

Zivilarzt – Militärdienst III

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*.

Im Verlauf der letzten Jahre wurden schon zwei Artikel mit Themen administrativen, aber auch medizinischen Inhalts für Zivilärzte von der Sektion MAD veröffentlicht [1, 2]. Die Artikel stiessen jeweils auf reges Interesse von seiten der Ärzteschaft. Im folgenden Text gehen wir erneut auf häufig gestellte und interessante Fragen von Ihrer Seite ein, um Sie so über militärmedizinische Anliegen auf dem laufenden zu halten.

Administrative Fragen

Dienstfähigkeit: Wer beurteilt, ob ein Angehöriger der Armee den WK aus medizinischen Gründen leisten kann? Kann der Angehörige der Armee gegen diesen Entscheid rekurrieren?

Die *Dienstfähigkeit* (Definitionen vgl. Tab. 1) eines Angehörigen der Armee beurteilt grundsätzlich der Truppenarzt. Vordienstlich ist es die Sektion MAD, welche entsprechende Gesuche beurteilt und an die anbietende Stelle ein Dispensationsgesuch stellen kann. Entsprechend müssen Arztzeugnisse vordienstlich – auf dem Dienstweg über die anbietende Stelle – der Sektion MAD zugestellt werden.

Von der Dienstfähigkeit ist die *Diensttauglichkeit* zu unterscheiden, die von einer medizinischen Untersuchungskommission (z. B. Untersuchungskommission der Rekrutierung, UCR) beurteilt wird.

Bei der Beurteilung der Diensttauglichkeit kann der Angehörige der Armee innert 30 Tagen eine *Beschwerde* einreichen. Im Gegensatz dazu besteht bei der Dienstfähigkeit keine Möglichkeit einer Beschwerde. Wenn der Truppenarzt also einen Angehörigen der Armee als dienst-

unfähig beurteilt und entlässt, kann der Angehörige der Armee gegen diesen Entscheid nicht rekurrieren.

Wenn vordienstlich die Sektion MAD die Dienstfähigkeit als gegeben sieht, so kann der Angehörige der Armee seine medizinischen Anliegen nochmals an der Sanitarischen Eintrittsmusterung (SEM) dem Truppenarzt vorbringen, der nun definitiv über die Dienstfähigkeit entscheidet.

Tabelle 1

Definitionen gemäss VMBDD [3].

Dienstfähigkeit

Wer diensttauglich und aus medizinischer Sicht in der Lage ist, den bevorstehenden Dienst zu leisten, ist dienstfähig.

Diensttauglichkeit

Tauglich zur Erfüllung der Militärdienstpflicht durch persönliche Dienstleistung ist, wer geistig und körperlich den Anforderungen des Militärdienstes genügt und unter diesen Anforderungen weder die eigene Gesundheit noch diejenige seiner Kameraden oder Kameradinnen gefährdet oder die Aufgabe der Truppe beeinträchtigt.

Zivilschutz: Wer beurteilt die Tauglichkeit für den Zivilschutz? Gibt es medizinische Kriterien bzgl. der Tauglichkeit für den Zivilschutz?

Bisher waren für die Beurteilung der Zivilschutztauglichkeit die von den Kantonen eingesetzten Vertrauensärzte zuständig. Im Rahmen der Rekrutierung XXI wird seit 1. Januar 2002 diese Aufgabe militärischen Instanzen, den Untersuchungskommissionen der Rekrutierung (UCR), übertragen.

Neu sind nur noch als militärdienstuntauglich beurteilte Stellungspflichtige und als militärdienstuntauglich beurteilte Rekruten bis zum 50. Dienstag zivilschutzpflichtig. Nur bei diesen wird die Zivilschutztauglichkeit durch die UCR abgeklärt. Entsprechend sind als militärdienstuntauglich beurteilte Rekruten mit mehr als 50 Dienstagen und alle als militärdienstuntauglich beurteilten Angehörigen der Armee, entgegen der bisherigen Vorschriften, nicht mehr zivilschutzpflichtig.

* Der Begriff «Zivilärzte» steht im folgenden für Ärzte und Ärztinnen.

Korrespondenz:
Dr. med. R. Huber
GST, UG San, Sektion MAD
Worbentalstrasse 36
CH-3063 Ittigen

Tabelle 2

Berichtsschema für ärztliche Zeugnisse mit psychiatrischem Inhalt.

1. Zuweisungsumstände;
2. <i>Jetziges Leiden</i> /Krankheitsentwicklung/soziale Situation;
3. Ergänzende relevante Anamnesepunkte, wie: – Familienanamnese, – Auffälligkeiten in der psychomotorischen Entwicklung, – Bildung;
4. <i>Militärische Anamnese</i> ;
5. <i>Psychopathologischer Befund</i> ;
6. Psychometrische Befunde (inkl. Kopien der durchgeführten Teste);
7. Körperlicher Befund;
8. Laborchemische Befunde;
9. <i>Diagnostische Beurteilung (ICD-10)</i> ;
10. <i>Prognostische Beurteilung</i> ;
11. <i>Beurteilung der Diensttauglichkeit bzw. -fähigkeit und allfällige Anträge.</i>

Im Dezember 2001 hat der Oberfeldarzt medizinische Richtlinien für die Beurteilung der Zivilschutztauglichkeit herausgegeben. Diese beinhalten die zwingenden Untauglichkeitskriterien für die Dienstleistung im Zivilschutz wie z.B. Polytoxikomanie, Schizophrenie oder Epilepsien. Die Richtlinien sind an die Nosologia Militaris (Dokumentation über die Beurteilung von Stellungspflichtigen und Angehörigen der Armee) [4] angelehnt und ebenfalls vertraulich.

Psychiatrische Zeugnisse: Welchen Umfang soll ein psychiatrisches Zeugnis bzw. Gutachten für die Beurteilung der Diensttauglichkeit haben?

Die Kommission für Kriegs- und Katastrophenpsychiatrie (KKP) des Oberfeldarztes hat im Jahr 2001 Richtlinien für die Standardisierung von psychiatrischen Zeugnissen, die vom Bund bezahlt werden, ausgearbeitet. In der Folge wollen wir Ihnen einen Auszug aus diesen Richtlinien vorstellen:

Der (fach-)ärztliche Bericht bei psychiatrischen Leiden sollte einen Maximalumfang von 6 Seiten aufweisen und sich strukturell nach dem in Tabelle 2 vorgegebenen Berichtsschema richten. Es ist zu beachten, dass die darin *kursiv* aufgeführten Berichtsabschnitte unabdingbar dargestellt werden müssen, damit das Gutachten akzeptiert werden kann. Als psychometrische Verfahren können künftig nur mehr validierte Standardtests Verwendung finden. Dazu zählen FBF, FPI, SCL-90-R, BAI, BDI, BRMES, MDRS, BPRS, SANS und PANSS. Projektive Testverfahren

können militärpsychiatrisch wegen ihrer eingeschränkten Aussagekraft bei Gruppenvergleichen nicht mehr in die Beurteilung miteinbezogen werden. Die Diagnostik muss ausschliesslich mit syndromal-kategorialen Systemen durchgeführt werden. Hierzu soll eine standardisierte Befunderfassung eingeführt werden. Diese ist aktuell in einer Evaluationsphase. Sobald diese abgeschlossen ist, wird das Verfahren ausführlich vorgestellt. Als Standarddiagnosemanual gilt ICD-10, Kapitel F. Es dürfen aber auch Diagnosen nach DSM-IV gestellt werden. Die diagnostische Beurteilung soll so verfasst werden, dass die Diagnosestellung durch den Leser nachvollzogen werden kann.

Chiropraktoren: Wie wird ein Zeugnis eines Chiropraktors im Militärdienst gewertet?

Der Oberfeldarzt legt Gewicht darauf, dass, entgegen der bisherigen Praxis, die Zeugnisse von Chiropraktoren gleich gewertet werden wie solche von den anderen eidgenössisch diplomierten Ärzten.

Zudem wird über einen künftigen integrierten Einsatz der Chiropraktoren im Truppenarzt-dienst diskutiert. Diesbezügliche Entscheide sind jedoch noch nicht gefallen.

Medizinische Fragen

Meningokokkenimpfung: Wie stellt sich die Armee zur Meningokokkenimpfung?

Seit 1998 hat die Zahl der durch Meningokokken der Gruppe C hervorgerufenen Hirnhautentzündungen zugenommen. 1999 zählte man etwa gleich viele Meningitiden der Gruppe B und C. Zudem haben epidemiologische Untersuchungen gezeigt, dass ein Rekrut etwa siebenmal mehr gefährdet ist, an Meningitis zu erkranken, als ein Zivilist (Tab. 3). Nach Rücksprache mit dem Bundesamt für Gesundheit hat der Oberfeldarzt entschieden, ab der Frühjahrsrekrutenschule 2002 den Rekruten zu Beginn der Dienstleistung die Impfung gegen Meningokokken der Gruppe C zu offerieren. Selbstverständlich ist diese, wie alle Impfungen in der Armee, freiwillig.

Es wird ein Konjugatimpfstoff verwendet. Dieser Impfstoff wurde ausgewählt, weil er offenbar weniger Nebenwirkungen zeigt als andere. Er wurde überdies in Grossbritannien in grosser Zahl bereits eingesetzt. Die Vakzine wirkt nur gegen Meningokokken der Gruppe C.

Die Wirkungsdauer ist noch nicht sicher bekannt. Gemäss mündlicher Angabe des Impfstoffherstellers geht man heute von etwa 10 Jahren Wirkungsdauer aus.

Tabelle 3

Meningokokkenerkrankungen.

Jahr	Gesamtbevölkerung	Militär: Anzahl	Militär: Serotyp
1995	105	1	–*
1996	99	2	2xB
1997	103	2	1xB; 1xC
1998	121	3	2x–; 1xC
1999	166	2	1x–; 1xC
2000	178	4	1xB; 3xC
2001	167	6	3xB; 3xC

* – = «nicht gruppierbar».

Spondylolisthesis: Wie steht es mit der Diensttauglichkeit beim Vorliegen einer Spondylolisthesis?

Eine Spondylolisthesis findet sich bei etwa 6% der Bevölkerung, gehäuft bei Menschen mit lordosierender Tätigkeit (z. B. Spitzensportler!).

Die Spondylolisthesis ist bei jungen Menschen in der Regel asymptomatisch; Stellungspflichtige und Angehörige der Armee sind diensttauglich. Mit zunehmender Degeneration der Bandscheiben können sich Dorsalgien, meist einhergehend mit radikulären Schmerzen, einstellen, die durch akute Überbelastung und banale Traumen (axiale Stauchung) ausgelöst werden können. Stellungspflichtige und Angehörige der Armee mit rezidivierenden und/oder ausgeprägten Beschwerden einer Spondylolisthesis sind zwingend dienstuntauglich.

Rückenprobleme: Welches sind die Kriterien für die Beurteilung einer Rückenproblematik für die Militärdiensttauglichkeit?

Die Militärärzte sind gehalten, zwischen *organisch bedingten* Störungen und *rein funktionellen* Störungen bei der Beurteilung der Diensttauglichkeit zu unterscheiden. Organisch bedingte Störungen sind restriktiver hinsichtlich der Diensttauglichkeit zu beurteilen. Über funktionelle Störungen kann oft erst die Belastungsprobe während des Dienstes (Rekrutenschule) Aufschluss geben.

Für die Beurteilung werden 5 Hauptkriterien (Tab. 4) herangezogen.

Knieverletzungen: Inwieweit sind Angehörige der Armee mit St. n. Kreuzbandruptur noch diensttauglich?

Für die Beurteilung von Kreuzbandläsionen besteht (operiert oder nicht operiert) eine Karenzfrist von *anderthalb Jahren*.

Sind die Verhältnisse nach dieser Zeitspanne stabil, so ist der Entscheid «tauglich, mit Einschränkungen» (Bedeutung dieses Entscheides: vgl. [2]) empfohlen.

Eine erneute Ruptur des gleichen Kreuzbandes beziehungsweise des eingesetzten Transplantats bewirkt den zwingenden UC-Entscheid «untauglich».

Bei chronischer Instabilität ist die militärische Funktion von Bedeutung. Ist eine Umteilung oder Funktionsänderung im Einzelfall nicht möglich, so wird bei chronischer Instabilität des Knies der Entscheid «untauglich» empfohlen.

Keratokonus: Sind Stellungspflichtige mit einem Keratokonus diensttauglich?

Stellungspflichtige und auch Rekruten, die unter einem ein- oder doppelseitigen Keratokonus leiden, sind zwingend untauglich.

Ausexerzierte (Angehörige der Armee, welche die Rekrutenschule absolviert haben) sind trotz eines Keratokonus tauglich, wenn die brillenkorrigierte Sehschärfe den militärmedizinischen Vorschriften (vgl. [4]) entspricht.

Wird der Keratokonus operativ angegangen, so schreiben die militärmedizinischen Vorschriften mindestens 1 Jahr Karenz vor der erneuten Beurteilung der Diensttauglichkeit vor. Die eigentliche Beurteilung muss dann immer aufgrund eines fachärztlichen Zeugnisses erfolgen, wobei neben der Sehschärfe auch die Gefährdung des operierten Auges berücksichtigt werden muss.

Laseroperation am Auge: Diese Operationen werden immer häufiger. Wie steht es mit der Diensttauglichkeit?

Massgebend für die Beurteilung sind die verschiedenen Operationstechniken bei der Laserbehandlung:

1. Radiale Keratotomien;
2. Photorefraktäre Keratektomie (PRK);
3. LASIK-Operation.

Für die Beurteilung der Diensttauglichkeit nach refraktiv-chirurgischen Eingriffen müssen folgende Kriterien beachtet werden:

- Bei St. n. radialer Keratotomie ist die Diensttauglichkeit nicht mehr gegeben.
- Bei der PRK sind Korrekturen über 6 dptr und bei der LASIK-Operation über 10 dptr medizinisch fragwürdig und entsprechend als dienstuntauglich einzustufen. Dasselbe gilt für Astigmatismuskorrekturen über 4 dptr.
- Es muss ein vernünftiges mesopisches Sehen (Dämmersehen) mit und ohne Blendung gewährleistet sein.

Tabelle 4

Risikoabschätzung bei Rückenproblemen.

Die Risiken werden durch folgende 5 Hauptfaktoren bestimmt:

Rückenanamnese

Kriterien (geordnet nach zunehmender Gewichtung):

- gelegentliche Behandlung;
- regelmässige Behandlung;
- erfolglose Behandlung;
- evtl. temporäre Arbeitsunfähigkeit;
- vollzogener Berufs-/Stellenwechsel.

Eine Anamnese mit behandlungsbedürftigen Rückenschmerzen, z. B. akute Lumbago mit Arbeitsunfähigkeit, ist wegen des relativ hohen Rezidivrisikos ein gewichtiger Parameter.

Gestörte Statik und Beweglichkeit der Wirbelsäule

Zum Einschätzen gelten folgende Kriterien (geordnet nach zunehmender Gewichtung):

- Fingerbodenabstand vorne über 0 cm und
- seitlich über 40 cm;
- pathologische Krümmungen in sagittaler und
- in frontaler Ebene.

Eine akzentuierte BWS-Kyphose kann durch die LWS kompensiert werden und die Statik lässt sich dadurch gut einstellen (*Hohl-/Rundrücken*), eine abgeflachte Lendenlordose (*Flachrücken*) ist nur durch eine aktive Haltearbeit zu kompensieren und zeigt eine geringere Belastungstoleranz. Der Trainingszustand der Rückenmuskulatur spielt dabei einen entscheidenden Faktor. Der Flachrücken lässt höchstens eine Verwendung in einer Funktion mit geringen körperlichen Anforderungen zu.

Segmentäre Bewegungsdefizite mit Hartspann (z. B. fixierte Kyphosen bei Morbus Scheuermann) ertragen keine zusätzliche, ungewohnte Belastungen.

Ungünstige Kompensationsmöglichkeit

Kriterien (geordnet nach zunehmender Gewichtung):

- Körpergrösse über 180 cm;
- Körpergewicht: BMI über 25.

Vorwiegend funktionelle Störungen ohne strukturelle Aufbaustörungen können durch geeignete Massnahmen überwunden werden. Eine Kompensationsmöglichkeit fehlt, wenn der Betroffene übergewichtig und körperlich schwerfällig ist. Umgekehrt setzt körperliche Wendigkeit das Risiko herab.

Pathologischer Röntgenbefund

Auffällige Röntgenbefunde ohne adäquates anamnestisches oder klinisches Korrelat sind meist nicht relevant.

Ungünstige Psyche

Das Zusammentreffen einer belasteten Rückenanamnese und gestörter, nicht kompensierbarer Statik mit ungünstiger psychischer, insbesondere ängstlicher Einstellung zum Militärdienst, schliesst Diensttauglichkeit aus. Auf eine radiologische Abklärung kann in vielen Fällen verzichtet werden. Hingegen können Stellungspflichtige mit positiver Einstellung solche Aufbaustörungen funktionell kompensieren und diensttauglich erklärt werden.

- Das fachärztliche Zeugnis für die Beurteilung der Diensttauglichkeit sollte ein Dokument des Operators mit Angaben zu den präoperativen Refraktionswerten enthalten. Die Beurteilung soll frühestens nach 1 Jahr Karenzfrist erfolgen.

Zusammenfassend

- Die Diensttauglichkeit ist primär abhängig von der Operationstechnik. Grundsätzlich besteht Untauglichkeit bei: radialer Keratomie; PRK >6 dptr und LASIK >10 dptr, Astigmatismus über 4 dptr.

- Die Beurteilung soll erst nach 1 Jahr Karenzfrist erfolgen.
- Die Beurteilung soll immer aufgrund eines fachärztlichen Zeugnisses des Operators, mit Angaben zu den präoperativen Refraktionswerten, erfolgen. *Kriterien:* Visus o.B., Dämmersehen mit und ohne Blendung genügend, keine weiteren Komplikationen.

Adipositas: Gibt es Richtlinien für die Beurteilung der Diensttauglichkeit für adipöse Stellungspflichtige?

Die Beurteilung des Körpergewichts bezüglich der Diensttauglichkeit erfolgt mit Hilfe des Body Mass Index (BMI).

Stellungspflichtige mit einem BMI von über 40 sind zwingend untauglich. Bei einem BMI zwischen 30 bis 40 wird auf die körperliche Leistungsfähigkeit abgestellt und entweder der Entscheid «tauglich» oder «tauglich, mit Einschränkungen» (vgl. [2]) getroffen. Bei schlechter Leistungsfähigkeit besteht die Option der Zurückstellung für ein Aufbaustraining. Dies vorausgesetzt dass keine sekundären Erkrankungen (Blutdruckprobleme, Diabetes) vorliegen.

Beim Auserzerten besteht lediglich eine empfohlene Untauglichkeit bei einem BMI von über 40, wobei ebenfalls sekundäre Erkrankungen, Leistungsfähigkeit und militärische Funktion in die Beurteilung einbezogen werden müssen.

Vegetarier: Sind Vegetarier diensttauglich?

Die Frage muss umfassender angegangen werden. Bei Stellungspflichtigen, die aus medizinischen Gründen auf eine Diät angewiesen sind, muss im Einzelfall eruiert werden, ob diese Diät mit der Dienstleistung vereinbar ist. Kriterien dabei sind die Strenge der Diät, die Konsequenzen des «Nichteinhaltenkönnens» usw. So ist ein Stellungspflichtiger, der an einer Zöliakie leidet, aufgrund der diätetischen Erfordernisse in den meisten Fällen dienstuntauglich.

Bei Vegetariern aus nicht medizinischen (z. B. ethischen) Gründen allerdings muss die Frage grundsätzlich mit «Ja» beantwortet werden: ein solcher Vegetarier wird an der Aushebung als diensttauglich beurteilt. Die Rekrutenschule wird dann in diesen Fällen zeigen müssen, wie weit eine Dienstleistung möglich ist. Bei Vegetariern wird dies leichter, bei Veganern (verzichten auch auf jegliche tierische Proteine und auf das Tragen von Lederutensilien) eher schwieriger sein. Mit dieser restriktiven Handhabung soll vermieden werden, dass das Argument des Vegetarismus zum Wegkommen vom Militärdienst missbraucht wird.

Anlaufstellen

Auskunftspersonen in der Sektion MAD für administrative und 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:

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. prakt.,
Tel. 031 324 27 30

ZH, Ostschweiz, 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. Zivilarzt – Militärdienst II. Schweiz Ärztezeitung 2000;81(46):2730-7.
- 3 Verordnung über die Beurteilung der medizinischen Dienstfähigkeit und Diensttauglichkeit (VMBDD), gültig ab Januar 1999.
- 4 GST, UG San, Sektion MAD. Diensttauglichkeit. Schweiz Ärztezeitung 1999;80(19):1180-3.