

# Zivilarzt – Militärdienst II

Welches sind die häufigsten an die Sektion Militärärztlicher Dienst der Untergruppe Sanität gerichteten Fragen von seiten der praktizierenden Ärzte?

Generalstab, Untergruppe Sanität, Sektion Militärärztlicher Dienst

## Einleitung

Die Sektion Militärärztlicher Dienst (MAD) der Untergruppe Sanität (UG San) ist die zentrale Anlaufstelle in militärmedizinischen Belangen, einerseits für die Schul- und Truppenärzte, andererseits aber auch für die Angehörigen der Armee und ihre behandelnden Zivilärzte<sup>1</sup>.

Schon im August dieses Jahres wurde ein Artikel mit Fragen administrativen, aber auch medizinischen Inhalts von Zivilärzten an die Sektion MAD veröffentlicht [1]. Der Artikel stiess auf reges Interesse von seiten der Ärzteschaft, weswegen wir im folgenden erneut, im Sinne einer Fortsetzung, auf häufig gestellte Fragen von Ihrer Seite eingehen wollen, um Sie so über militärmedizinische Anliegen auf dem laufenden zu halten.

## Administrative Fragen

**UC-Entscheide: Welche medizinischen Entscheide bezüglich der Diensttauglichkeit sind möglich?**  
Seit der Armeereform von 1995 kennt man den Begriff der «differenzierten Zuteilung». Dies bedeutet, dass die medizinische Untersuchungskommission (UC) verschiedene Entscheide fällen kann und diese eine entsprechend angepasste Zuteilung in der Truppengattung sowie der militärischen Funktion durch den Aushebungsoffizier zur Folge haben. Die wichtigsten Entscheide sind in der Tabelle 1 aufgelistet. Grundsätzlich können die Entscheide kombiniert werden.

Die Bedeutung des Entscheids «tauglich, mit Einschränkungen» in qualitativer («Marschieren», «Tragen», «Heben») und quantitativer Hinsicht («leicht», «erheblich») ist in der Tabelle 2 zusammengestellt.

<sup>1</sup> Der Begriff «Zivilärzte» steht im folgenden für Ärzte und Ärztinnen.

Im Wissen um die Möglichkeit der verschiedenen UC-Entscheide sollte es dem Zivilarzt möglich sein, im Arztzeugnis besser seine Anträge bezüglich der Diensttauglichkeit formulieren zu können.

**UC-Entscheid in absentia:** Einem Patienten ist es aus medizinischen Gründen nicht zumutbar, vor einer Untersuchungskommission zu erscheinen. Wie ist das Vorgehen?

Die Kreisärzte der Sektion MAD können UC-Entscheide in absentia treffen, wobei folgende Voraussetzungen erfüllt sein müssen:

- Gemäss militärmedizinischen Vorschriften müssen eindeutige Gründe für eine Dienstuntauglichkeit vorliegen (Kriterien wurden in der Schweizerischen Ärztezeitung auszugsweise veröffentlicht [2]).
- Es muss eine vollständige und ausführliche medizinische Dokumentation vorliegen.
- Der zu Beurteilende, der behandelnde Arzt und der Vorsitzende müssen den vorgesehenen Entscheid einstimmig befürworten.
- Ein Gespräch zur Erläuterung des Entscheids dem Beurteilten gegenüber ist nicht nötig.

Die medizinischen Unterlagen mit dem Antrag auf Beurteilung *in absentia* können der UG San, Sektion MAD, zugestellt werden.

**Medizinische Unterlagen: Wie und wo können medizinische Unterlagen, die während der Dienstleistung erstellt wurden, durch den Zivilarzt bestellt werden?**

Die medizinischen Unterlagen werden in der Untergruppe Sanität elektronisch im «Medizinischen Informationssystem der Armee» (MEDISA) gespeichert. Diese Akten der Angehörigen der Armee sind nebst den Truppenärzten auch allen behandelnden Zivilärzten zugänglich. Sie können schriftlich, telefonisch oder per Fax bestellt werden. Da die Sanitätsdossiers elektronisch archiviert sind (Originale werden vernichtet), bekommt der Kunde lediglich einen Papierausdruck des Dossiers im MEDISA, der nach Gebrauch vernichtet und nicht an die UG San zurückgeschickt werden soll.

Röntgenbilder werden von der UG San wie auch von der Militärversicherung aus Platzgründen grundsätzlich nicht mehr archiviert, sondern dem Hersteller des Röntgenbildes zurückgeschickt. Verweigert dieser die Annahme, so werden sie dem Angehörigen der Armee mitgegeben.

Adresse für Bestellung der Sanitätsdossiers: GST, UG San, Archiv, 3003 Bern, Tel 031 324 27 72, Fax 031 323 11 48.

**Revision: Ein seit Jahren untauglicher Mann möchte – und könnte nach Ansicht des behandelnden Arztes – wieder Dienst leisten. Wie ist das Vorgehen?**

Untaugliche Angehörige der Armee (UC-Entscheid länger als 30 Tage her), die wiederum Dienst leisten möchten, können eine *Revision* beantragen. Einer

Korrespondenz:  
Dr. med. R. Huber  
GST, UG San  
Sektion MAD  
CH-3003 Bern

**Tabelle 1**

Wichtigste UC-Entscheide.

**Tauglich**

Die beurteilte Person kann ohne Vorbehalte in einer Funktion gemäss Anforderungsprofil ausgebildet und eingesetzt werden.

**Tauglich, mit Einschränkungen**

Die Marsch-, Trag- und/oder Hebefähigkeit ist leicht oder erheblich eingeschränkt. Die beurteilte Person darf nur in differenzierten Funktionen ausgebildet und eingesetzt werden.

**Tauglich, bedingt schiessauglich**

Im Ausnahmefall, sofern die Schiessausbildung an der persönlichen Waffe abgeschlossen ist. Die beurteilte Person darf schiessen, ist jedoch aus medizinischen Gründen nicht in der Lage, auf 300 m sicher zu treffen. Sie behält die persönliche Waffe für den Selbstschutz, ist aber von der ausserdienstlichen Schiesspflicht dispensiert.

**Tauglich, schiessuntauglich**

Mit der Handfeuerwaffe Ausgerüstete haben diese zurückzuerstatten. Mit der Faustfeuerwaffe Ausgerüstete können diese behalten. Der Zusatz «Gehör» bewirkt, dass die beurteilte Person nicht im Bereich von Lärmquellen (Schiessen, Sprengungen, Baumaschinen u.ä.) eingesetzt werden darf.

**Tauglich, für Beförderungsdienst untauglich**

Die beurteilte Person darf aus medizinischen Gründen nicht für Beförderungsdienste angeboten werden.

**Tauglich, nur für Personalreserve**

Die beurteilte Person kann keinen Dienst mit Einheiten oder Stäben mehr absolvieren und/oder der beurteilten Person ist nur das Einrücken mit reduzierter persönlicher Ausrüstung zumutbar.

**Dispensiert bis ...**

Eine Dispensation ist für die Dauer von höchstens zwei Jahren zulässig. Während der Dispensation ist die beurteilte Person vom Militärdienst und den ausserdienstlichen Pflichten befreit, mit Ausnahme der Meldepflicht und der Pflicht zu Aufbewahrung und Unterhalt der persönlichen Ausrüstung. Nach Ablauf der Frist ist sie wieder tauglich.

**Dispensiert bis ... mit Neubeurteilung**

Wie UC-Entscheid «dispensiert bis ...». Die beurteilte Person wird vor Ablauf der Frist jedoch nochmals vor UC angeboten.

**Untauglich**

Die beurteilte Person leistet keinen Militärdienst mehr beziehungsweise scheidet aus der Armee aus.

Revision muss, damit sie Gültigkeit hat, eine fachärztliche Bestätigung mit neuen medizinischen Tatsachen beigelegt werden.

Ist der Angehörige der Armee mit einem UC-Entscheid nicht einverstanden, so kann er innert 30 Tagen eine *Beschwerde* einreichen. Der Beschwerde kann, muss aber nicht, ein ärztliches Zeugnis beigelegt werden.

Die Beschwerde, wie auch die Revision muss der UG San, Sektion MAD, zugestellt werden. Diese bestimmt das weitere Vorgehen (an welche UC der Angehörige der Armee zur Beurteilung zugewiesen wird).

**Einsichtsrecht: Ein Angehöriger der Armee wünscht Einsicht in sein Sanitätsdossier.**

**Wie ist das Vorgehen?**

Nach Entscheid des Datenschutzbeauftragten vom 13. März 1996 muss die UG San, Sektion MAD, dem Angehörigen der Armee sein Dossier vollständig aushändigen. Soweit ist die rechtliche Seite klar.

Die Handhabung in der Sektion MAD sieht jedoch so aus: Auf Anfrage des Angehörigen der Armee wird diesem angeboten, das Dossier zusammen mit dem

Kreisarzt in Bern anzuschauen oder Einsicht ins Dossier bei seinem behandelnden Arzt zu nehmen. Mit der Anwesenheit eines Arztes ist die Interpretation des Dossiers besser gewährleistet. Nur auf expliziten Wunsch des Angehörigen der Armee wird ihm das Dossier eingeschrieben nach Hause geschickt.

**Mitarbeit im Militär: Kann ein Zivilarzt medizinische Funktionen im Militär ausserhalb des eigentlichen Militärdienstes übernehmen? Welche Möglichkeiten gibt es?**

Wir begrüssen es, wenn sich Zivilärzte um Funktionen im Militärärztlichen Dienst der Armee bewerben. Lassen Sie uns folgende Möglichkeiten erwähnen.

**Zeitsoldat:** Die Armee kann, sofern ein Bedürfnis besteht, für eine bestimmte Zeit (z.B. 1 Jahr) Ärzte für den Truppenarztendienst gegen Bezahlung anstellen.

**Waffenplatzärzte, Waffenplatzspezialärzte:** Auf jedem Waffenplatz werden praktizierende Ärzte in der Funktion als Waffenplatzärzte (Internisten, Allgemeinmediziner) und als Waffenplatzspezialärzte (Augenärzte, Ohrenärzte, Psychiater, Zahnärzte) zur Betreuung der Schulen eingesetzt. Bei der Ernennung solcher Ärzte für eine Zeitperiode von jeweils vier Jahren wird auch auf deren militärischen Bezug (wenn möglich Offizier) geachtet.

**UC-Mitglieder:** In den Untersuchungskommissionen (UC) werden Entscheide bezüglich der Diensttauglichkeit gefällt. Die UC an der Aushebung (UCR) besteht aus Militärärzten, die ihren Dienst leisten.

In den anderen UC (vgl. Tab. 3) sind die Mitglieder Zivilärzte, die gegen Bezahlung diese Funktion übernehmen. Bei der Auswahl dieser Kollegen wird ebenfalls die militärische Karriere berücksichtigt.

Die UCI sind regional aufgeteilt und finden an etwa zwei Dutzend Orten statt.

Wenn Sie Interesse an der einen oder anderen Funktion haben, können Sie sich bei der UG San, Sektion MAD, melden.

**Medizinische Fragen**

**Körpergrösse: Gibt es für die Diensttauglichkeit eine obere Grenze für die Körpergrösse?**

Für die Körpergrösse gibt es grundsätzlich kein Maximal- und kein Minimalmass. In den entsprechenden Richtlinien (Nosologia Militaris) sind die Kriterien wie folgt definiert:

*Kriterien Gross- und Kleinwuchs*

Beurteilung individuell nach Konstitution, physischen Aspekten (Dysproportion, schwach entwickelte Muskulatur, funktionelle Störungen) und psychischen Aspekten sowie nach der Möglichkeit, eine geeignete militärische Funktion zu finden.

Die Körpergrösse spielt für die generelle Diensttauglichkeit keine Rolle, jedoch für die Zuteilung zur Truppengattung und militärischen Funktion: Ein

**Tabelle 2**

UC-Entscheide «tauglich, mit Einschränkungen».

<b>Marschieren einer Strecke von</b> <i>Leicht:</i> 12–15 km. <i>Erheblich:</i> 5–8 km.
<b>Tragen von Lasten</b> <i>Leicht:</i> Einrücken mit Vollpackung, Tragen einer Last von 25–30 kg während 2–3 Std. <i>Erheblich:</i> Einrücken mit Vollpackung, Tragen einer Last von 10–15 kg während 1–2 Std.
<b>Heben</b> <i>Leicht:</i> Tragen einer Last von 25–30 kg über eine kurze Strecke (höchstens 100 m). <i>Erheblich:</i> Tragen einer Last von 10–15 kg über eine kurze Strecke (höchstens 100 m).
Anmerkung: Kombinationen (z. B. «Marschieren erheblich», «Tragen leicht», «Heben leicht») sind möglich.

**Tabelle 3**

Verschiedene UC.

UCR	Beurteilt Stellungspflichtige und Rekruten an der Aushebung.
UCI	Beurteilt Angehörige der Armee nach der Rekrutenschule.
UC Spez Orthopädie	UC besteht aus Fachärzten der Orthopädie, welche Rekruten und Armeeingehörige in speziellen Fällen beurteilt.
UC Spez Psychiatrie	UC besteht aus Fachärzten der Psychiatrie, welche Rekruten und Angehörige der Armee in speziellen Fällen beurteilt.
Zentral UC	Beschwerde-UC, bestehend aus Ärzten verschiedener Fachrichtungen, beurteilt Rekruten und Angehörige der Armee.
UC UG San	Kreisärzte beurteilen Rekruten und Angehörige der Armee <i>in absentia</i> .

Stellungspflichtiger mit 160 cm Körpergrösse wird kaum den Grenadiern, derjenige mit 200 cm nicht den Panzerfahrern zugeteilt.

#### Homosexualität: Ist die Homosexualität ein Grund für Dienstuntauglichkeit?

Die sexuelle Orientierung ist in der Schweizerarmee im Gegensatz zu anderen Armeen (z. B. den amerikanischen Streitkräften) per se kein Beurteilungskriterium für eine Diensttauglichkeit.

Wenn der Angehörige der Armee wegen seiner Homosexualität im Dienstbetrieb glaubhafte Probleme bekommt, kann im Einzelfall, nach psychiatrischer Exploration mit entsprechendem Antrag, eine Dienstuntauglichkeit ausgesprochen werden.

#### Endokarditis-Prophylaxe: Ist ein Angehöriger der Armee, der eine Endokarditis-Prophylaxe benötigt, grundsätzlich diensttauglich?

Die Frage muss differenziert betrachtet werden. Gemäss den entsprechenden Vorschriften (Nosologia Militaris) gilt:

*Untauglich sind Angehörige der Armee, die an einer Erkrankung mit einem grossen Endokarditis-Risiko leiden: St. n. bakterieller Endokarditis, alle Herzklappenprothesen, komplexe zyanotische Vitien (auch nach Operation).*

*Beurteilung nach fachärztlichem Zeugnis mit Einbezug der militärischen Funktion*  
Alle übrigen Erkrankungen mit Endokarditis-Prophylaxen.

#### Morbus Crohn: Ist ein Patient mit einem Morbus Crohn diensttauglich?

Stellungspflichtige und Rekruten mit einem histologisch gesicherten Morbus Crohn sind zwingend untauglich. Bei ungesicherter Diagnose werden diese Patienten zur Beurteilung für 1–2 Jahre zurückgestellt.

Bei Ausererzierten (Angehörige der Armee, welche die Rekrutenschule absolviert haben) kann im Einzelfall eine Diensttauglichkeit gegeben sein. Massgebend bei der Beurteilung ist der Verlauf, eventuelle Komplikationen (z. B. Arthritis gleich untauglich!) und die militärische Funktion.

Erwähnt sei an dieser Stelle auch, dass bei der *Colitis ulcerosa* sowohl bei den Stellungspflichtigen und Rekruten wie auch bei Ausererzierten eine zwingende Untauglichkeit besteht.

#### Asthma bronchiale: Unter welchen Umständen ist ein Asthmatiker diensttauglich?

Grundsätzlich sind Asthmatiker, die unter adäquater Therapie instabil sind, dienstuntauglich. Zudem müssen auch Stellungspflichtige und Rekruten mit einem perennialen Asthma bronchiale nach den gültigen Vorschriften (Nosologia Militaris) dienstuntauglich erklärt werden. In den übrigen Fällen muss individuell auf eine Tauglichkeit mit Einschränkungen oder aber auf Untauglichkeit entschieden werden [2]. Die Kriterien zur Beurteilung durch den Militärarzt sind in Tabelle 4 aufgelistet.

Verlangt wird für die Beurteilung durch eine medizinische Untersuchungskommission immer auch ein Lungenfunktionstest. Bei unauffälligem Lungenfunktionstest und positiver Asthmaanamnese wird eine fachärztliche Abklärung verlangt.


Beim Asthma bronchiale ist davon auszugehen, dass unter Militärbedingungen die Symptomatik eher zunehmen wird, da spezifische und unspezifische Asthmaauslöser (z. B. körperliche Anstrengung, Kälte, Staub, Hausstaubmilben, chemische Emissionen, Rauch) unvermeidlich sind. Eine unbefriedigende, vordienstliche Situation muss als prognostisch ungünstig gewertet werden.

Nicht zu unterschätzende Beurteilungsfaktoren sind die Dienstwilligkeit und die Bereitschaft, eine inhalative Therapie konsequent durchzuführen. Bei nachgewiesenem, aber gut behandeltem Asthma bronchiale ist bei *negativer* Einstellung zum Dienst damit zu rechnen, dass infektiobedingte Exazerbation oder ungenügende Compliance letztlich eine Dienstuntauglichkeit erzwingen.

Andererseits wünschen Stellungspflichtige mit eindeutigem perennialem Asthma bronchiale und Dauertherapiebedürftigkeit sowie *positiver* Einstellung gelegentlich Diensttauglichkeit. In der Regel wird hier wegen der Gefahr der Exazerbation an der Dienstuntauglichkeit festgehalten.

**Tabelle 4**

Vorgehen bei Asthma bronchiale.

<p>1. Besteht ein Asthma bronchiale?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unpräzise Anamnese</li> <li>- Überzeugende Anamnese</li> <li>- Arztzeugnis</li> <li>- Arztzeugnis mit Funktionswerten</li> <li>- Zeugnis eines Pneumologen</li> </ul>	
<p>2. Welche Asthmaform?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perenniale (perenniales Allergen/internistische Form)</li> <li>- Saisonal</li> <li>- Infektinduziert</li> <li>- Anstrengungsinduziert</li> <li>- Monosymptomatisch (Husten, bronchiale Hyperreagibilität)</li> </ul>	
<p>3. Ausprägung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inhalationsmedikamente sporadisch?</li> <li>- Inhalationsmedikamente regelmässig?</li> <li>- Medikamente per os?</li> </ul>	

**Myopien: Warum sind Patienten mit höheren Myopiewerten dienstuntauglich?**

Stellungspflichtige und Rekruten mit Korrekturen von mehr als -8 Dioptrien sowie Angehörige der Armee mit mehr als -10 Dioptrien sind nach den einschlägigen Vorschriften [2] zwingend untauglich. Warum?

Das Risiko einer Ablatio retinae steigt linear mit dem Grad der Myopie an [3]. Dass körperliche Anstrengung ein zusätzliches Risiko für eine Ablatio darstellt, ist in der Literatur nicht belegt [4]. Jedoch kann bei einer myopischen Makulopathie die intravasale Druckerhöhung bei körperlichen Anstrengungen zu einer Hämorrhagie führen. Aus medizinischer Sicht sind die gewählten Grenzwerte jedoch willkürlich [3, 4].

Das Kriterium für die Festlegung der Werte war letztlich technischer Natur: Das Schleifen der Gläser für die Schutzmaske ist nur bis -10 Dioptrien möglich. Der Chef Heer andererseits will, dass jeder Angehörige der Armee eine Schutzmaske tragen kann.

**Klare Diagnose: Ein Patient mit einer eindeutigen Diagnose, die eine Dienstuntauglichkeit zwingend zur Folge hat (z.B. Beinamputierter, Einäugiger usw.), möchte aus beruflichen Gründen unbedingt Militärdienst leisten. Hat er eine Möglichkeit dazu?**

Die militärische Richtlinie (Nosologia Militaris) kennt Diagnosen mit «zwingenden» und solche mit «empfohlenen» Entscheiden. Die UC müssen bei zwingenden Entscheiden nach der Vorgabe der Nosologia Militaris entscheiden.

Eine Ausnahme bildet die Zentrale Untersuchungskommission (Zentral UC) in Bern (vgl. Tab. 3), welche auf Beschwerdeantrag des Angehörigen der Armee hin, im Einzelfall und unter bestimmten Bedingungen, ohne Präjudiz auf andere Fälle, entgegen der Nosologia Militaris entscheiden kann.

**Beispiele**

Fall 1: Ein Stellungspflichtiger mit einer hohen Myopie von -10 Dioptrien (ab -8 Dioptrien für Rekruten dienstuntauglich) möchte die Polizeischule machen und muss dazu eine Rekrutenschule absolviert haben. Die Zentral UC entschied auf tauglich.

Fall 2: Ein unterschenkelamputierter Patient möchte Dienst leisten und verfügt über besondere EDV-Kenntnisse. Da der Mann wegen seiner intellektuellen Fähigkeiten sehr wohl trotz seiner Behinderung in einer entsprechenden Funktion im Militär eingesetzt werden konnte, wurde er von der Zentral UC als diensttauglich beurteilt.

**Anlaufstellen**

Auskunftspersonen in der Sektion MAD für administrative oder medizinische Fragen sind:  
 Sektionschef: Dr. med. R. Huber, Tel. 031 324 27 28, Fax 031 324 27 63, E-mail: mad@gst.admin.ch

Zuständige Kreisärzte (nach Regionen aufgeteilt):

**Romandie, Oberwallis, FR, Seeland, Laufental:**  
 Kreisarzt I: Dr. med. G. Daucourt, Tel. 031 324 27 32

**Innerschweiz, ZG, LU, AG, SO, BS, BL, BE:**  
 Kreisarzt II: M. Büchler, med. pract., Tel. 031 324 27 30

**ZH, Ostschweiz, GR, TI:**  
 Kreisarzt III: Dr. med. F. Frey, Tel 031 324 27 31

**Literatur**

- 1 GST, UG San, Sektion MAD. Zivilarzt – Militärdienst. Schweiz Ärztezeitung 2000;81(31):1731-7.
- 2 GST, UG San, Sektion MAD. Diensttauglichkeit. Schweiz Ärztezeitung 1999; 80(19):1180-3.
- 3 Briefwechsel mit Prof. Dr. med. E. Messmer, Universitätsspital, Augenklinik, Zürich, April 1998.
- 4 Briefwechsel mit Prof. Dr. med. F. Körner, Chefarzt Universitätsspital, Augenklinik, Bern, März 1998.