

# Obacht! A XXI ohne Ärzte und Fachleute

Autor(en): **Wyrsh, Jürg**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **ASMZ : Sicherheit Schweiz : Allgemeine schweizerische Militärzeitschrift**

Band (Jahr): **167 (2001)**

Heft 4

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-67274>

## **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.

# Obacht! A XXI ohne Ärzte und Fachleute

## Stolperstein für A XXI

«Wer aber vor der Vergangenheit die Augen schliesst,  
wird blind für die Gegenwart.»

Richard von Weizsäcker

**Die A XXI nimmt Formen an. Die leere Hülle als Aufnahmegefäss der Armeegröße und der Dienstleistungspflicht mit Altersgrenzen von 26 und 30 Jahren ist festgelegt. Mir scheint, das Haus XXI mache die Rechnung ohne den Wirt. Dieser Armee fehlen alle Fachleute der Miliz und besonders alle Fachärzte. Weshalb?**

Jürg Wyrsch

### Ausbildungsprobleme

Mit 26 Jahren werden die «normalen» Soldaten in die Reserve entlassen. In diesem Alter schliesst der Arzt sein Studium ab. Während des Studiums wird er keinen Militärdienst leisten. Die Curricula aller Universitäten schreiben dies heute schon vor.<sup>1</sup> Der Studienabschluss befähigt den neu promovierten Arzt, einem gesunden Kollektiv im Truppenarztendienst unter Aufsicht des Waffenplatzarztes ärztlich beizustehen. Zum Glück sind unsere Rekruten meist kerngesund, und für Befindlichkeitsstörungen ist der Schularzt zwar nicht universitär ausgebildet, wird diese aber meistern. Die Ausbildung zum Facharzt jeder Spezialisierung dauert nochmals mindestens fünf bis sechs Jahre, tatsächlich deutlich länger. Als Facharzt von jugendlichen 32 Jahren ist er als Soldat nicht mehr dienstpflichtig und der Reserve entwachsen. Will die A XXI Fachärzte für die drei Aufgaben einsetzen, muss sie diese länger verpflichten oder zum Offizier ausbilden. Für alle anderen Fachleute wie Ingenieure und Juristen gilt dies ebenso.

### Ärztmangel in der Armee heute

Heute bereits fehlen Militärärzte.<sup>2</sup> Vorteilhafter leisten Mediziner als Soldaten Dienst. Das neue Ärztemodell für die Armee schafft den Titel Militärarzt losgelöst vom militärischen Grad.<sup>3</sup> Unter heutigen Verhältnissen sind nur noch wenige Medizinstudenten bereit, sich zum Militärarzt und Offizier ausbilden zu lassen. Schularzte sind rar und Medizinstudenten als Korporale inexistent. Dies verhindert die optimale Ausbildung in Rekrutenschulen. Eine grosse Mitschuld trägt hier ein anderes Departement, das die Ärzteschaft beutelt, dass sie so tief sank und nicht mehr bereit zum Dienst in der Armee, ja sogar am Staate ist.<sup>4</sup> Als Assistenzarzt erwachsen

dem Militärarzt enorme Nachteile. Er bekommt bevorzugte Stellen nicht, da Universitätsprofessoren, vornehmlich Ausländer, aber auch Schweizer und Chefärzte in hohem militärischem Rang ausländische Ärzte oder dienstuntaugliche Schweizer oder Ärztinnen bevorzugen.<sup>5</sup> Wie will die A XXI Ärzte nach dem Studium verpflichten? Sind Ärzte bereit, ranglos und benachteiligt Dienst zu leisten, wenn Alterskameraden aus der Armee entlassen oder als Bat Kdt bereits Oberstlt sind?

### Armee benötigt Fachärzte und Fachpersonal

Im subsidiären Einsatz der San Hist oder des mobilen Spitals sind Fachärzte gefordert. Das Sanitätspersonal muss bei Katastropheneinsätzen zertifiziert sein. Wir benötigen diplomierte Rettungsanwiter, Notärzte, Anästhesisten, Internisten, Chirurgen und andere Fachärzte, nicht Anfänger als Assistenzärzte mit 26 bis 30 Jahren. FMH, SGNOR, IVR und andere reglementierende Fachverbände mehr sprechen eine deutliche Sprache.<sup>6</sup> Ihnen stärken Haftpflichtprozesse führende Juristen den Rücken. Ärzte und andere Fachleute sind in unserem Ausbildungssystem erst mit über 30 Jahren voll einsetzbar. Wie soll die Armee dieses Berufspersonal ausbilden? Armeen der Nachbarländer stützen sich auf eigene Bundeswehrkrankenhäuser mit universitären Karrieren für Ärzte, Krankenpfleger und Schwestern.<sup>7</sup> Solche Anreize fehlen der Schweiz. Militärisches Berufspersonal füllt solche Lücken nie. Ohne täglichen Einsatz im ärztlichen Alltag in Praxis und Spital verkümmern Fachleute in militärischen Zentren im Krankenzimmer (MZR).<sup>8</sup>

### Ziviles Gesundheitswesen stösst rasch an Grenzen

Spitäler, von finanziellen Rahmenbedingungen zu optimaler Bettenbelegung

zwischen 80 bis 90% gezwungen, stossen sehr rasch selbst in Universitätskantonen bei mittelschweren Katastrophen an Kapazitätsgrenzen.<sup>9</sup> Stehen genügend geeignete Transporte der Armee bereit, um Zivilspitäler regional zu entlasten? Läge darin ein Armeeauftrag? Welche Mittel sind geeignet, über weite Strecken Schwerverwundete und Schwerkranke zu transportieren? Wären mobile Spitaleinheiten der Armee zur Verstärkung ziviler Spitäler geeigneter? Sind die Fachärzte in der A XXI vorhanden? Wie werden sie rekrutiert, aus-, weiter- und fortgebildet?<sup>10</sup>

### Kriegsmedizin als besonderes Fach

Kriegsmedizin wird an keiner Universität der Schweiz gelehrt, im Gegensatz zur Katastrophenmedizin. Beraubt man den Armeesanitätsdienst dieser Spezialisten, die Militärärzte dieser Ausbildung, wird teures Lehrgeld an unzähligen Menschenleben bezahlt, wie die Geschichte der Kriegsmedizin aller Länder stets neu bewies. Lehrgeld an verlorenen Menschenleben ist zu teuer.<sup>11</sup> Eine Armee, die seit über 150 Jahren keinen Krieg mehr führte, verliert die Optik für die Realität der armen Verwundeten.

### Militärärzte umsorgen wertvollstes Gut der Armee

In Offizierskreisen fallen Militärärzte auf. Erst Kranke schätzen ihren Arzt. Jean Dominique Larrey, berühmtester und erster Militärarzt Napoleons I., wechselte beim Übergang über die Beresina mehrmals die Seite, um Verwundete zu betreuen. Zuletzt betrat er die Brücke, drohte abgedrängt und in die eisigen Fluten gestossen zu werden, bis ihn ein Soldat erkannte, sei-

### Gelesen

in der NZZ vom 12. März 2001, von Lz:

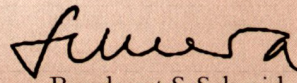
... «Wie das Armeeleitbild XXI bleiben leider auch die Autoren (eines Artikels in der ASMZ 3/2001) eine Antwort schuldig, wie sie sich einen möglichen Krieg in Europa vorstellen. Bereits auf Grund entsprechender Erfahrungen der blutigen Auseinandersetzungen der jüngsten Geschichte liesse sich erkennen, dass eine alleinige Konzentration auf das eigene Territorium unter rigorosem Verzicht auf Kooperation nicht plausibel wäre. Ein Auf- und ein Ausbau der Armee allein für diesen Fall überstiegen nicht nur die finanziellen Möglichkeiten, sondern sie liessen sich auch gegenüber einer sehr breiten Öffentlichkeit nicht mehr begründen ...» G.

## Die Armee XXI ist verfassungskonform!

Das VBS hat bereits in der Konzeptphase die verfassungsmässigen Schranken für das Projekt Armee XXI ausgelotet. Dabei hat es die Frage vom bekannten Staatsrechtler Prof. Dr. Dietrich Schindler und von Juristen des Bundesamtes für Justiz beurteilen lassen. Die im Vorentwurf des Armeeleitbildes dargestellte Armee wurde in dem von der Verfassung und dem SIPOL B 2000 vorgegebenen Rahmen entwickelt.

Der SIPOL B 2000 und der Vorentwurf des Armeeleitbildes gehen davon aus, dass eine möglichst hohe autonome Verteidigungsfähigkeit angestrebt wird. Diese Ausgangslage ist nichts Neues. Die Schweiz ging schon immer davon aus, dass für einen Extremfall die Option der gemeinsamen Verteidigung nicht ausgeschlossen werden darf, um das Land und ihre Bevölkerung vor Schaden zu bewahren.

Die Armee XXI nimmt weder von der autonomen Selbstverteidigung Abschied, noch wird mit der Armee XXI auf die autonome Verteidigungsplanung verzichtet. Derartige Vorwürfe sind unangebracht und halten einer fundierten Prüfung nicht stand. Ich setze mich mit aller Kraft dafür ein, dass die Armee XXI die von der Verfassung und dem Militärgesetz vorgegebenen Aufgaben glaubwürdig und wirkungsvoll erfüllen kann.

  
Bundesrat S. Schmid

nen Namen ausrief und sich mitten in allen Drängenden und um ihr eigenes Leben Rennenden spontan eine Gasse für den ersten Chirurgen Napoleons, der Hunderten, ja Tausenden das Leben gerettet hatte, bahnte.<sup>12</sup> Gleichzeitig schlich sich Napoleon heimlich nach Paris. Erst der Ernstfall zollt dem Militärarzt die Achtung. Die A XXI riskiert, die Wertschätzung aller Ärzte zu verlieren.

### KSD nur mit Spezialisten

Das zivile Gesundheitswesen stützt sich in Krisenlagen im Koordinierten Sanitätsdienst (KSD) auf den Sanitätsdienst der Armee.<sup>13</sup> Entzieht man diesem die Fachärzte, stürzt der KSD ein. Die Armee erfüllt ihren Beitrag nicht mehr. Um die nötigen Kapazitäten zu erbringen, werden das Departement Dreifuss respektive die Kantone hohe Kosten, um eigene Reserven für Krisen zu schaffen, aufwenden müssen. Die Planer im Hause XXI verkennen in ihren Planungen solch komplexe Einflüsse gerne. Trotz politischen Rufen nach Marschhalt, Mahnungen aus Fachkreisen der SGOS und der SOG verhalten alle diese Stimmen in der Wüste. Hoffen wir, dass die A XXI nicht bald dürstend aus ihrem Planungstraum erwacht und bitteres Lehrgeld bezahlt.

### KSD ist für Gst Of allein viel zu komplex

Der Koordinierte Sanitätsdienst mit unseren verschiedensten kantonalen Gesundheitswesen ist viel zu komplex, als dass er Generalstabsoffizieren allein überlassen werden dürfte. Wenn auch sie Grenzen erkennen, wächst unsere Hochachtung. Mögen sie aus dem Dornröschenschlaf erwachen und den Fakten der Spezialisten in

der Armee mit offenen Augen und Ohren begegnen! Wir Ärzte sind nicht alleine! Dies wünsche ich mir als Präsident der SGOS, als Oberst und als Allgemeinpraktiker zugleich. Zurzeit verdienen eine Tochter als Schulärztin und ein Sohn als Füs Of gleichzeitig ihren Leutnantsgrad ab. Dies genügt als Beweis für meine echte Sorge um die A XXI in aufbauender Kritik!

### A XXI muss gelingen

Die A XXI muss in der Sanität und im KSD wie in anderen Fachbereichen gelingen, sonst tragen wir unsere Armee bald zu Grabe. Dies ist mir ein persönliches Anliegen als Arzt, alt Gemeindepräsident, Standespolitiker und Staatsbürger. Unsere Armee lebt seit Menschengedenken von der Miliz und somit von all ihren Spezialisten, welche durch den von mir persönlich hochgeachteten Stand der Generalstabsoffiziere und die Instruktionen ergänzt werden.

### Aus Fehlern lernen

Nur wer zurückblickt, aus Fehlern lernt, ist fähig, Neues und Besseres zu schaffen, alte Fehler zu vermeiden und sich zum heutigen Umfeld der Armee, der Bevölkerung, der Volkswirtschaft, aber auch der Ausbildung in der Miliz und deren Bedürfnissen zu bekennen. Keine leichte Aufgabe! Umso seriöser und ernsthafter ist sie anzugehen. Die zu spät entdeckten Fehler der A 95 zerschlugen viel wertvolles Geschirr. Dies darf im Interesse unserer Armee und ihrer Glaubwürdigkeit nicht nochmals geschehen! Ohne echte Miliz und ohne die Mitarbeit von Spezialisten genügt die A XXI nie! Ohne die Miliz verkümmert sie zum Torso! Fügen wir ihr mit den Spezialisten der Miliz Beine und Arme zu!

«The wars that occurred in the late nineteenth and early twentieth centuries were marked by the same familiar failures that had reduced the effectiveness of military medicine for a hundred years. Most of this failures can be attributed to the unwillingness of armies to take military medicine seriously as a means of salvaging manpower», schreibt Richard A. Gabriel. Ziehen wir daraus die Lehren für unsere Armee in der Zukunft und bemühen wir uns um die «salvators of manpower» zum Wohle unserer Soldaten und Bürger!

### Anmerkungen

<sup>1</sup> Zuerst teilte das medizinische Dekanat Genf dem VBS mit, dass seine Medizinstudenten während des Studiums keinen Militärdienst mehr leisten. Alle Fakultäten zogen nach wegen der Studienreform. Andere Studienrichtungen werden folgen.

<sup>2</sup> Inserate in der Schweizerischen Ärztezeitung: Schulärzte für Sommer-RS 2001 gesucht.

<sup>3</sup> Folder: Medizinstudium und Militärdienst, Generalstab, Untergruppe Sanität: «Dienstleistungs- und Laufbahnmodelle Med Personal der Armee».

<sup>4</sup> Stimmungsbilder: Hug Markus: SGAM und Militärdienst, Ars Medici 5-2000, p. 253; Hug Markus: SGAM und Militärdienst, Schweizerische Ärztezeitung 2000; 81: Nr. 27, p. 1508; Brief eines Bat Az an Bundesrat Orgi vom 28.7.2000 mit Forderungen auf Verzicht, Ärztz aufzubieten und auf Honorierung des Dienstes usw.

<sup>5</sup> Der Beispiele sind Legion!

<sup>6</sup> Briefwechsel zwischen Verantwortlichen für den FDK für Militärärzte und der FMH, SGNOR und IVR für einen Notarztkurs der Armee.

<sup>7</sup> Als Beispiel sei die Bundeswehr angeführt mit Bundeswehrkrankenhäusern auf universitärem Niveau, die mehrheitlich zivile Patienten behandeln.

<sup>8</sup> Für das erste MZR (Medizinisches Zentrum der Region) meldete sich nur ein Arzt auf die offizielle Ausschreibung.

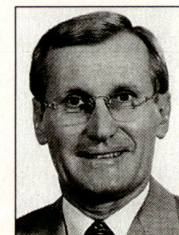
<sup>9</sup> Aufgaben der letzten Jahre: Koordinierter Sanitätsdienst, Informationsschrift über den KSD in der Schweiz, herausgegeben vom Sekretariat Koordinierter Sanitätsdienst, bisher 18 Jahrgänge à 4 Nummern pro Jahr.

<sup>10</sup> Weiter- und Fortbildungsverordnungen der FMH, die sich auch internationalen und vornehmlich den Standards der EU anpassen.

<sup>11</sup> Gabriel Richard A.: A History of Military Medicine, Vol. II, New York 1992, p. 203-205, p. 216 ff.; Internationales Symposium – Triage bei Patientenmassenanfall, Schweiz. Zeitschrift für Militär- und Katastrophenmedizin SZMKM Vol. 76, No. 3/1999. Wyrsch Jürg: Ausbildung in Militärmedizin – eine Daueraufgabe, SZMKM Vol. 77, No. 2/2000 p. 32-34.

<sup>12</sup> Rüster Detlef: Alte Chirurgie, Von der Steinzeit bis zum 19. Jahrhundert, Berlin 1999, p. 249-255.

<sup>13</sup> «Konzept 96 für den KSD» von allen Kantonsregierungen unterzeichnet und «Eckwerte» für den künftigen Bevölkerungsschutz. ■



Jürg Wyrsch,  
Oberst, Dr. med.  
Präsident SGOS,  
8856 Tuggen.