Zeitschrift: ASMZ : Sicherheit Schweiz : Allgemeine schweizerische Militärzeitschrift

Herausgeber: Schweizerische Offiziersgesellschaft

Band: 160 (1994)

Heft: 10

Artikel: Arzt oder Offizier?

Autor: Battaglia, Hugo

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-63242

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

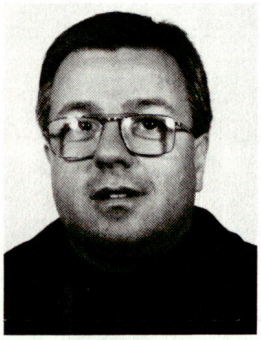
Download PDF: 16.07.2025

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

Arzt oder Offizier?

Hugo Battaglia

In den letzten Jahren verschärft sich der Mangel an Militärärzten bei der Truppe. 3000 Ärzte leisten nicht bei der Sanität Dienst. Je länger desto weniger gelingt es, ohne grosse Mühe die berufliche Ausbildung der Mediziner mit der Offizierslaufbahn zu koordinieren. Gründe dazu und Abhilfemassnahmen werden im nachstehenden Beitrag eines Militärarztes diskutiert. CO.



Hugo Battaglia, Dr. med.;
Oberarzt,
Chirurgie Spital Meiringen;
Spezialarzt FMH für Chirurgie;
Arzt im Schweizerischen Katastrophenhilfskorps;
Hptm, Kdt San Kp 33.

In einem Staat, in dem der Milizgedanke tief verwurzelt ist, kann eine solche Fragestellung nur provokativ wirken. Ist sie es aber?

Es steht ausser Diskussion, dass die Beanspruchung des einzelnen in Beruf, Familie und Umfeld stetig zunimmt, zeitlich wie substantiell. Die Bereitschaft, dieser Beanspruchung gerecht zu werden, wird immer mehr zu einer latenten Gratwanderung zwischen dem sozialen Engagement für die Gemeinschaft und der persönlichen Notwendigkeit des Alltags.

In dieser Situation sind besondere Anstrengungen der Gemeinschaft notwendig, exponierte Positionen im System mit fähigen und motivierten Leuten zu besetzen. Der Arzt ist in einer solchen exponierten Position, ob zivil oder im Militär. Das humanitäre Gedankengut wird sein Denken und Handeln immer beeinflussen. Es geht aber nicht darum, ob Kriege human sind oder nicht, sondern darum, dass dann viele Menschen die Hilfe des Arztes brauchen. Deshalb kann nicht akzeptiert werden, dass unserer Armee zu wenig Ärzte zur Verfügung stehen. Die Schulung des Arztes für seine Funktion in der Armee hat im Frieden zu erfolgen, sie muss aber den Bedürfnissen angepasst sein.

Zivile Ausbildung

Im Normalfall beginnt das Medizinstudium nach der Matura an einer unserer Hochschulen. Nach 12 Semestern, in der Regel im 26. Lebensjahr, wird das Staatsexamen abgelegt. Diese Abschlussbescheinigung ist die rechtliche Voraussetzung für die volle Ausübung des Berufes, auch in einer selbst geführten Praxis. Die Realität sieht aber anders aus. Die Ausbildung zum Arzt beginnt eigentlich erst jetzt. Theoretische Kenntnisse sind erst am Krankenbett anwendbar, wenn die Erfahrung auf einem Fachgebiet vertieft werden kann.

Nach 5 bis 10 Jahren – je nach Fachgebiet – kann ihm die Fachkompetenz zugesprochen werden. Die Foederatio Medicorum Helvetiorum (FMH) verleiht daher erst dann den Titel des Facharztes. Durch die rasante Entwicklung in der Medizin ist diese Ausbildung anspruchsvoll und zeitintensiv.

In einem Beruf, in dem schon dem Anfänger die Sechzig- (und mehr) Stundenwoche geläufig ist, sind zusätzliche Abwesenheiten, wie sie für die Weiterausbildung im Militär notwendig sind, oft nur mit zeitlichen und finanziellen Nachteilen in der Ausbildung möglich. So sind in gewissen Kantonen finanzielle Einbussen zu vermerken, indem die Militärdienstzeit nicht angerechnet wird. Dies führt zu einer schlechteren Einstufung, die ab dem Datum des bestandenen Staatsexamens vorgenommen wird. Die Einreichung zum FMH-Titel kann sich durch Überschreiten der jährlich zugelassenen Abwesenheitszeit am Ausbildungsplatz stark verzögern. Ich verweise auf eine 1988 durchgeführte Umfrage, wo immerhin 35% der abverdienenden Ärzte deswegen ernsthafte Schwierigkeiten bei ihrer zivilen Ausbildung in Kauf nehmen mussten, wie z.B. Stellenabsagen.

Bei der heute hohen Wertschätzung von akademischen Titeln kann der Offizier als Arzt gegenüber Gleichaltrigen zunehmend benachteiligt werden, wenn es um die Laufbahnplanung für künftige Kaderpositionen geht. Kaderpositionen nota bene, in denen Führungserfahrung dringend notwendig ist. Es wird daher geprüft, ob militärische Kaderschulen nicht vermehrt auch den zivilen Bedürfnissen gerecht werden können.

Die «Armee 95» bietet die Chance, eine viel revolutionärere Lösung in Betracht zu ziehen: In den meisten andern Armeen wird für die mit einem immer länger werdenden Studium belasteten Ärzte ein spezieller militärischer Ausbildungsweg vorgesehen, da sie von Berufs wegen die nötigen Offiziersvoraussetzungen bezüglich Wissen und Charakter schon mitbringen. Es wird daher für angehende Militärärzte nur eine militärische Grundausbildung von einigen Wochen vorgesehen, an die sofort ein Militärmedizin-Basiskurs anschliesst. In kurzem Abstand folgt ein Offizierskurs von 4 bis 6 Wochen. Die so gegenüber der normalen Offizierslaufbahn eingesparten Wochen kompensiert der Militärarzt durch periodische Spezial- und Wiederholungskurse, evtl. sogar freiwillige Praxisdienste im Ausland sowie durch zusätzliche WKs als Truppenarzt (weniger in Schulen). Dies macht die Offiziersausbildung für den Arzt kompatibler und attraktiver. Gleichzeitig steht er der Armee vermehrt als Truppenarzt zur Verfügung. CO.

Militärische Ausbildung

Die Aushebung findet zu einem Zeitpunkt statt, in dem die Studienrichtung des Tauglichen oft noch nicht definitiv ist. Deshalb absolvieren viele Medizinstudenten ihre Rekrutenschule nicht bei der Sanität. In der Regel findet später eine Umteilung statt, da davon ausgegangen wird, dass jeder als Medizinstudent auch zum Weitermachen bis zum Offizier imstande ist. Dies sollte den Bestand an Ärzten für die Armee sicherstellen. Leider fehlen trotzdem einige hundert Ärzte in den Auszugsformationen.

Es ist so, dass nur Ärzte im Offiziersgrad, bzw. im Unteroffiziersgrad mit besonderem Funktionsausweis im DB Seite 9, die Funktion als Militärarzt vollumfänglich ausüben können. Soldaten und Unteroffiziere, die Ärzte sind, können wohl als Helfer eingesetzt werden und vollwertige Arbeit leisten, ihnen stehen aber nicht die Rechte und Pflichten in gleichem Masse zu. Sie werden im Reglement «Truppenarztdienst» als Hilfsärzte bezeichnet.

Somit ist der zeitliche Aufwand zur Ausbildung zum Militärarzt unumgänglich. Vorteile in zeitlicher Hinsicht gegenüber der Ausbildung zum Offizier in anderen Truppengattungen sind sicher nicht zu unterschätzen: So kann das Abverdienen als Korporal bei guter Qualifikation auf die halbe Rekrutenschuldauer herabgesetzt werden. Dagegen kann eine Beförderung zum Oberleutnant erst nach Bestehen des Staatsexamens vorgenommen werden. Immer weniger Ärzte sind bereit, die Zusatzausbildung wie Zentralschulen auf sich zu nehmen, vor allem weil Abverdienen arg mit der zivilen praktischen Ausbildung kollidiert. Für die Ausbildung der Sanitätstruppen sind aber Ärzte, die in Ausbildung und Führung tätig sind, von existentieller Bedeutung.

Koordination von Militär und ziviler Ausbildung

Es ist von entscheidender Bedeutung, vor allem im Hinblick auf «Armee 95», dass künftig zivile Ressourcen und militärische Anforderungen koordiniert werden. Die finanziellen Möglichkeiten des Staates erlauben keine Doppelspurigkeiten mehr, wie sie trotz koordiniertem Sanitätsdienst noch vorkommen.

Der heute sehr gute medizinische Versorgungsgrad unserer Bevölkerung muss auch im Katastrophen- und Kriegsfall erreicht werden. Einrichtungen, die jetzt gut funktionieren, müssen daher zweckorientiert mit militärischen Mitteln personell und materiell verstärkt werden. Weiter muss dem Umstand Rechnung getragen werden, dass solche zivile Einrichtungen nur optimal funktionieren, wenn dort die angestammte Personalequipe vorhanden ist. Dies bedeutet aber, dass es unter Umständen gar nicht sinnvoll ist, alle Ärzte in der Armee einzusetzen, da sie so aus Schlüsselpositionen in ihren Spitälern oder Privatpraxen herausgerissen würden und z.B. auf einer Hilfsstelle mit limitierten Mitteln nur einen Bruchteil ihrer Kapazität ausschöpfen könnten. Die permanente Weiterbildung in Katastrophen- und Kriegsmedizin kann für die nicht in der Armee eingeteilten Ärzte in einem sinnvollen Mass durch obligatorische Kurse, wie es z.B. die Lehrer schon lange kennen, sichergestellt werden.

Summieren wir all diese Überlegungen, so stellt sich die Frage, wie viele Ärzte wir denn für die «Armee 95» tatsächlich brauchen. Ein kleineres Heer braucht sicher weniger Sanitätspersonal, also auch weniger Ärzte. Die Kampfverbände haben aber nach wie vor ihren Verteidigungsauftrag,

Behandlungsraum einer Sanitätshilfsstelle mit reduzierten Platzverhältnissen. (Armeefotodienst)

der den jetzigen Sollbestand an Ärzten erfordert.

Der Arzt an der Front kann durch nichts ersetzt werden. Durch geschickte Personalverschiebung aus den Basisformationen (einige Spitalabteilungen fallen bekanntlich weg) zugunsten der Kampftruppen könnte ihr derzeitiger Ärztemangel aufgefangen werden.

Folgerungen

■ Wie jeder Facharbeiter, so ist auch der Arzt dort am effektivsten, wo er schon im zivilen Alltag seine Arbeit verrichtet. Sein Einsatz kann unter Umständen am angestammten Platz sinnvoller sein, als wenn er irgendwo unter ungünstigen Bedingungen sein volles Leistungspotential nicht ausschöpfen kann.

■ Die Kader in der Sanität können nicht ohne Ärzte auskommen. Die fachliche und menschliche Orientierung bleibt bei der Ausbildung und im Einsatz ein zentrales Thema. Um dieser Tatsache gerecht zu werden, müssen die Bedingungen so gestaltet werden, dass die Motivation für die Dienstmehrleistung von Ärzten auch in Zukunft besteht.

■ Die Frage, ob jeder, der als Arzt in der Armee tätig ist, auch Offizier sein muss, ist ernsthaft zu prüfen. Rechtliche Grundlagen sind kein Hinderungsgrund. Das Argument der Führungskompetenz gilt nur dann, wenn der Arzt nicht nur als reiner Fachmann eingesetzt wird.

■ In der modernen hochspezialisierten Milizarmee wird der Chef jeder Stufe vermehrt mit Fachleuten zu tun haben, gegenüber welchen er zwar führungstechnisch Chef ist, die aber in ihrer Fachspezialisierung ihrem Chef überlegen sind. Ist nicht gerade dies eine grosse, interessante Herausforderung in der Menschenführung?

Durchführung der Noteingriffe auf der Sanitätshilfsstelle durch Arzt. (Armeefotodienst)

■ Eine flexiblere Ausbildungspraxis des einzelnen Arztes mit Anrechnung von geleisteten Diensten z.B. in Kriegsgebieten, wo der praktische Nutzen für die Kriegschirurgie ein Vielfaches der Trockenübung ist, könnte das Ungleichgewicht zugunsten der zivilen Ausbildung entschärfen.

Es ist nötig, dass der junge Arzt von seinen Arbeitgebern und Chefs am Arbeitsplatz vermehrt unterstützt wird, wenn er die Weiterausbildung im Militär absolviert. Zurückstellungen bei der Ausbildung am zivilen Arbeitsplatz wegen militärischen Abwesenheiten dürfen in einem Milizsystem nicht vorkommen. Wenn dies toleriert wird, so ist das System gefährdet.

■ Der Einsatz des Arztes ausserhalb der Armee zugunsten derselben kann die Flexibilität im koordinierten Sanitätsdienst erhöhen und die Ausbildungskosten senken helfen. Optimale und vielleicht manchmal auch unkonventionelle Koordination von Zivilbereich und Militär wird zum Schlüssel für die «Armee 95» werden. Wir müssen lernen, das Undenkbare nicht nur zu denken, sondern auch zu tun!

■ Zwangsrekrutierungen von Ärzten für die Armee sind keine Garantie für die Qualitäten als Führer und Ausbildner, wie sie für einen Offizier Voraussetzung sind. Für die Sanitätstruppen ist es aber wichtig, dass genügend Ärzte zur Verfügung stehen, welche diese Funktion als Ausbilder, Führer und Arzt wahrnehmen.

■ Eine klare militärische und zivile Karriereplanung muss dazu beitragen, dass unserer Armee weiterhin motivierte und gutausgebildete Ärzte zur Verfügung stehen werden.

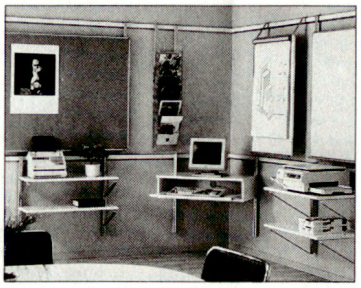
Die Frage darf also nicht lauten: «Arzt oder Offizier?»! Nein, jeder Arzt an einem Ort und in einer Funktion, in der er der Gemeinschaft am meisten nützt. ■

Klein-Anzeigen

Gesucht für meine Sammlung gestickte Stoffabzeichen

zum Taz 90 von WK-Einheiten und Schulen. Bezahlung zugesichert. Garantiert kein Handel oder Missbrauch. Angebote an Markus Wegmüller, Kirchbergstrasse 58, 3400 Burgdorf.

Aufmerksamkeit.



PLENTYBORD für Schulungs- und Konferenzräume

WAGNER VISUELL
Organisation + Kommunikation
Unterlagen anfordern:
Josefstrasse 129, 8031 Zürich,
Fax 01 271 25 05, **Tel. 01 446 94 94**