

Zeitschrift: ASMZ : Sicherheit Schweiz : Allgemeine schweizerische
Militärzeitschrift

Herausgeber: Schweizerische Offiziersgesellschaft

Band: 190 (2024)

Heft: 1-2

Artikel: Militärisches Gesundheitswesen 2.0 : die Chance für einen grossen
Wurf

Autor: Heller, Daniel / Rühli, Frank

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1063510>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>



Militärisches Gesundheitswesen 2.0: die Chance für einen grossen Wurf

Eine strategische Neukonzeption des militärischen Gesundheitswesens soll einen Zeitraum von 20 bis 30 Jahren umfassen. Sie legt das Gewicht auf Digitalisierung und auf Schnittstellen zum zivilen Umfeld.

[Daniel Heller, Frank Rühli](#)

Die russische Invasion der Ukraine hat sich zu einem intensiven und umfassenden klassischen Feldzug entwickelt. Seine Kollateralschäden zeigen insbesondere eine physische Mitbetroffenheit ziviler Personen und Infrastrukturen, inklusive sanitätsdienstlicher Mittel und Akteure. Eine Trennung ziviler und militärischer Operationen und Planungen ist kaum möglich.

Damit zwingt sich eine Neubeurteilung auch unserer sanitätsdienstlichen Konzepte auf. Die Berücksichtigung des bestehenden

zivilen Gesundheitsversorgungssystems und weitere schweizerische Besonderheiten wie unter anderem geografische Distanzen sowie Mittel und Zeitfaktoren für Evakuierung sind wesentliche Parameter.

Patientenweg als konzeptueller Leitfaden

Die Armeeführung und der Oberfeldarzt haben sich in den letzten zwei Jahren der Neukonzeption «Militärisches Gesundheitswesen» auf Basis von Studien und Simulationen gewidmet. Die beiden Autoren durf-

ten mit dem Ziel einer «Aussensicht» diesen Prozess partiell begleiten. Nach Jahren mehr oder weniger evolutiver Entwicklung ist aufgrund der rasanten Entwicklung des Gesundheitswesens ein «grosser Wurf» wünschenswert. Erste Stossrichtungen stehen nun zur Diskussion.

Die Maxime für die sanitätsdienstliche Auftragsbefüllung im Rahmen des militärischen Gesundheitswesens ist es, die Armeeingehörigen im Falle einer Erkrankung oder eines Unfalls medizinisch auf einem dem zivilen fachlichen Standard entsprechenden Niveau zu versorgen. Zentrales Anliegen bleibt, den Armeeingehörigen am Ort der Verwundung zu stabilisieren und ihn raschmöglichst nach dem «Prinzip des schnellsten Weges zur bestmöglichen Versorgungsstelle» der ärztlichen Erstversorgung zuzuführen.



◀ Sanitäter behandeln einen Verletzten.

Bild: Nicola Pittaro, VBS

Leistungsbeschreibung: Das militärische Gesundheitswesen soll die Einsätze der Armee sanitätsdienstlich modular, skalierbar, frontnah und robust unterstützen.

Kapazitäten: Das militärische Gesundheitswesen stellt sicher, dass ein Massenanfall von Mittel- und Schwerverletzten auf nationaler Ebene koordiniert und bewältigt werden kann. Dies wird sowohl mit armeer-eigenen Mitteln als auch mittels Vereinbarungen mit dem zivilen Gesundheitswesen erreicht. Dazu soll der militärische Sanitätsdienst über ein System von leistungsfähigen Einrichtungen verfügen, welche mit bodengestützten Transportmitteln verknüpft sind und den Bedarf in allen Lagen sicherstellen.

Miliztauglichkeit und Ausbildung: Das militärische Gesundheitswesen soll die Ausbildung und das Training zentral führen. Es setzt sie gemäss dem neuesten Stand der Militär- und Katastrophenmedizin realitätsnah und ressourcenschonend um. Die Kriegs- und Katastrophenmedizin ist idealerweise über einen universitären Lehrstuhl zivil-militärisch in Lehre und Forschung nachhaltig etabliert. Den Veränderungen im Milizwesen – etwa dem vermehrten Engagement des weiblichen Gesundheitspersonals – ist Rechnung zu tragen.

Digitalisierung und Führung: Das militärische Gesundheitswesen sollte in der Armee über ein modulares, zentral geführtes und robustes «Consultation, command and control»-System verfügen. Idealerweise erfasst es bei einer Verletzung oder Erkrankung die medizinischen Daten digital. Mit Hilfe von Entscheidungssystemen unterstützt es über den gesamten Patientenweg und stellt den automatischen Datenaustausch mit allen relevanten militärischen und zivilen Systemen sicher. Medizinische Analyse, Triage, Steering und Tracking erfolgen AI-gestützt. Dies bedeutet jedoch auch entsprechende digitale Verwundbarkeit in allen Prozessen.

Internationale Kooperation: Das militärische Gesundheitswesen muss im heutigen Umfeld die Ausbildung, das Training und den Einsatz nach nationalen und internationalen zivilen und militärischen Kriterien der Interoperabilität ausrichten. Das Training erfolgt integriert in das zivile

Gesundheitswesen und mit potenziellen militärischen Partnern in internationalen Übungen. Die Einsatzbereitschaft der sanitätsdienstlichen Module wird regelmässig entlang von international anerkannten Kriterien überprüft. Die Prozesse der Führung und die Kommunikation im militärischen Gesundheitswesen sind national und international einheitlich und deshalb interoperabel. Ein Leistungsaustausch mit dem nahen Ausland im Krisenfall ist anzudenken.

Der Sanitätsdienst ist zu Recht Chefsache

Einige Fragen müssen Armeeführung und Departement im Rahmen der Verfeinerung der Konzepte und Handlungsfelder noch klären. Dazu gehören die langfristige Strategie etwa in der Zusammenarbeit mit der NATO und anderen Partnern, die Infrastruktur- und Organisationsplanung sowie Soft Factors wie die demografische Zusammensetzung des Gesundheitspersonals.

Das Mengengerüst muss insbesondere auch das Szenario eines Ukraine-ähnlichen, konventionellen Krieges umfassen: ein bewaffneter Konflikt auf dem eigenen Territorium mit Kämpfen im urbanen Umfeld und mit dem Einsatz von Distanzwaffen.

Sowohl die Pandemie im zivilen Gesundheitswesen wie auch der Ukraine-Konflikt im militärischen Gesundheitswesen haben gezeigt, dass eine gute sanitätsdienstliche Versorgung nicht alles ist, aber ohne eine solche alles nichts ist. Der Stellenwert des Sanitätsdienstes ist nicht zu überschätzen und damit zu Recht «Chefsache».

Mit der Rückkehr zum zentralen Bezugspunkt Verteidigung als aktuelle doktrinaire Basis könnte ein aktuelles Zielbild des militärischen Gesundheitswesens aus unserer Sicht wie folgt lauten: Das Einsatzkonzept militärisches Gesundheitswesen folgt dem Patientenweg. Dazu sieht es ein System von leistungsfähigen eigenen Einrichtungen vor. In Verknüpfung mit Luft- und Strassen-transportmitteln stellen diese zusammen mit den koordinierten zivilen Kapazitäten den Bedarf in allen Lagen sicher.

Digitalisierung und Interoperabilität als roter Faden

Basierend auf den Vorarbeiten lauten aus unserer Sicht erste Entscheide und Antworten wie folgt:



Dr. Daniel Heller
Oberst i Gst, Beirat Chef der Armee,
Verwaltungsratspräsident
Kantonsspital Baden AG



Prof. Dr. med. Frank Rühli
Sanitätsoberst, Militärstrategischer Stab,
Beirat Chef der Armee,
Dekan Medizinische Fakultät
Universität Zürich