

Drogen – Diensttauglichkeit

Umgang mit Drogenkonsumenten im Militärdienst.
Kriterien zur Beurteilung der Diensttauglichkeit

Divisionär P. Eichenberger, Oberfeldarzt

Zusammenfassung

Aus militärmedizinischer Sicht werden die Beurteilungskriterien der Diensttauglichkeit von Drogenkonsumenten aufgezeigt.

Konsumenten von harten Drogen, auch Methadonbezügler sind immer dienstuntauglich, selbst wenn sie einen erfolgreichen Entzug hinter sich haben.

Konsumenten von weichen Drogen werden grundsätzlich so beurteilt wie Alkoholkonsumenten. An sich ist der Konsum von weichen Drogen kein Grund für eine Dienstuntauglichkeit. Zur Beurteilung werden Kriterien wie Ausmass, Regelmässigkeit und zeitliche/situative Umstände des Konsums herangezogen.

Die Armee hat Vorkehrungen zur primären Prävention des Drogenkonsums in den Schulen getroffen. Zur Beurteilung von Drogenkonsumenten stehen in den Schulen Fachleute zur Verfügung.

Résumé

Les critères d'appréciation de l'aptitude au service des consommateurs de drogues sont exposés du point de vue médico-militaire.

Les consommateurs de drogues dures, également de méthadone sont toujours inaptes au service, même lorsqu'ils ont derrière eux un sevrage avec succès.

Les consommateurs de drogues douces sont en principe appréciés comme les consommateurs d'alcool. La consommation de drogues douces ne constitue pas en soi une raison pour une inaptitude au service. Les critères comme la quantité, la régularité et les contextes temporels et circonstanciels sont retenus pour l'appréciation.

L'Armée a pris des dispositions pour la prévention primaire de la consommation de drogues dans les écoles. Des spécialistes sont à disposition dans les écoles pour l'appréciation des consommateurs de drogues.

Einleitung

Das Problem des Drogenkonsums existiert, wenn auch weniger offensichtlich, nach wie vor in der Gesellschaft und als Spiegel davon selbstverständlich auch in der Schweizer Armee.

Im Jahre 1998 wurden 130 Stellungspflichtige und Rekruten sowie 600 Ausernerzte wegen Drogenkonsums dienstuntauglich erklärt. Die Zahlen sind in den letzten 5 Jahren etwa gleich geblieben.

In der Schweizerischen Ärztezeitung [1] haben wir auszugsweise medizinische Kriterien für die Tauglichkeit publiziert. Vor allem die Vorgaben für den Umgang mit Konsumenten von weichen Drogen stiessen bei einigen Lesern und übrigens auch bei der Tagespresse auf reges Interesse. Wir kommen in diesem Artikel auf das Thema Drogen zurück und wollen auf die spezielle Problematik des Konsums von harten und weichen Drogen in der Armee eingehen.

Rechtliche Grundlagen

Die Verordnung über die medizinische Diensttauglichkeit und Dienstfähigkeit (VMBDD) definiert:

«Tauglich zur Erfüllung der Militärdienstpflicht ... ist, wer weder die eigene Gesundheit noch diejenige seiner Kameraden oder Kameradinnen gefährdet ... »

In der Dokumentation des Oberfeldarztes über die Beurteilung von Normabweichungen, Krankheiten und Gebrechen bei Stellungspflichtigen und Armeeangehörigen (Nosologia Militaris) vom Dezember 1998 ist festgehalten:

Harte Drogen

Bei gelegentlichem Konsum wird die Untauglichkeit lediglich empfohlen. Liegt eine Abhängigkeit von harten Drogen oder von substituierenden Substanzen (z.B. Methadon), oder liegt ein Status nach Entzug vor, ist der Entscheid zwingend «untauglich».

Weiche Drogen

Unter diesem Begriff werden in der Nosologia Militaris neben Cannabis auch Designerdrogen (z.B. Ecstasy) verstanden.

Stellungspflichtige oder Armeeangehörige mit regelmäßigem Konsum sollen von einem Facharzt beurteilt werden; es wird empfohlen, sie «untauglich» zu erklären. Liegen substanzbedingte psychische Störungen vor, muss der Entscheid zwingend «untauglich» sein. Diese Beurteilungskriterien entsprechen denjenigen beim Alkoholkonsum.

Allgemeine Überlegungen

Die Armee stellt grosse Ansprüche an die Belastbarkeit der Dienstleistenden. Mit der Technisierung auf der einen und der zunehmend kürzeren Dienstzeit auf

Korrespondenz:
GST, UG San
Oberfeldarzt
Divisionär P. Eichenberger
CH-3003 Bern

der anderen Seite werden diese Ansprüche an den einzelnen noch vergrössert.

Das Militär bildet eine erzwungene Gemeinschaft, weswegen andere Massstäbe an die Sicherheit erforderlich sind. Der Militärdienst verlangt vom einzelnen oft Tätigkeiten, die wesentlich gefährlicher sind als die zivile Arbeit (Bedienung von Waffen, Waffensystemen oder schwerem Gerät; Personentransport in der Fahrerfunktion mit einer grossen Zahl von Mitfahrern zu vorgegebenen Zeiten).

Die Armee muss also jedem ihrer Angehörigen eine überdurchschnittlich grosse Verantwortung für ihn und seine Kameraden zumuten können.

Der militärmedizinische Dienst hat die Aufgabe, die medizinischen Leitplanken so vorzugeben, dass das Risiko für einen gesundheitlichen Schaden möglichst klein gehalten werden kann. Die Gesundheit des einzelnen wie der Gruppe muss über die Wünsche des Individuums gestellt werden. Das wiederum wird im Einzelfall oft nicht verstanden: Da ist der Epileptiker, der unbedingt Dienst leisten will, oder der Methadonpatient, der – von seinem Psychiater unterstützt – die Resozialisierung auf allen Ebenen und somit auch bezüglich Militärdienst wünscht.

Diese Gedanken bilden den Hintergrund für die folgenden Punkte der Beurteilung der Diensttauglichkeit bei Drogenkonsumenten.

Harte Drogen

Patienten mit *regelmässigem Konsum* harter Drogen, wobei wir darunter neben den Opiaten auch den Konsum von Kokain, LSD oder Crack verstehen, sind grundsätzlich dienstuntauglich. Dabei muss der Begriff des «regelmässigen Konsums» gar nicht präziser formuliert werden, da dieser bei harten Drogen in der Regel mit einem Abhängigkeitssyndrom gleichgesetzt werden muss.

Stellungspflichtige und Armeeingehörige mit «gelegentlichem Konsum» von harten Drogen können allenfalls diensttauglich erklärt werden. Kriterien dabei sind die soziale Integration und das Konsumverhalten. Anzeichen einer beginnenden sozialen Desintegration oder der nachgewiesene Konsum während der Dienstleistung (beispielsweise in der Rekrutenschule) sprechen gegen die Diensttauglichkeit. Um in diesen Fällen Klarheit über die Diensttauglichkeit zu bekommen, stützen wir uns auf die fachärztliche Exploration. Bleibt die Situation auch für den Facharzt undurchsichtig, kann vorerst eine 1- bis 2-jährige Dispensation vom Militärdienst ausgesprochen werden. Zeigt der Verlauf keine Besserung im Verhalten, ist der Stellungspflichtige oder Armeeingehörige dienstuntauglich.

Eindeutig ist die Beurteilung des gelegentlichen Konsums, wenn zusätzlich psychische oder physische (Hepatitis, HIV) Probleme dazukommen. Diese Stellungspflichtigen oder Armeeingehörigen sind sicher dienstuntauglich.

Der mit *Methadon* oder anderen Substanzen substituierte Patient gilt für uns als Sucht- und Drogen-

patient. Die Diensttauglichkeit ist klar nicht gegeben, da – auch bei guter sozialer Integration und fehlenden somatischen Begleiterscheinungen – die pharmakologischen Wirkungen der Substanz als Gefahrenpotential bleiben.

Patienten, die einen *Entzug* hinter sich haben, zeigen bezüglich Drogen ein vulnerables Verhalten. Die Belastungssituation des Militärdienstes (vordienstlich und während des Dienstes) erhöht die Gefahr für einen Rückfall und stellt somit für den Patienten wie für seine Dienstkameraden ein Risiko dar. Auch diese Patienten sind dementsprechend grundsätzlich als dienstuntauglich zu beurteilen.

Weiche Drogen

Die Beurteilung der Diensttauglichkeit bei Cannabis-Konsumenten entspricht aus unserer Sicht im Grundsatz derjenigen der Alkoholkonsumenten. Cave: juristisch gibt es zurzeit beim Handel mit den beiden Substanzen wesentliche Unterschiede.

Bei beiden Populationen stellt die Tatsache des Konsums per se kein Kriterium für die Beurteilung der Diensttauglichkeit dar. Ausschlaggebend sind vielmehr folgende Faktoren: die Quantität, die Regelmässigkeit, das zeitliche und situative Verhalten beim Konsum und, als Schlüsselkriterium, die Persönlichkeitsstruktur (Verantwortungsbewusstsein, soziale Verankerung).

Der *Konsum von grossen Mengen Cannabis*, entweder durch hohe Dosen (Substanzintoxikation) oder durch häufiges Einnehmen, ist analog zur entsprechenden Art des Alkoholkonsums problematisch, weil die zugrunde liegende Persönlichkeitsstruktur oft keine sichere Grundlage für ein verantwortungsvolles Handeln bietet. Diese Patienten sind dienstuntauglich.

Beim *regelmässigen Konsum* stellt sich die Frage der Zeitdauer (über Jahre, mit steigender Dosis?) und des Intervalls. Bei täglichem Konsum über Jahre mit eventuell zusätzlich steigender Dosis liegt wohl ein Abhängigkeitssyndrom vor. Dies ist ein klares Argument für die Dienstuntauglichkeit. Bei regelmässigem Konsum über Jahre auf die Wochenenden beschränkt kann die Diensttauglichkeit noch gegeben sein.

Die *zeitlichen und situativen Umstände des Konsums* sind massgebend. In der Gewichtung wiegt der erwähnte Konsum am Wochenende oder Feierabend wesentlich geringer als der Konsum während der Arbeitszeit im Militärdienst, wo er grundsätzlich nicht erlaubt ist. In diesem Konsumverhalten liegt ein grosser Unterschied, welcher Einblick in die Persönlichkeitsstruktur des Betroffenen bezüglich der Wahrnehmung von Verantwortung ermöglicht.

Regelmässiger und/oder undisziplinierter Konsum während der Arbeitszeit sind Gründe für eine fachärztliche Abklärung und letztlich für eine Dienstuntauglichkeit.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass nicht der Konsum an und für sich, sondern das Konsumverhalten und die dahinterstehende Persönlich-

keitsstruktur die Grundlage für die Beurteilung der Diensttauglichkeit bei weichen Drogen darstellen, und dass im Zweifelsfall fachärztlich abgeklärt werden muss.

Vorgehen in der Armee

Aufgrund der oben erwähnten Kriterien werden die Armeeeingehörenden erstmals an der Aushebung als Stellungspflichtige beurteilt. Die Truppenärzte, welche die Dienstfähigkeit der Armeeeingehörenden für eine bevorstehende Dienstleistung beurteilen müssen, sind ebenfalls verpflichtet, ihre Entscheide gemäss den beschriebenen Richtlinien zu treffen. In den Rekrutenschulen haben die Schulärzte für die Beurteilung der einzelnen Rekruten zusätzlich fachärztliche Unterstützung durch zivile, den Waffenplätzen fest zugeteilte Psychiater (sogenannte Waffenplatzpsychiater).

Der Chef Heer hat mit der Dokumentation «Behelf Suchtmittel» den Umgang mit Drogen in der Armee definiert. Neben der allgemeinen Sensibilisierung der Verantwortlichen in Schulen und Kursen geht es darin um die Umsetzung von präventiven und repressiven Massnahmen.

In den Rekrutenschulen haben die Schulärzte die Aufgabe, durch Referate und im persönlichen Gespräch mit den Rekruten im Sinne der Prävention zu wirken. Sie werden in einem speziellen Vorkurs auf diese Aufgabe vorbereitet. Während der ersten Wochen ihres Einsatzes in den Rekrutenschulen werden sie von Fachpersonen des Psychologisch-Pädagogischen Dienstes (PPD) beraten und unterstützt. Der PPD hat grundsätzlich die Aufgabe, in den Schulen den Umgang mit Stress und Frustration zu vermitteln und wirkt in diesem Sinn in der primären Drogenprävention mit.

Auf die repressiven Massnahmen sowie auf die strafrechtlichen Aspekte des Drogenkonsums in der Armee soll hier nicht eingegangen werden, weil es sich dabei nicht um militärmedizinische Belange handelt.

Eine in den Jahren 1991/1992 bei 1000 Rekruten durchgeführte Studie zeigte, dass die Quote der Neueinsteiger bei illegalen Drogen mit 0,5% sehr klein

war. Beim Nikotinkonsum mit 3,2% und beim Alkoholkonsum mit 3,5% war die Quote vergleichsweise etwas höher, jedoch – entgegen allen andersartigen Vorurteilen – immer noch erfreulich niedrig. Es gibt aktuell keine Hinweise für eine Trendwende. Eine soeben lancierte Studie soll aktuelle Zahlen zu dieser Frage liefern.

Schlussbemerkungen

Die Beurteilung von Drogenkonsumenten in der Armee ist, mindestens seit der Einführung der erwähnten neuen Richtlinien 1999 (Nosologia Militaris), geregelt. Sie soll dem einzelnen Individuum und der Truppe aus medizinischer Sicht gerecht werden, ohne aber die allgemeine Wehrpflicht zu unterlaufen.

Leider war trotz allen Vorsichtsmassnahmen nicht zu verhindern, dass in den letzten Jahren auch vereinzelt Patienten mit regelmässigem Konsum harter Drogen Militärdienst leisteten. Neben der Selbst- und Fremdgefährdung ist dabei auch die Nachahmerwirkung bei labilen Kameraden zu beachten.

Bekannt sind auch einzelne Fälle von Methadonpatienten, die den Wiederholungskurs absolviert haben. Diese Patienten sind im besseren Fall im Laufe der Dienstleistung vom Truppenarzt erkannt worden. Im schlechteren Fall wurde diese Tatsache erst viel später rückwirkend bekannt.

Wir sind in dieser Hinsicht auf die Zivilärzte angewiesen, die uns solche Patienten, im Bewusstsein der potentiellen Gefahr, melden. Für die Meldung braucht es das Einverständnis des Betroffenen oder die Einwilligung des Kantonsarztes. Lediglich Institutionen und Kliniken können uns selbst- und fremdgefährdende Patienten, auch gegen deren Willen, mit einem speziellen Formular (Form 18.014) melden. In diesem Formular muss lediglich eine Rahmendiagnose bekanntgegeben werden.

Literatur

- 1 VBS, GST, UG San. Diensttauglichkeit. Schweiz Ärztezeitung 1999;80:1180-3.