

Vernehmlassung zur

Verordnung über das militärische Gesundheitswesen

Vereinigung «Pro Militia» (PM)
Präsidium

Cham, 22. Februar 2025

Kontaktadresse:

Lic.rer.pol.
Theo Biedermann
Kleinweid 6

6330 Cham

076 513 80 71
sekretariat@promilitia.ch

1. Ausgangslage	3
2 Fehlende Regelungen	3
2.1 Grundsätzlicher Auftrag des militärischen Gesundheitswesens	3
2.2 Kompetenzzentrum für Militärmedizin – und nichts Anderes!	4
2.3 Regelung für den Aktivdienst	5
2.4 Militärisches Gesundheitswesen als Partner des KSD	5
2.5 Oberfeldarzt oder Oberfeldärztin als Mitglieder der GDK	5
2.6 Schweizerische Militärmedizin-Schule (SMMS)	6
3 Gefährliche Vision	7
3.1 12. Abschnitt: Bearbeitung von Personendaten	7
4 Kommentare zu einzelnen Regelungen	8
4.1 1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen	8
4.1 2. Abschnitt Aufgaben	8
4.2 Art. 2 Zweck	9
4.3 Änderungsvorschlag für den Absatz b des Art. 2	9
4.4 Art 3 Oberfeldarzt und Oberfeldärztin	9
4.5 Art. 4 «Für den Sanitätsdienst der Armee zuständige Stelle»	9
4.6 Art. 4 und Art. 43	9
4.7 Art. 6, Absatz 2, Litera e; Art. 17, Absatz 1, Litera c; Art. 36, Absatz 2	9
4.8 Art. 16	9
4.9 Erläuternder Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens	10
6 Literatur	10

1. Ausgangslage

Die Verordnung basiert auf Art, 34a des Bundesgesetzes über die Armee und die Militärverwaltung (Militärgesetz, MG) vom 3. Februar 1995 (Stand am 1. Januar 2024). Eine Verordnung kann nur so präzise sein, wie es das Gesetz ist, auf dem die Verordnung basiert.

Der Text im Gesetz lautet:

Art. 34a Militärisches Gesundheitswesen

- 1 Das militärische Gesundheitswesen umfasst alle medizinischen, pharmazeutischen und sanitätsdienstlichen Leistungen, die die Armee oder die Militärverwaltung unter der Verantwortung des Bundes zugunsten der Stellungspflichtigen, der Angehörigen der Armee und Dritter erbringt.
- 2 Das VBS stellt sicher, dass Personen nach Absatz 1 bei Bedarf in Einrichtungen des zivilen Gesundheitswesens ambulant und stationär behandelt werden.
- 3 Der Bundesrat legt die Voraussetzungen für die Leistungserbringung fest. Er bezeichnet die Dritten, zu deren Gunsten das militärische Gesundheitswesen Leistungen erbringt. Als Dritte gelten insbesondere Amtsstellen, Angestellte der Bundesverwaltung sowie zivile Patientinnen und Patienten, die im Rahmen der Ausbildung und während Einsätzen behandelt werden.

Da stellen sich – vom Gesetzestext ausgehend – verschiedene, teilweise auch sehr zentrale strategische und nicht nur operative Bemerkungen, Einwände, Ergänzungen und Fragen.

2 Fehlende Regelungen

2.1 Grundsätzlicher Auftrag des militärischen Gesundheitswesens

Wenn das militärische Gesundheitswesen ein äquivalent zum zivilen Gesundheitswesen sein sollte, dann sollte mindestens in der Verordnung klar festgelegt werden, dass auch das militärische Gesundheitswesen den gleichen grundsätzlichen Auftrag hat wie das zivile Gesundheitswesen, nämlich

- . die Dienstleistung;
- . die Ausbildung, Weiterbildung und Fortbildung;
- . die Forschung im nationalen und internationalen Kontext.

Gemäss der URL: <https://www.vtg.admin.ch/de/sanitaet> werden in der «Sanität» die folgenden «Querschnittsbereiche» aufgelistet:

- . Militärärztlicher Dienst;
- . Pflegedienst der Armee;
- . Kompetenzzentrum für Militär- und Katastrophenmedizin;
- . Veterinärdienst der Armee;
- . Truppenbelange Sanität.

Auf diesem Hintergrund wären die in Tabelle 1 aufgeführten Zuordnungen möglich.

Tabelle 1 Grundelemente des militärischen Gesundheitswesens analog dem zivilen Gesundheitswesen.

Militärisches Gesundheitswesen	Zuordnung
Militärärztlicher Dienst	Dienstleistung
Pflegedienst der Armee	Dienstleistung
Kompetenzzentrum für Militär- und Katastrophenmedizin Richtigerweise: Kompetenzzentrum für Militärmedizin	Forschung
Veterinärdienst der Armee	Dienstleistung
Truppenbelange Sanität	Lehre: Ausbildung, Weiterbildung und Fortbildung

2.2 Kompetenzzentrum für Militärmedizin – und nichts Anderes!

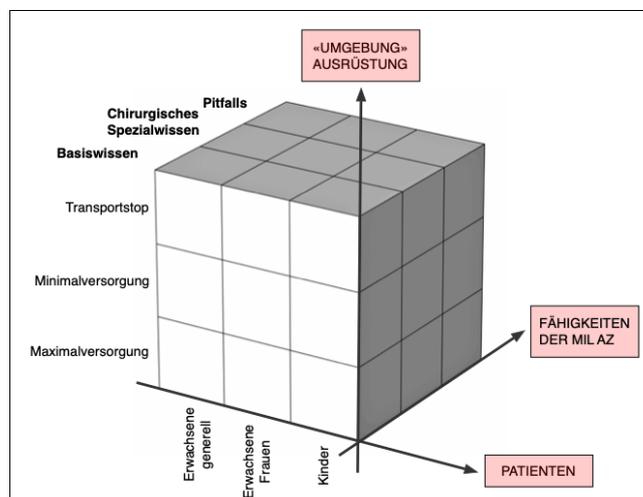
Es ist völlig sinnlos und wäre geradezu absurd, wenn das militärische Gesundheitswesen beanspruchen würde, neben einem Kompetenzzentrum für Militärmedizin auch über ein Kompetenzzentrum in Katastrophenmedizin zu verfügen.

Dazu fehlt ihm die Möglichkeit, über die akademischen Strukturen und personellen Ressourcen zu verfügen, die nötig wären, um die erforderlichen «Kompetenzen» zu entwickeln. Im militärischen Gesundheitswesen hat realistisch und ehrlicher Weise nur ein «Kompetenzzentrum für Militärmedizin» Platz. Kenntnisse und Erfahrungen, welche die Militärärztinnen und Militärärzte in Katastrophenmedizin, darin eingeschlossen auch die Katastrophenchirurgie, ins militärische Gesundheitswesen einbringen könnten, haben sie ausschliesslich im zivilen Gesundheitswesen erworben: Ihre Fähigkeiten bringen sie nicht aus dem Militärischen mit, sondern – dem Milizgedanken folgernd – aus dem Zivilen. **Die Armee verfügt über keine chirurgischen Notfalleinrichtungen wie Schockräume, Operationsräume und dergleichen. Das militärische Gesundheitswesen darf Wunschvorstellungen nicht als Tatsachen verkaufen.** Im militärischen Gesundheitswesen ist man noch weit davon entfernt, dass die Militärärztinnen und Militärärzte über die Kompetenzen verfügen, welche unter verschiedenen Bedingungen (Transortstop, Minimalversorgung) notwendig sind (Abbildung 1). Dieses Problem wurde vor einigen Jahren in einer Arbeitsgruppe aus Militärärzten und zivilen Ärzten und Ärztinnen erkannt. Einige sehr wesentliche Erkenntnisse kamen beispielsweise auch aus der Pädiatrie und aus der Geburtshilfe und Gynäkologie.

Antrag:

Das militärische Gesundheitswesen verfügt **nur über ein Kompetenzzentrum für Militärmedizin**, nicht aber über ein «Kompetenzzentrum für Militär- und Katastrophenmedizin».

Abbildung 1 Notwendige Kompetenzen der Militärärztinnen und Militärärzte in der Katastrophenchirurgie und in der Katastrophenmedizin.



2.3 Regelung für den Aktivdienst

In der Verordnung fehlt die Regelung des militärischen Gesundheitswesens für den Aktivdienst. Diese Regelung muss in enger Absprache mit dem Koordinierten Sanitätsdienst (KSD) erfolgen.

2.4 Militärisches Gesundheitswesen als Partner des KSD

In der Verordnung sollte festgelegt sein, dass auch das militärische Gesundheitswesen ein Partner des KSD ist, wie es alle 26 Kantone sind. Eine ausdrückliche Erklärung dieser Partnerschaft ist eine strategische Voraussetzung für das folgende Postulat.

2.5 Oberfeldarzt oder Oberfeldärztin als Mitglieder der GDK

In der Verordnung sollte deshalb konsequenterweise auch festgelegt werden, dass der Oberfeldarzt oder die Oberfeldärztin ordentliches Mitglied der Gesundheitsdirektoren Konferenz (GDK) der Schweiz ist.

Antrag:

Der Oberfeldarzt oder die Oberfeldärztin wird Mitglied der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK)..

2.6 Schweizerische Militärmedizin-Schule (SMMS)

Es sollte ernsthaft geprüft werden, ob im militärischen Gesundheitswesen nicht eine Schweizerische Militärmedizinschule für den Sanitätsdienst der Schweizer Armee definiert werden sollte (Tabelle 2). Rektor dieser Schule wäre der Oberfeldarzt oder die Oberfeldärztin.

- Der Hauptvorteil einer solchen Schule würde darin bestehen, dass die *Ausbildung, Weiterbildung und Fortbildung* der Militärärztinnen, Militärärzte, Militärzahnärztinnen Militärzahnärzte, Militärtierärztinnen, Militärtierärzte, Militärapotheckerinnen und Militärapothecker *«aus einer Hand»* stattfinden könnte.
- Wenn eine solche Bildungsstruktur im militärischen Gesundheitswesen vorhanden wäre, könnte ein Teil der Ausbildung, Weiterbildung und Fortbildung auf einfache Art und Weise von Aussenstehenden *zertifiziert* werden. Solche Aussenstehende könnten sein: Medizinische Fakultäten der Schweiz (für Ärztinnen und Ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker) und das Schweizerische Rote Kreuz (für Spitalsoldaten und Sanitätssoldaten). Eine solche Zertifizierung könnte die Attraktivität der sanitätsdienstlichen Ausbildung in der Armee steigern.
- Der vermittelte Stoff wäre *mit Hilfe eines detaillierten Lehrplanes deutlich einfacher und direkter als heute zu steuern*.

Tabelle 2 Konzept der Schweizerische Militärmedizin-Schule (SMMS).

Schule	Schultyp		Hauptziel	Lehrelemente	Grundlagen (vom Kompetenzzentrum für Militärmedizin entwickelt)
Einheitssanitäter	Schule	Ausbildung		TCCC ¹	Reglemente und Lehrzielkatalog («Vorlesungsverzeichnis»)
Spit RS 41				Pflegehelfer Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK)	
San RS 21				PHTLS ²	
				SRK	
KK 1 Med			Führung	PHTLS	
KK 2 Med			Notfallmedizin		
		Notfallchirurgie	ATLS ³	Reglement 59.024	
Praktischer Dienst der Ärztinnen und Ärzte ⁴ sowie Apothekerinnen und Apotheker	Fachhochschule	Weiterbildung			Weissbuch
Wiederholungskurse					
Fachdienstkurse	Fachhochschule	Fortbildung		Module der Fachzentren	Vorlesungsskripten

¹ Tactical Combat Casualty Care (TCCC)

² Pre hospital trauma life support

³ Advanced trauma life support

⁴ Die Berufskategorie «Ärztinnen und Ärzte» umfasst die Humanmedizin, Zahnmedizin und Veterinärmedizin.

Andere Spezialkurse					Vorlesungsskripten
vom Koordinierten Sanitätsdienst (KSD) geliefert			Sanitätsdienstliche Führung im Grossereignis	Sanitätsdienstliche Führung im Grossereignis (SFG)	Reglement 59.024
				AHLS ⁵	

Die Schweizerische Militärmedizin-Schule (SMMS) könnte organisatorisch aus den folgenden drei Ressorts bestehen:

- Ressort 1: Administration (Politik, Recht, Finanzen). Dieses Ressort 1 entspricht einem «*Logistic Steering Committee*».
- Ressort 2: Lehrinhalte und Unterrichtsmethodik (inklusive Weiterentwicklung von Lehrinhalten und Unterrichtsmethoden). Dieses Ressort 2 entspricht dem *Kompetenzzentrum für Militärmedizin*.
- Ressort 3: Dieses Ressort entspricht einem *Advisory Board*.

3 Gefährliche Vision

3.1 12. Abschnitt: Bearbeitung von Personendaten

Das militärische Gesundheitswesen sollte mit seinem Selbstverständnis auch in Bezug auf seine Möglichkeiten und Fähigkeiten in der Informatik «auf dem Boden» und der Wahrheit treu bleiben. Die folgende Formulierung ist im «Schwarzen Buch» auf Seite 30 zu finden:

«Mit ihrem militär- und katastrophenmedizinischen Know-how erhöht die Armee die Resilienz des zivilen Gesundheitswesens, mit dem sie sowohl in der Ausbildung als auch in Einsätzen eng zusammenarbeitet. Das militärische Medizindatenmanagement ist redundant zu den digitalen zivilen Systemen, die Gefahr laufen, bei technischen Störungen auszufallen.»

Der Text entspricht keineswegs den Tatsachen: (1) Es trifft nicht zu, dass die Armee die Resilienz⁶ des zivilen Gesundheitswesens erhöhen kann. Und es trifft (2) nicht zu, dass das «militärische Medizindatenmanagement»⁷ wirklich redundant zu den digitalen zivilen Systemen ist. – Ist sich «die Armee» bewusst, was das zivile Gesundheitswesen normalerweise leistet? Kennt «die Armee» den Aufbau und die Funktionalität der «digitalen zivilen Medizindatenmanagement-Systeme» à fond? – Würde man die beiden Thesen kommentarlos und ohne weitere Recherchen zu tätigen, zur Kenntnis nehmen, könnte es – in Bezug auf die Gesundheit der Bevölkerung und der Angehörigen der Armee in einem Verteidigungsfall s– ehr gefährlich werden [1]. Dem muss dringend vorgebeugt werden.

⁵ Advanced hazardous life support

⁶ Was unter dem Begriff «Resilienz» im Zusammenhang des Satzes gemeint ist, wird nicht erklärt.

⁷ Wenn mit dem «Medizindatenmanagement-System» das System IES (Informations und Einsatzsystem des KSD) gemeint wäre, dann würde ein grosses Missverständnis vorliegen. Der Begriff «redundant» ist nicht definiert.

4 Kommentare zu einzelnen Regelungen

4.1 1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen

Die Leistungen und die Umgebungsbedingungen, in welchen die Leistungen erbracht werden, sind in Art. 1 festgehalten. Um eine bessere Ordnung in die Ver-Ordnung zu bringen, wäre es angebracht, den 1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen anders zu ordnen, beispielsweise:

1. Abschnitt: Allgemeine Bedingungen

Der Abschnitt sollte «militärisch» formuliert werden gemäss dem Schema: «Ich will – zu diesem Zwecke». Er könnte dann wie folgt gegliedert sein:

Art. 1 Strategische Ziele – hier Art. 2 (Zweck) einsetzen und zusätzlich festhalten, dass die **Verordnung nicht für den Aktivdienst** gilt.

Hier muss zusätzlich erwähnt werden, wie die Zusammenarbeit des militärischen Gesundheitswesens und dem **Fliegerärztliche Institut (FA) der Luftwaffe** erfolgt.

Art. 2 Leistungen

Art. 3 Infrastruktur des militärischen Gesundheitswesens

Stellungszentren;

Militärmedizinische Zentren der Militärmedizinischen Regionen;

Temporäre Ambulatorien («erweiterte Hausarztpraxis»);

Permanente Ambulatorien («erweiterte Hausarztpraxis»);

Krankenabteilungen;

Armeespital;

Kompetenzzentrum für Militärmedizin;

eine Armeeapotheke.

Art. 4 Personalkategorien

Im militärischen Gesundheitswesen arbeiten Personen, deren Arbeitsverhältnis im Rahmen der Verpflichtung zum Militärdienst besteht (besoldet), und Personen, welche von der Gruppe Verteidigung (oder vom VBS) angestellt sind (nicht besoldet).

Antrag:

Art. 16 muss präziser und klarer formuliert werden: Die Formulierung «insbesondere» muss durch klare Angaben ersetzt werden.

4.1 2. Abschnitt Aufgaben

Was wird unter dem Begriff «Sanitätsdienst» verstanden? Der Begriff wird in der Verordnung 26mal verwendet. Sind es Leistungen im Rahmen der Ausbildung, Weiterbildung und Fortbildung der Angehörigen der Armee? – Wenn dem so wäre, müsste dieser Sachverhalt in der Verordnung an einer Stelle unmissverständlich festgehalten werden.

4.2 Art. 2 Zweck

Was wird unter dem Begriff «medizinisch» verstanden: nur die Humanmedizin, oder auch die Zahnmedizin und die Veterinärmedizin? Wenn alle drei Begriffe verstanden werden, sollte dies schon am Anfang aus der Verordnung hervorgehen, ohne dass sich die Leserin und der Leser verunsichert werden.

4.3 Änderungsvorschlag für den Absatz b des Art. 2

Vorschlag für eine andere Formulierung als die vorhandene Formulierung:

«Das VBS stellt sicher, dass die Leistungen im militärischen Gesundheitswesen für Patienten und Patientinnen in Friedenszeiten, im Ausbildungsdienst, im Friedensförderungsdienst und im Assisenzdienst nach den fachlichen Kriterien und ethischen Grundsätzen des zivilen Gesundheitswesens erfolgen».

4.4 Art 3 Oberfeldarzt und Oberfeldärztin

Worin liegt der Unterschied zwischen der Gruppe Verteidigung (V) und der Armee? – Wenn ein triftiger Unterschied existieren würde, müssten die beiden Begriffe je einmal klar definiert werden. Vielleicht müsste ein neuer Artikel «Begriffe» geschaffen werden.

4.5 Art. 4 «Für den Sanitätsdienst der Armee zuständige Stelle»

Die Formulierung: «die für den Sanitätsdienst der Armee zuständige Stelle» – an 26 Stellen des Verordnungsentwurfs zu finden – entspricht einer «mühsamen» Formulierung. Sie könnte einfach durch «der Oberfeldarzt oder die Oberfeldärztin» ersetzt werden. Denn in Art. 4, Absatz 2 steht: «Sie oder er leitet die für den Sanitätsdienst der Armee zuständige Stelle.» – Mit einem solchen Ersatz wäre für die Leserin und den Leser sofort klar, was denn gemeint sein könnte.

4.6 Art. 4 und Art. 43

Der **KSD** hat nicht nur etwas mit dem Sanitätsdienst der Armee (Definition unbedingt erforderlich) zu tun, sondern spielt **eine operative Schlüsselrolle im gesamten militärischen Gesundheitswesen**. Nur über den KSD als Scharnierstelle kann die für Militärärztinnen und Militärärzte erforderlich **Qualifizierung** (Ausbildung, Weiterbildung und vor allem Fortbildung) in Zusammenarbeit mit den Medizinischen Fakultäten der Schweiz, mit Kantonsspitalern und mit anderen Institutionen wie dem Schweizerischen Roten Kreuz sichergestellt werden.

4.7 Art. 6, Absatz 2, Litera e; Art. 17, Absatz 1, Litera c; Art. 36, Absatz 2

Wenn etwas zur Bildung ausgesagt wird, sollte man immer von Ausbildung, Weiterbildung und Fortbildung sprechen. (siehe auch Tabelle 2).

4.8 Art. 16

Aus der Verordnung sollte klar ersichtlich sein, für welche Einrichtungen des Bundes die Verordnung gilt.

4.9 Erläuternder Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens

Der erläuternde Bericht ist äusserst schwer und mühsam zu lesen. In Zukunft wäre es äusserst wünschenswert, wenn *wichtige Inhalte in einem Schema dargestellt* oder erläutert würden. Im konkreten Fall wäre zu denken gewesen an ein Schema der Standorte der Militärmedizinischen Zentren oder der Ambulatorien.

Pro Abschnitt hätte ein *Begriff*, der den Zentralgedanken des Abschnitts widerspiegelt, *graphisch hervorgehoben* werden können. Sehr schwer erklärbar ist die Feststellung, dass im erläuternden Bericht weder die strategischen Ziele noch die operativen Ziele am Anfang des Berichtes klipp und klar dargestellt worden sind.

Aus dem Art. 2 ist nicht auszumachen, in welcher *Gesamtlandschaft das militärische Gesundheitswesen* existieren und tätig sein soll und welches schlussendlich seine Partner sind. Wäre das bedacht worden, wäre es ohne weiteres zum Vorschein gekommen, dass der Oberfeldarzt oder die Oberfeldärztin mit der Ordnung, wie sie daherkommt, der Chef oder die Chefin eines 27. Gesundheitswesens der Schweiz ist. Auf diesem Hintergrund wäre es nichts Anderes als konsequent, wenn der Oberfeldarzt oder die Oberfeldärztin Mitglied der GDK würden.

6 Literatur

- 1 Metzinger, T. (2023). Bewusstseinskultur. Spiritualität, intellektuelle Redlichkeit und die planetare Krise. Berlin München, Berlin Verlag.