht zu. Nach den Zusammenstellungen der M. V. weisen gerade die Landwehrbataillone von allen Truppenkörpern prozentual am wenigsten Wiedererkrankungen und am meisten neue Erkrankungen auf. Sie haben in den Zahlenreihen also gerade das Gegenteil von dem bewirkt, was vermutet werden könnte. Ohne die Landwehrwiederholungskurse wäre das Verhältnis zwischen erstmaliger und wiederholter Anmeldung noch schlimmer.

Die M. V. hat die Anmeldungen ferner nach Truppenkörpern ausgeschieden, ebenfalls getrennt nach erstmaliger und wiederholter Krankmeldung. Hier zeigen sich nun ganz auffallende Unterschiede zwischen den einzelnen Truppenkörpern, die nicht auf Zufälligkeiten beruhen können, sondern die wiederum mit aller nur wünschbaren Sicherheit auf die bereits oben erwähnten Missbräuche hinweisen: Die Truppenkörper ganz bestimmter Landesgegenden weisen Jahr für Jahr viel höhere Krankheitszahlen auf als andere, und bezeichnenderweise sind diese Truppenkörper auch diejenigen, welche prozentual weitaus die meisten wiederholten Krankmeldungen zählen. Man erhält den Eindruck, es handle sich hier um eigentliche Brutstätten, wo der Missbrauch bereits einen erschreckenden Umfang angenommen hat. Ich lasse hier einige charakteristische Zahlen folgen, welche die Sachlage grell beleuchten:

Die drei Geb. Inf. Bataillone des französischen Sprachgebietes haben durchschnittlich angemeldet: (Die Zahlen des Jahres 1932 stehen noch nicht zur Verfügung.)

1930 157 Fälle, davon 89, also 56 % wiederholte Krankmeldungen
1931 123 Fälle, davon 70, also 57 % wiederholte Krankmeldungen

Bei den 3. Geb. Inf. Bat. des französischen Sprachgebietes des Kantons Freiburg sind die Verhältnisse nicht besser. Die entsprechenden Durchschnitte und Verhältniszahlen betragen:
1930 152 Fälle, davon 82, also 54 % wiederholte Krankmeldungen
1931 179 Fälle, davon 87, also 48 % wiederholte Krankmeldungen

Der dritte Herd mit sehr ungünstigen Zahlen liegt im Tessin. Dessen drei Geb. Inf. Bat. lieferten folgende Zahlen:

1930 180 Fälle, davon 90, also 50 % wiederholte Krankmeldungen
1931 168 Fälle, davon 98, also 58 % wiederholte Krankmeldungen

Diesen Rekordzahlen seien zum Vergleich einige anderer Landesteile gegenübergestellt, wo der Missbrauch nicht so krass in Erscheinung tritt:

Die 17 Inf. Bat. des deutschen Teiles des Kantons Bern lieferten durchschnittlich:

1930 65 Fälle, davon 27, also 41 % wiederholte Krankmeldungen
1931 58 Fälle, davon 24, also 40 % wiederholte Krankmeldungen

Die 6 Inf. Bat. des Kantons Aargau lieferten:

1930 49 Fälle, davon 16, also 33 % wiederholte Krankmeldungen
1931 46 Fälle, davon 18, also 39 % wiederholte Krankmeldungen

Die 11 Inf. Bat. des Kantons Zürich lieferten:

1930 62 Fälle, davon 21, also 34 % wiederholte Krankmeldungen
1931 56 Fälle, davon 19, also 34 % wiederholte Krankmeldungen

Die 12 Inf. Bat. der 6. Division endlich (Thurgau, St. Gallen, Appenzell, Glarus) lieferten:

1930 54 Fälle, davon 17, also 31 % wiederholte Krankmeldungen
1931 46 Fälle, davon 14, also 30 % wiederholte Krankmeldungen

Aus dieser Gegenüberstellung könnte nun leicht der Schluss gezogen werden, die an der Spitze marschierenden, ungünstig dastehenden Truppenkörper seien eben *Gebirgs-Bataillone*, deren Dienst besonders gesundheitsschädlich sei. Wäre dieser Schluss richtig, so müssten alle Gebirgstruppen ungünstig dastehen. Dies trifft nun aber nicht zu. Die 6 Geb. Bat. der 6. Div. z. B. (St. Gallen und Graubünden), weisen folgende Durchschnittszahlen auf:

1930 55 Fälle, davon 20, also 36 % wiederholte Krankmeldungen
1931 61 Fälle, davon 25, also 41 % wiederholte Krankmeldungen

In ähnlichem Rahmen bewegen sich die Zahlen der Gebirgsbataillone der Kantone Zürich und Bern, womit der Beweis geleistet ist, dass die Gebirgstruppen nicht notwendigerweise erhöhte Krankenzahlen aufweisen müssen.

So wie bestimmte Landesgegenden besonders durch einen grossen Missbrauch auffallen, so stechen andererseits gewisse Truppenkörper mit günstigen Zahlen besonders hervor, es sind die *Schützenbataillone*.

Das mitten in der verseuchten Gegend stehende Gebirgs-Schützenbat. 1, Wallis, wies auf:

1930 79 Fälle, davon 32, also 40 % wiederholte Krankmeldungen
1931 64 Fälle, davon 23, also 36 % wiederholte Krankmeldungen

Aehnlich liegen die Verhältnisse bei dem Schützenbat. 2 (Neuenburg, Freiburg) und beim Schützenbat. 9 (Berner Jura),

die ganz bedeutend günstigere Verhältnisse aufweisen als die übrigen Truppenkörper dieser Landesteile.

Diese Bataillone beweisen damit, dass es weder auf die Landesgegend noch darauf ankommt, ob der Truppenkörper Gebirgsdienst zu leisten hat. Es ist bekannt, dass die Schützenbataillone einen sehr guten Korpsgeist aufweisen und sich eine Ehre daraus machen, Schützen zu heissen. Dieser gute Geist wirkt sich unverkennbar in den Krankenzahlen aus. Denn auch alle übrigen Schützenbataillone zeigen günstige Ergebnisse.

Schützenbat. 7 (Thurgau) weist in beiden Jahren 1930 und 1931 die absolut niedrigsten Krankenzahlen aller Truppenkörper auf, nämlich:

1930 32 Fälle, davon 8, also 25 % wiederholte Krankmeldungen
1931 26 Fälle, davon 5, also 20 % wiederholte Krankmeldungen

Alle 11 Schützenbat. zusammen weisen durchschnittlich auf:
1930 56 Fälle, davon 22, also 39 % wiederholte Krankmeldungen
1931 49 Fälle, davon 19, also 39 % wiederholte Krankmeldungen

Die durchschnittliche Anzahl aller Auszüge-Bataillone dagegen betrug im Jahre 1931 70,7 Krankmeldungen.

Diese grossen Unterschiede, die mit einer auffälligen Konstanz auftreten, lassen sich nicht mit Witterungseinflüssen oder grössern und kleinern Anforderungen an die Mannschaft erklären. Es handelt sich vielmehr um die Auswirkung der bedenklichen Versicherungsmentalität. Der Verfasser möchte aber ausdrücklich davor warnen, aus der Gegenüberstellung von Truppenkörpern mit hohen und niedrigen Zahlen falsche Schlüsse zu ziehen. Es handelt sich nicht darum, einzelne Truppenkörper an den Pranger zu stellen. Der Missbrauch macht sich überall breit. Nur das Mass ist verschieden. Bei den einen findet er einen günstigeren Nährboden als bei den andern.

* * *

Es liegt nicht im Zwecke dieser Arbeit, alle Mittel und Wege aufzuzeigen, die geeignet erscheinen, den festgestellten Missbräuchen wirksam zu begegnen. Auch dies ist bereits an anderer Stelle geschehen. Es sei lediglich auf die Frage eingetreten, ob und in welcher Weise wir Offiziere an der Sanierung mitwirken können.

Da die Krankmeldungen während dem Dienst in durchaus normaler Linie verlaufen und die Verantwortlichkeit der Truppenkommandanten für den Gesundheitszustand der Truppen bereits festgelegt ist, müssen wir uns in ganz besonderem Masse dem speziellen Uebel, den *nachdienstlichen Krankmeldungen*, zuwenden.

Der allgemeine Dienstbefehl betr. Erweiterung der sanitärischen Eintrittsmusterung und besonderer sanitärischer Aus-

trittsmusterung, Verfügung des E. M. D. vom 30. Januar 1933, M. A. B. 1933, Seite 26, will dem Unfug der nachdienstlichen Krankmeldungen in Titel II auf den Leib rücken. Von der gewissenhaften Durchführung dieses Befehls wird eine gute Wirkung erwartet. Es sei gestattet, vor zu weitgehenden Erwartungen zu warnen. Gar bald werden die Ausnützer unter den Wehrmännern die Schwächen des Befehls erkannt haben und sich entsprechend verhalten. Ziffer B2a verfügt, dass alle Wehrmänner ohne Ausnahme vor der Entlassung wörtlich folgende Aufforderung erhalten:

«Jede noch so geringfügige Gesundheitsstörung, Verletzung oder Unfallfolge ist jetzt zu melden. Wer sich erst nach der Entlassung meldet, *hat nur dann Anspruch auf Leistungen der M. V., wenn ihm das Leiden beim Dienstantritt nicht bewusst sein konnte.*»

Ziffer A3c bestimmt, dass denjenigen sich meldenden Wehrmännern, die als vollständig gesund und erwerbsfähig befunden werden, die vorgebrachten Beschwerden *ins Dienstbüchlein eingetragen werden.*

Die durch Fettdruck hervorgehobene Stelle der ersten Verfügung lässt der einen Kategorie von Ausnützern ein Loch offen, das sie mit Sicherheit entdecken u. benützen werden. Sie werden sich bei der sanitärischen Austrittsmusterung nicht melden. Nach einigen Tagen gehen sie zum Arzt, melden eine Halsentzündung usw. an und erklären, das Leiden sei ihnen beim Dienstaustritt nicht bewusst gewesen, die ersten Anfänge hätten sich erst auf der Heimreise gezeigt. Der Arzt wird nicht beweisen können, dass das Leiden bereits beim Dienstaustritt bewusst sein musste, wird den Zusammenhang mit dem Militärdienst bestätigen und den Patienten genau wie vorher und mit dem bisherigen Erfolge der M. V. anmelden.

Die zweite durch Fettdruck hervorgehobene Bestimmung ist noch weniger glücklich. Sie bietet einer andern Kategorie von Ausnützern direkt eine Handhabe. Diese werden, im Gegensatz zum soeben geschilderten Verfahren, ihren bedeutungslosen Katarrh usw. bei der sanitärischen Austrittsmusterung melden. Sie riskieren ja nicht, dass sie etwa ins Spital evakuiert werden, sondern sind der Entlassung nach Hause sicher. Sie lassen sich ihre Gesundheitsänderung ins Dienstbüchlein eintragen und freuen sich dieses Ausweises. Mit Hilfe desselben wird es ihnen noch viel leichter gelingen als bisher, wenige Tage nach erfolgter Entlassung einen Arzt zu finden, der ihnen bezeugt, dass sich inzwischen die Gesundheitsstörung verschlimmert hat. Der horizontale Strich im Dienstbüchlein, der besagt, dass der Wehrmann bei der sanitärischen Austrittsmusterung als vollständig

gesund und erwerbsfähig befunden wurde, schützt die M. V. in keiner Weise, sie muss den Fall übernehmen, wenn sie die Ausnützungsabsicht nicht mit Gegenmassnahmen durchkreuzt.

Aus diesen Gründen steht leider zu befürchten, dass bei der sanitarischen Austrittsmusterung die Aerzte von gewissen Elementen überschwemmt werden, die wünschen, dass ihre «Beschwerden» ins Dienstbüchlein eingetragen werden. Sie werden bald heraushaben, dass sich mit diesem Dokument etwas anfangen lässt.

Es sei hier noch auf eine weitere Gefahr des zitierten Dienstbefehles Titel II hingewiesen.

Ziffer A2 bestimmt, dass diejenigen Wehrmänner, welche bei der sanitarischen Austrittsmusterung nicht als vollständig gesund und erwerbsfähig betrachtet werden könnten, auf Grund der Beurteilung durch den Militärarzt je nach dem Grade der gesundheitlichen Störung entweder in eine Heilanstalt evakuiert, *oder aber mit der Truppe nach Hause entlassen werden mit der Weisung, sich unverzüglich in zivilärztliche Beobachtung oder Behandlung zu begeben und sich durch den Zivilarzt unter Vorweisung des Dienstbüchleins bei der M. V. anmelden zu lassen.* In einer Fussnotiz wird bemerkt, dass die Evakuierung in eine Heilanstalt die Regel bilden solle und die Entlassung nach Hause nur dann stattfinden dürfe, wenn keinerlei Bedenken irgendwelcher Art entstehen.

Trotz der Fussnotiz ist zu befürchten, dass nicht die Evakuierung in ein Spital, sondern die Entlassung nach Hause zur Regel werden wird. Sie ist für alle Beteiligten viel bequemer als die Hospitalisation am Entlassungstage, der sowieso mit administrativen und sanitätsdienstlichen Arbeiten sehr stark belastet ist. Auch hier könnte die beabsichtigte Wirkung leicht ausbleiben oder sogar ins Gegenteil umschlagen. Es sollte am bisherigen Modus festgehalten werden: Wer am Entlassungstage noch krank ist, gehört ins Spital oder ins Krankendepot. Er ist Militärpatient und darf von den Truppenärzten nicht zum Zivilpatienten gemacht werden. Dies würde einen Rückschritt gegenüber dem jetzigen Zustande bedeuten. Es ist im Gegenteil die Forderung aufzustellen, und dies wird vom Verfasser an anderer Stelle auch getan, dass diejenigen Wehrmänner, die nach erfolgter Entlassung Ansprüche an die M. V. zu stellen gedenken, dies nicht als Zivilpatienten tun können, sondern dass sie wieder die Uniform anzuziehen, sich als Militärpatient zu stellen und in ein Spital oder Krankendepot einzutreten haben. Nach Abklärung des Anspruchsrechtes hätte sodann die M. V. zu entscheiden, ob häusliche Behandlung bewilligt werden kann oder nicht. Der ursprüngliche Zustand, dass die Spitalbehandlung die

Regel, die häusliche Behandlung die Ausnahme sein soll, muss wieder hergestellt werden. Diese Forderung bildet eine gewichtige Waffe im Kampf gegen die Missbräuche.

Mit diesen Warnungen vor zu grossen Erwartungen soll der Wert der gründlichen sanitarischen Austrittsmusterung nicht angetastet werden. Deren gewissenhafte Durchführung wird sich trotz der dargelegten Gefahren lohnen. Sie darf aber nicht eine isolierte Massnahme gegen die Missbräuche, sondern nur *eines* der Gegenmittel bilden. Wir Offiziere sind berufen, eine weitere Kampffront aufzurichten, nämlich die *direkte Einwirkung auf die Mannschaft*. Wir müssen einen Feldzug gegen die Ausbeutung der M. V. eröffnen und durchführen. Die Ausnützer müssen ermittelt und an den Pranger gestellt werden. Jeder Kommandant muss es als Ehrensache betrachten, dass die Zahl der nachdienstlichen Krankmeldungen in seinem Befehlsbereich konsequent gesenkt wird. In allgemeinen Dienstbefehlen, Tagesbefehlen, beim Hauptverlesen, bei der sanitätsdienstlichen Instruktion über das Verhältnis des Wehrmannes zur M. V. (M. A. Bl. 1933 S. 34) sollte ein ernstes Wort an die Mannschaft gerichtet werden. Es muss klar und unzweideutig als eine Schande und eines Wehrmannes und Schweizerbürgers unwürdig bezeichnet werden, nachdienstlich wegen Bagatellen zum Arzt zu gehen und Leistungen zu beanspruchen für Beschwerden, für welche niemals ein Arzt beigezogen würde, wenn die Kosten selbst getragen werden müssten. Jede Gelegenheit muss dazu benützt werden, die Geistesverfassung, wie sie jetzt herrscht, zu verurteilen. Mit der bisherigen Uebung, in jedem Dienste die Mannschaft auf ihre Rechte gegenüber der M. V. aufmerksam zu machen, über die *Pflichten* aber stillschweigend hinwegzugehen, muss gebrochen werden. Die Pflichten müssen in den Vordergrund gestellt werden, nämlich die Pflichten der Ehrlichkeit, der Anständigkeit, der Männlichkeit und der Wahrheit. Jeder Wehrmann muss wissen, dass er mit unredlicher Beanspruchung der M. V. die Ehre seines Truppenteils gefährdet.

Mit Worten allein ist es aber nicht getan, auch wenn sie noch so zündend sind. Es muss die Kontrolle folgen. Es muss die Forderung erhoben werden, dass die Einheitskommandanten von den nachdienstlichen Krankmeldungen ihrer Untergebenen Kenntnis erhalten und sie überprüfen. Der Wehrmann seinerseits muss dies wissen. Er muss sich unter einer Kontrolle fühlen. Zu dieser ist der Einheitskommandant weitaus am besten geeignet. Er kennt den Verlauf des Dienstes und er kennt seine Leute. Diese Kenntnisse setzen ihn in den Stand, zu beurteilen, welche nachdienstlichen Krankmeldungen ehrlich, welche zweifelhaft und welche unehrlich sind. Gegebenenfalls

zielt er bei seinen Gehülfen (Feldweibel, Zugführer usw.) oder beim Abteilungsarzt Erkundigungen ein. Hier sei orientierend mitgeteilt, dass der Verfasser an anderer Stelle die Forderung aufgestellt hat, es sei von jedem nachdienstlich sich krank Meldenden, übrigens auch von jedem im Dienste Erkrankten, eine schriftliche Darstellung der Krankheitsursachen und des Krankheitsverlaufes bis zur Anmeldung zu verlangen. Der Einheitskommandant muss diese Darstellung sehen und auf ihre materielle Richtigkeit hin überprüfen. Um dies tun zu können, wird er das Krankenverzeichnis zu Rate ziehen, das er im Verlaufe des Dienstes hat führen lassen und das über jede Krankmeldung eines Wehrmannes und deren Erledigung, also auch über die Verfügungen des Arztes, Auskunft gibt. In dieses Krankenverzeichnis sollten auch tägliche Bemerkungen über die Witterungsverhältnisse sowie über all das, was für den Gesundheitszustand der Mannschaft von Einfluss ist, gemacht werden.

Auf welchem Wege die nachdienstliche Krankmeldung zur Kenntnis des Einheitskommandanten gelangt, ist von untergeordneter Bedeutung. Es kann geschehen durch Zustellung der Akten durch die M. V. Es kann aber auch geschehen durch direkte Meldung des Wehrmannes an den Einheitskommandanten, der die Anmeldung, welcher Dienstbüchlein und Arztzeugnis beiliegen müssten, mit seiner Vernehmlassung an die M. V. weiterleiten würde. Die Berechtigung, dieses Verfahren einzuführen, könnte ohne weiteres aus dem Gesetz abgeleitet werden, das in Art. 10 bestimmt:

«Jeder Versicherte ist zur sofortigen Anmeldung einer ausbrechenden Krankheit und eines ihm zugestossenen Unfalles auf dem Dienstwege sowie zur wahrheitsgetreuen und vollständigen Angabe über seinen körperlichen Zustand gegenüber den Vorgesetzten verpflichtet.»

Es findet sich im Gesetz nirgends die Bestimmung, dass dieser Dienstweg nur auf dienstliche, nicht aber auch auf nachdienstliche Krankmeldungen anwendbar sei.

Die nachdienstlichen Krankmeldungen werden vom Einheitskommandanten mit Bezeichnung der Art und der Ursache der Krankheit und allfälligen Bemerkungen eingetragen. Kommt der gleiche Wehrmann unter ähnlichen Umständen im nächsten Jahre wiederum mit einer nachdienstlichen Meldung und kommt der Einheitskommandant zur Ueberzeugung, dass Ausnützung vorliegt, so darf er sich nicht scheuen, ihn im nächsten Wiederholungskurs am Hauptverlesen oder in einem Tagesbefehl als Ausnützer an den Pranger zu stellen.

Um das Interesse der Truppenkommandanten dauernd wach zu erhalten, wäre die Frage zu prüfen, ob nicht die von jeder

Einheit und von jedem Truppenkörper gelieferte Anzahl Krankmeldungen, ausgeschieden nach dienstlicher und nachdienstlicher Meldung, jährlich nach Waffengattungen zusammenzustellen und allen Kommandanten der betreffenden Waffe, also auch dem Einheitskommandanten, zur Einsicht zu bringen wäre, nicht so, wie es jetzt geschieht, dass nur die Bataillons-, Abteilungs- und die höhern Kommandanten und nur über die Zahlen ihres eigenen Befehlsbereiches unterrichtet werden. Dadurch würde ein gesunder Ehrgeiz geweckt und aufrecht erhalten, in der Zusammenstellung günstig abzuschneiden, und zwar vor allem innerhalb der Einheiten. Jeder Einheitskommandant hat an der Niedrighaltung der Zahlen seiner Einheit übrigens ein höchst persönliches Interesse. Niedrige Krankenzahlen und vor allem niedrige Zahlen der nachdienstlichen Krankmeldungen lassen auf einen guten innern Dienst, auf straffe Führung und einen gesunden Korpsgeist schliessen. Sie stellen dem Kommandanten ein gutes Zeugnis aus; sie beweisen, dass er wirklich *Führer* seiner Einheit ist, auch in moralischer Hinsicht.

* * *

Die geforderte Mitwirkung der Offiziere wird besonders den Einheitskommandanten eine neue ausserdienstliche Arbeit aufladen. Diese ist aber unerlässlich. Sie ist übrigens tragbar. Sie belastet die Kommandanten um so weniger, je besser sie es verstehen werden, durch erzieherische Einwirkung auf ihre Truppen die Missbräuche auszumerzen. Der guten Sache zuliebe muss ein Opfer gebracht werden. Wir Offiziere dürfen nicht zurückstehen, wo es gilt, einem Krebsübel auf den Leib zu rücken, das nicht nur die Moral der Truppen, sondern auch die Volksmoral zu untergraben droht. Nicht die finanzielle Seite ist das Bemühendste an den sich breitmachenden Missbräuchen, sondern der moralische Schaden. Wenn mit dessen Bekämpfung gleichzeitig eine Einsparung am Militärbudget erzielt werden kann, so ist dies um so erfreulicher. Hauptzweck ist sie aber nicht.

Herr Bundesrat Scheurer hat schon im Jahre 1925 mit Bezug auf die Ausnützung der M. V. den Ausspruch getan:

«Der heutige Zustand bedeutet für den Bund eine doppelte Gefahr, eine finanzielle und eine moralische. Letztere Bedrohung ist namentlich drückend. Der bestehende Missbrauch muss unterdrückt werden.»

Seit damals hat sich die Gefahr in beängstigendem Tempo verschärft. Es ist höchste Zeit, dass mit der Forderung, der Missbrauch müsse unterdrückt werden, Ernst gemacht wird. Dabei darf es kein schwächliches Zögern geben, sondern es muss kräftig zugepackt und durchgegriffen werden. Das Uebel hat sich

im Verlauf von Jahren langsam eingefressen und sitzt tief. Mit Arzneimitteln ist ihm nicht beizukommen, sondern nur mit dem Messer. Hoffen wir, dass sich das Eidg. Militärdepartement in kurzer Zeit zum befreienden Eingriff entschliesst. Uns Offizieren kommt die wichtige Rolle von Operationsgehilfen zu.

La Conférence pour la réduction et la limitation des armements.

La Conférence pataugeait depuis longtemps déjà dans un marais plus politique que militaire lorsque, le samedi 14 octobre, le coup de tonnerre allemand éclata dans un ciel chargé de nuages. Il surprit tout le monde et constitua, naturellement, le principal intérêt de la séance de rentrée du lundi suivant. Les quotidiens ont, après les personnages officiels et le grand public, enregistré, interprété, commenté si abondamment cet événement politique que le cadre de cette revue n'appellent pas de grands développements techniques.

La réponse du président Henderson au baron de Neurath a été applaudie par la Commission Générale devant une salle comble, mais son texte a été l'objet de la part des Soviets, de la Pologne et de la Turquie de la même observation, à savoir: que n'ayant pas été tenus au courant des négociations engagées en dehors de la Conférence, leurs gouvernements ne pouvaient, sans vouloir s'opposer à l'envoi du télégramme, s'y associer sous cette forme. M. Henderson, assez surpris, n'admit pas cette ignorance des gouvernements puisque toutes les délégations avaient reçu le rapport présenté au bureau l'avant-veille par Sir John Simon; et il enleva le vote en constatant que personne ne s'opposait plus à l'envoi du télégramme. Pour le président, l'œuvre commencée pourra être continuée malgré les difficultés de l'heure et après une semaine de méditation, la Commission Générale se retrouvera le 26 octobre.

Nous avons constaté au cours de nombreuses conversations que le geste de l'Allemagne était envisagé calmement et que tous ceux qui sont attelés au char du «Désarmement», s'ils sentent la charge plus pesante, n'en continuent pas moins bravement à rester dans les traits. L'isolement de l'Allemagne s'accroît; la majorité de l'opinion considère son second départ de la Conférence et son retrait de la Société des Nations comme un acte de politique intérieure, destiné à renforcer la situation de son gouvernement. On se rend compte, dans plus d'une délégation, qu'il n'était peut-être pas très adroit de chercher à obtenir l'agrément de l'Allemagne à la convention proposée en y incorporant le contrôle même mutuel des armements. C'est là, chacun en est