Sanitätsdienst und Armeereform XXI

Interview mit Divisionär Gianpiero A. Lupi

Divisionär Gianpiero A. Lupi

G. A. Lupi, geb. am 19. Juni 1942, verheiratet, 4 Kinder, ist Facharzt für Innere Medizin, speziell Intensivmedizin, und seit dem 1. April 2001 neugewählter Oberfeldarzt. Obwohl Tessiner, ist der Unterstabschef Sanität in Zürich aufgewachsen, wo er 1969 das Medizinstudium mit dem Staatsexamen abschloss und zum Dr. med. promovierte. Der Weiterbildung im USZ und im Spital Limmattal folgte ein Forschungsaufenthalt für Kardiologie in Birmingham, AL (USA), mit einem Stipendium der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Seit 1983 ist er Leitender Arzt der Interdisziplinären Intensivstation des Bürgerspitals Solothurn und Dozent für Innere Medizin an der Medizinischen Fakultät der Universität Bern. Herr Lupi war Kommandant des Spit Rgt 10, Ter Div Az und seit 1997 im Armeestab. Zahlreiche Publikationen in Fachblättern und in der Informationszeitschrift zum KSD begleiten seine Laufbahn als Dozent, Lehrer, Spitalarzt und Experte für Kriegsmedizin in der Kommission seines militärischen Vorgängers. Auch im neuen Amt wird der oberste Chef der Sanität mit dem medizinischen Alltag und den Aufgaben der Ausbildung der Medizinstudierenden verbunden bleiben.

E. Taverna: Die Vorbehalte des FMH-Präsidiums, der FMH-Kommission «Arzt und Militär», der Schweizerischen Medizinischen Interfakultätskommission SMIFK und der Konferenz der Med. Dekane an der geplanten Armee XXI sind zum Teil massiv. Haben Sie mit so viel Kritik von seiten der Ärzte gerechnet?

G. Lupi: Ich kenne vorläufig nur die Stellungnahmen, die mir in Kopie von den betreffenden Instanzen zugestellt worden sind, und von diesen teile ich einen grossen Teil der Vorschläge. Ich habe mit meiner Untergruppe Sanität auch eine Vernehmlassungsstellungnahme einreichen dürfen. Es geht bezüglich des Sanitätsdienstes in der Armee XXI ähnlich wie im zivilen Gesundheitswesen unter anderem um die Frage, wieweit im Planungs- und Führungsprozess die ärztliche Kompetenz einfliessen soll. Hierüber kann man natürlich verschiedener Auffassung sein. Ich bin sicher, dass diese Stellungnahmen seriös geprüft und in einer definitiven Entscheidung berücksichtigt werden.

Vielen Kollegen ist sauer aufgestossen, dass sie nach Abschluss der obligatorischen Dienstzeit wieder überraschend aufgeboten wurden.

Dies ist ein dunkles Kapitel und mir liegt sehr daran, dass diese Praxis so rasch wie möglich geändert wird. Der Mangel an Militärärzten für Schulen und Kurse hat uns zu unpopulären Massnahmen gezwungen, die berechtigten grossen Unmut ausgelöst haben. Zuständig für die Entlassung aus der Wehrpflicht sind die Kantone, aber die Ausnahmebestimmungen des Militärgesetzes sehen bei Bedarf eine verlängerte Dienstpflicht vor und, um die militärärztliche Versorgung in Schulen, Kursen und vor allem in der Aushebung sicherstellen zu können, musste nachträglich auf diese Ausnahmebestimmung zurückgegriffen werden. Diese Aufgebote erfolgten zum Teil für die Betroffenen überraschend und ohne genügende Vorinformation, wobei ich all jenen danken möchte, die sich wohl murrend, aber dennoch willig, dem Beschluss gefügt haben. Ich bin offen für flexible Lösungen, vor allem, wenn es sich um Kollegen handelt, die schon viel für den Sanitätsdienst geleistet haben.

Wie beurteilen Sie die einzelnen Vorschläge der zahlreichen Arbeits-, Positionspapiere und Empfehlungen, die bereits vorliegen. Da werden klare Regelungen für Diensttage, ein verbindlicher Zeitrahmen, ein Pool für Militärärzte und die Betreuung der Truppen im Ausbildungsdienst ausschliesslich durch zivile Ärzte vorgeschlagen.

Militärärzte werden, anders als andere Armeeangehörige, schon heute teilweise direkt von der eigenen Waffengattung, das heisst von der Untergruppe für Sanität (vormals BASAN) administrativ organisiert. Faktisch besteht also bereits ein Pool, der noch ausgebaut wird. Für die Anzahl der zu leistenden Diensttage gilt der Grundsatz: so wenige Tage wie möglich, wobei zu berücksichtigen ist, dass die erwünschte Fachkompetenz erst ab 30 Jahren und mit dem FMH-Titel zu erwarten ist. Massgeschneiderte Einzellösun-

gen sind aber nötig, zum Beispiel Dienst zwischen zwei Assistentenstellen oder tageweiser Einsatz für Praktiker. Je mehr Militärärzte wir haben, desto flexibler können wir vorgehen. Wären mehr Studienabgänger Militärärzte, könnten wir auch problemlos die Anzahl Diensttage verringern. Die Betreuung durch Zivilärzte, wie sie heute vorkommt, kann lediglich eine Übergangslösung sein. Langfristig soll die Betreuung von Militärärzten bewältigt werden. Ich sehe die Lösung mit den Zivilärzten mit Skepsis, denn erstens würde eine einheitliche Beurteilung der Diensttauglichkeit und Dienstfähigkeit fehlen, zweitens hätte dies erhebliche Kostenfolgen und drittens wäre dies ein weiterer Grund auf die Ausbildung zum Militärarzt zu verzichten. Ein guter Lösungsansatz ist auch die vermehrte Betreuung der Truppen durch sogenannte Zeitsoldaten, dass sind Militärärzte, welche gegen Bezahlung Dienst leisten.

Weitere Lösungsvorschläge betreffen die mangelnde Professionalität. Gefordert wird ein Ausbildungszentrum mit Lehrgängen, die von der FMH anerkannt sind. Die SMIFK hat ihre Bereitschaft zur Zusammenarbeit signalisiert.
Diese langjährige Forderung ist auch vom Departementsvorsteher sehr früh an mich herangetragen worden. Der Generalstabschef hat den Oberfeldarzt beauftragt, ein neues Dienstleistungsmodell mit attraktiven Aus- und Weiterbildungsinhalten auszuarbeiten. Ein Pilotversuch wurde auch bereits durchgeführt. Eine «Schweizerische Integrierte Akademie für Militär- und Katastrophenmedizin» (SAMK) steht kurz vor der Realisierung, d.h. Vernehmlassungen zur Feinstruktur laufen. Diese SAMK wird eine interdepartementale (VBS, EDA, EDI) Institution, an der sich die medizinischen Fakultäten, Universitäts- und andere Spitäler und die FMH beteiligen. Die verschiedenen Lehr- und Forschungsangebote sollen der FMH und später dem BAG zur Anerkennung als Weiterbildung vorgelegt werden. Die nötigen Finanzen sind vorinstanzlich zugesagt, und das Projekt sollte ab dem 1. Januar 2002 operationell sein für Kriegs- und Katastrophenchirurgie, für Katastrophenmedizin und -management sowie für Wehrpsychiatrie. Ich stelle eine sehr gute Bereitschaft zur Kooperation fest und rechne mit einer entscheidenden Verbesserung der Motivation für die Ausbildung zum Militärarzt. Die SAMK ist mit Oberarztstellen gekoppelt, die durch uns finanziert werden.

Ein immer wieder gehörtes Argument ist ja die fehlende Harmonisierung von Studium und Militärdienst, die mangelnde Unterstützung durch die Chefs während der Weiterbildung, die auf ausländische Assistenten ausweichen, der Karrierenachteil und die zunehmende Konkurrenz in allen Tätigkeitsbereichen.
Die SMIFK, mit der ich eng zusammenarbeite, hat einer verbesserten Harmonisierung zugesagt. Die Geschäftsleitung VBS hat bereits einem abgekürzten militärischen Curriculum zugestimmt, wobei an eine 8wöchige RS-Grundausbildung vor Studienbeginn mit einer Pause bis nach dem 2. Propädeutikum gedacht wird. Ich benütze jede Gelegenheit, um bei Chefärzten und an Sanitätsdirektorenkonferenzen (SDK) darauf hinzuweisen. Ich glaube, dass sich hier die Einstellung langsam wieder ändert und die sozialen und fachlichen Kompetenzen der Militärärzte wieder Anerkennung finden. Die erwähnte Akademie soll dazu beitragen, dass aus dem Nachteil der militärdienstlichen Absenzen ein Vorteil für alle Betroffenen resultiert.

Wie reagieren Sie auf die Tatsache, dass nur noch 10–15% der Studienabgänger sich zum Militärarzt ausbilden lassen und in Zürich bereits mehr als die Hälfte der Studierenden weiblich sind?
In den vergangenen 7 Jahren ist die Zahl der Brevetierungen von Militärärzten (San Lt mit eidg. Diplom) dramatisch rückläufig. Einem Jahresbedarf von 100 Brevetierungen standen im Jahr 2000 gerade 43 Brevetierungen gegenüber, bei über 300 Diplomierungen jährlich von Ärzten schweizerischer Nationalität. Ich sehe darin ein Hauptproblem und plane neben der SAMK und der erwähnten Harmonisierung die Anwerbung von Frauen als Militärärztinnen. Ich denke an einen Ausbildungsweg, wie ihn bereits die Männer kennen, mit möglichem Einsatz als Truppenärztin, oder ein neues Curriculum als Militärärztin des Rotkreuzdienstes in einem abgekürzten Ausbildungsverfahren, für Einsätze bei Rekrutierungen, in Schulen und im Ausland. Letzteres wäre als Teilzeitlösung auch besser mit einem Familienleben realisierbar.

Die geplante Einführung eines «Fachoffiziers» provoziert Ablehnung.
Ein Fachoffizier ist ein Angehöriger der Armee, der auf Grund seiner zivilen Fachkenntnisse einen Offiziersstatus ohne gradkonforme militärische Ausbildung erhält, jedoch nur solange er die Funktion ausübt. Meiner Meinung nach ist dies eine taugliche Übergangslösung, sollte aber längerfristig eine absolute Ausnahme bleiben. Nur der Militärarzt besitzt als Fachberater die militärischen und taktischen Kenntnisse, die ihm das nötige Durchsetzungsvermögen beim jeweiligen Kommandanten sichern. Dies ist übrigens auch eine zusätzliche Garantie, dass die Genfer Konventionen auch eingehalten werden.

Als früherer Kompaniekommandant und Truppenarzt hat es mich immer beschäftigt, dass die Instruktoren, als zu den «Blauen» überwiegend Zwangsversetzte, von Militärmedizin wenig verstanden. Die fehlende Unterstützung hat wahrscheinlich, nicht nur bei mir, zu einem gewissen «burnout» beigetragen.
Das hat sich klar geändert. Wir verfügen heute bei der Sanität über gut motivierte und sehr fähige und engagierte Schulkommandanten und Instruktionskader, ein Teil davon auch mit Generalstabsausbildung. Für den Fachdienst werden zivile Lehrerinnen und Lehrer aus dem ärztlichen und pflegerischen Bereich engagiert, die sehr eng mit dem Militär zusammen arbeiten. Die ärztlichen Ausbildungsinhalte wer-

den durch Ärzte in Milizfunktion vermittelt. Zum Teil sind es Hochschullehrer, die weit über ihre Dienstpflicht Dienst leisten, was ich bei dieser Gelegenheit ganz besonders würdigen möchte. Hier hat unser Milizsystem ein gewaltiges Plus, und die Sanität steht in dieser Hinsicht weit besser als alle anderen Waffengattungen da.

Es besteht auch die Angst, dass die 40jährige Aufbauarbeit für den KSD verspielt wird. Vorgeschlagen wird eine vermehrte Nutzbarmachung für Auslandeinsätze.
Dem KSD kommt in der Armee XXI noch eine grössere Bedeutung als bisher zu. Er soll noch effizienter werden und über die entsprechenden Projekte wird auch die SDK informiert. Für mich sind in diesen Fragen auch die Kantonsärzte wichtige Partner. Erwähnen möchte ich in diesem Zusammenhang die vorgesehene erste Meningokokkenimpfung in einer Frühjahrs-RS als Beispiel für mehr Sicherheit durch eine enge Zusammenarbeit.

Herr Divisionär, haben Sie bei dieser Gelegenheit einen besonderen Wunsch an die Leserinnen und Leser der Schweizerischen Ärztezeitung?
Ich wünsche mir, dass Sie alle darauf vertrauen, dass sich jetzt schon laufend und mit der Armee XXI sehr vieles positiv verändert. Die Studierenden, Männer und Frauen, sollen spüren, dass sich eine Militärkarriere wenigstens bis zum Rang eines Sanitätsoffiziers/Leutnant lohnt. Die Spitalkader (Chefärztinnen und Chefärzte, Direktorinnen und Direktoren) mögen sich dafür einsetzen, dass junge Menschen nicht benachteiligt werden, wenn sie unserer staatlichen Gemeinschaft durch ihr Engagement im Sanitätsdienst der Armee etwas von dem zurückgeben, das diese in ihre Ausbildung investiert hat.

Ich möchte zum Schluss nicht nur wünschen, sondern auch all den vielen Kolleginnen und Kollegen herzlich danken, die für den Sanitätsdienst der Armee, der wie keine andere Waffengattung von der Miliz profitiert, weit mehr als gesetzlich gefordert gegeben haben und geben. Diese Wertschätzung gehört öffentlich unzweideutig formuliert und soll klar kontrastieren mit den aufgrund von Einzelfällen und Ausnahmen immer wieder vorgebrachten Vorhaltungen über Eigennutz und Geldscheffelei.

Herr Divisionär, ich danke Ihnen für dieses Gespräch und wünsche Ihnen viel Erfolg bei Ihrer Arbeit.

Die Stellungnahme der SMIFK (Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission) ist in Bearbeitung und wird veröffentlicht, sobald sie uns zur Verfügung steht.

Die Redaktion

La position de la CIMS (Commission interfacultés médicales suisse) est en préparation et sera publiée dès qu'elle sera à notre disposition.

La Rédaction