Diensttauglichkeit 95

Autor(en): **Janett, Jürg**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **ASMZ : Sicherheit Schweiz : Allgemeine schweizerische Militärzeitschrift**

Band (Jahr): **158 (1992)**

Heft 12

PDF erstellt am: **29.03.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-61805

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Diensttauglichkeit 95

Jürg Janett

In der ASMZ Nr. 5/92 wurde das geltende System kritisiert. Für den Oberfeldarzt ergeben sich Handlungs- und Informationsbedarf. Sein Fachspezialist äussert sich. G.

In unregelmässigen Abständen erscheinen in der Presse Artikel über die Beurteilung der Diensttauglichkeit. Es wird an Kritik nicht gespart, und es entsteht der Eindruck, dass die Informationen über das sanitarische Untersuchungsverfahren lückenhaft sind. In diesem Zusammenhang wird oft nicht beachtet, dass sich die Bürger unserer Gesellschaft in Erfüllung ihrer Pflicht zum Militärdienst stellen müssen und dass sich demnach die Ergebnisse der Untersuchungen im Kollektiv der männlichen Bevölkerung widerspiegeln. Vergessen wird auch, dass Dienstuntauglichkeit keinesfalls mit Krankheit gleichgesetzt werden darf, so dass die Darstellungen und Meinungen oft zwangsläufig nicht den Tatsachen entsprechen können. Der vorliegende Beitrag soll die gegenwärtige Praxis der Beurteilung der Diensttauglichkeit zur Information der Kader, insbesondere der Kommandanten, aufzeigen und einen Ausblick auf die A 95 vermitteln.

Jürg Janett; Dr. med.;
Chef Sektion Militärärztlicher Dienst des Bundesamtes für Sanität;
Oberst.

Grundlagen, Zuständigkeit

Die militärärztliche Beurteilung der Diensttauglichkeit ist in der Verfügung des Eidgenössischen Militärdepartementes über die militärärztliche Beurteilung der Diensttauglichkeit festgelegt. Sie wird gemäss den für alle mit der Beurteilung der Diensttauglichkeit beauftragten Militärärzte verbindlichen, fachtechnischen Weisungen des Oberfeldarztes durchgeführt. Den verschiedenen Untersuchungskommissionen (UC) obliegt der Entscheid über die Diensttauglichkeit. Dieser kann in einem einfachen Beschwerdeverfahren einmal weitergezogen werden. Der Beschwerdeentscheid ist endgültig, sofern nicht später aufgetretene Änderungen des Gesundheitszustandes des Betroffenen eine Neubeurteilung der Diensttauglichkeit erfordern. Über die Weisung vor UC (mit Ausnahme der Stellungspflichtigen) oder die Einleitung des Beschwerdeverfahrens entscheidet der Militärärztliche Dienst des Bundesamtes für Sanität (BASAN).

Diensttauglichkeit, Definition, Allgemeines

Tauglich zur Erfüllung der Wehrpflicht durch persönliche Dienstleistung ist, wer geistig und körperlich den Anforderungen des Dienstes in einer Truppengattung oder in einem Dienstzweig genügt und unter diesen Anforderungen weder die eigene Gesundheit noch diejenige seiner Kameraden gefährdet oder die Aufgabe der Truppe beeinträchtigt (Art. 8 der Verfügung EMD)

Diese Definition zeigt, dass bei der Beurteilung der Tauglichkeit viel mehr als der momentane körperliche Gesundheitszustand des Betroffenen berücksichtigt werden muss, indem auch intellektuelle Fähigkeiten sowie psycho-soziale Faktoren eine wesentliche Rolle spielen. Ein Hauptpunkt ist dabei die Integrationsfähigkeit in ein Kollektiv; die Prüfung derselben anlässlich der Aushebung ist praktisch unmöglich.

Die Diensttauglichkeit kann sich sehr rasch ändern, vor allem bei jungen Leuten im Rekrutenalter. Es muss demnach die Möglichkeit der dauernden Beurteilung derselben vorhanden sein: während des Dienstes durch den Truppenarzt (kurzfristig, für den zu leistenden Dienst), ausserhalb des Dienstes und für längere Dauer durch die UC.

Anforderungsprofil an Angehörige der Armee (AdA)

Die zahlreichen und mannigfaltigen Funktionen der Armee – es gibt deren 180 – sind in einem Katalog von über 60 Kriterien definiert; die Zuteilung der Stellungspflichtigen erfolgt unter Berücksichtigung möglichst vieler Faktoren, worunter die medizinisch bedingten Leistungseinschränkungen einen wesentlichen Platz einnehmen. Das Einvernehmen zwischen UC und Aushebungsoffizier muss deshalb sehr gut sein.

Es geht darum zu wissen, was der Betroffene nicht kann oder nicht darf. Der Chef der Aushebung hat in der Nummer 1/1992 der ASMZ ausführlich darüber berichtet.

Medizinische Befunde und Unterlagen

Es ist grundsätzlich zwischen Aushebung und späterer Beurteilung zu unterscheiden, indem für erstere alle Stellungspflichtigen systematisch befragt und untersucht werden, hingegen für die spätere Beurteilung mit Schwergewicht Einzelbefunde, die aktenmässig gut belegt sein müssen, massgebend sind.

Beurteilung an der Aushebung (UCR)

Ein ausführlicher, vom Stellungspflichtigen zu Hause ausgefüllter Fragebogen gibt Auskunft über die Familie, Schulbildung, Lebensgewohnheiten, durchgemachte Krankheiten (evtl. Operationen) und allfällige Folgen davon. In der Regel wird auch der Hausarzt angegeben.

Mitgebrachte Unterlagen, besonders Arztzeugnisse und Röntgenbilder, ermöglichen die Überprüfung der Angaben im Fragebogen und Rückfragen bei den behandelnden Ärzten.

Eine summarische Kontrolle des

Bewegungsapparates, die Prüfung des Gehörs und eine kurze schriftliche Prüfung in Form von Reihenuntersuchungen geben Hinweise für gezielte Untersuchungen durch die UC oder durch einen Spezialarzt.

In der Einzeluntersuchung erfolgt die Prüfung der Sehschärfe, es werden die Körpermasse ermittelt, und es wird eine kurze klinische Untersuchung durchgeführt. Gezielte Untersuchungen, sofern mit wenigen Hilfsmitteln möglich, runden das klinische Bild ab. Das Ergebnis der körperlichen Leistungsprüfung liefert in Zweifelsfällen und/oder bei Unfallfolgen wertvolle Anhaltspunkte für den Entscheid.

Schliesslich kann ein kurzes Gespräch des Vorsitzenden mit dem Stellungspflichtigen für den Entscheid wichtige Kriterien ergeben.

Die Beurteilung erfolgt zu Beginn und während der Rekrutenschule.

Gestaffelte Beurteilung der Diensttauglichkeit der Rekruten

Die 5 Selektionsstufen
für Rekruten:
Aushebung
Sanitarische Eintrittsmusterung (SEM) RS
Erweiterte SEM
Abklärungsstation
Bestehen der RS

Die oft als ungenügend kritisierte Untersuchung der Stellungspflichtigen ist keinesfalls abschliessend, die Selektion erfolgt bei Bedarf in weiteren 4 Stufen nach der Aushebung:

Rekruten, bei welchen nach der Aushebung und vor der RS Gesundheitsstörungen aufgetreten sind, werden zu Beginn der RS beurteilt (sanitarische Eintrittsmusterung SEM).

Anlässlich der erweiterten SEM wird der Gesundheitszustand bei allen Rekruten überprüft wie an der Aushebung, und es erfolgen ergänzende Untersuchungen.

In der Abklärungsstation für Rekruten besteht die Möglichkeit der Untersuchung und Beurteilung durch dienstleistende Spezialärzte FMH. Untersuchungskommissionen entscheiden bei Bedarf neu über die Diensttauglichkeit, und ein Aushebungsoffizier kann bei neu aufgetretener oder veränderter Leistungseinschränkung eine angemessene neue Funktion verfügen.

Schliesslich ist der Rekrut erst nach bestandener RS bereit, um als voll Diensttauglicher in eine Einheit der Armee eingeteilt zu werden.

Diese Staffelung der Selektion ist erforderlich, weil zahlreiche Dienstuntauglichkeitsgründe erst unter der Belastung des Dienstes zutage treten, beziehungsweise vordienstlich kaum oder gar nicht ermittelt werden können. Sie geht aber auch mit Entlassungen einher, die an Zahl eher zunehmen. Diese Entlassungen beruhen jedoch kaum auf Fehlentscheiden oder Inkompetenz der Aushebungsorgane, sondern die Entlassungsgründe konnten erst später ermittelt oder erhärtet werden, beispielsweise die psychische Belastbarkeit, oder traten erst später auf (Unfallfolgen). Entlassung aus der RS ist nicht mit Ausmusterung gleichzusetzen. Ein erheblicher Anteil an Entlassenen kann später die RS bestehen.

Beurteilung durch UCR und UCI

Stellt sich bei einem nichtausexerzierten Rekruten, der aus medizinischen Gründen aus der RS entlassen worden ist, die Frage der Neubeurteilung der Tauglichkeit, so erfolgt diese seit 1.1.1991 neu durch die UCR, mit dem Vorteil, dass den neuen medizinischen Gegebenheiten auch durch Zuteilung zu einer neuen Funktion Rechnung getragen werden kann.

Über die Diensttauglichkeit von ausgebildeten und eingeteilten AdA entscheidet in der Regel eine Untersuchungskommission für den Instruktionsdienst (UCI). Sie stützt sich vor allem auf die vorgängig durch das BASAN zusammengestellte Dokumentation, seltener auf selber anlässlich der UC-Sitzung erhobene Befunde. Auch bei der späteren Beurteilung besteht seit 1991 die Möglichkeit der Funktionsänderung durch einen Aushebungsoffizier UCI, eine erfolgversprechende Neuerung, über welche ebenfalls bereits berichtet worden ist.

Differenzierte Beurteilung, Zuteilung, Ausbildung, Einteilung

Eine differenzierte medizinische Beurteilung kann nur dann Sinn machen, wenn zwanglos die differenzierte Zuteilung mit angepasster differenzierter Ausbildung und schliesslich die differenzierte Einteilung in eine Formation folgen. Es braucht demnach eine Abstimmung zwischen Anforderung und Leistungsmöglichkeit, oder einfacher ausgedrückt eine Funktionstauglichkeit.

Ausblick auf «Armee 95»

Die medizinischen Grenzen der Tauglichkeit sind in der heutigen Form genügend definiert. Sie müssen jedoch nach wie vor fortlaufend den wissenschaftlich gesicherten Erkenntnissen angepasst werden. Die Vorschriften werden deshalb zurzeit einer Revision unterzogen. Die Schaffung von Beurteilungszentren ist für eine Milizarmee ungünstig und widerspricht föderalistischen Grundsätzen.

Eine grundsätzliche Änderung der oben erwähnten fünf Selektionsstufen und des UC-Wesens ist nicht vorgesehen. Weil zwischen der Aushebung und dem Beginn der RS aber ein für die Entwicklung wichtiges Zeitintervall liegt, in dem sich leider auch viele Unfälle (Sport, Motorrad) ereignen, muss das Schwergewicht der Beurteilung mehr und mehr an den Beginn und in die ersten Tage der RS verlegt werden, was Entlassungen zur Folge haben kann.

Das Wehrpotential muss auch für die Armee 95 optimal ausgeschöpft werden. Die Regelung der Armeebestände darf deshalb nicht über die militärärztliche Beurteilung der Diensttauglichkeit gesteuert werden.

Einführung der elektronischen Datenverarbeitung

MEDISA heisst das in Einführung begriffene medizinische Informationssystem der Armee, welches im BASAN zentral gelegen und nur dem Militärärztlichen Dienst zugänglich ist. Seit Anfang 1992 werden in der UCR mit PC die für das System benötigten Daten erfasst und auf elektronischen Datenträgern täglich an das BASAN geschickt. Die zusammengefassten Daten erlauben das Anlegen einer Datenbank, welche die seit langer Zeit dringend notwendige statistische Auswertung der medizinischen Befunde, insbesondere der Dienstuntauglichkeitsgründe, ermöglichen wird. Im weiteren Ausbau ist die Erfassung von späteren UC-Entscheiden in analoger Form vorgesehen, so dass die Beurteilungskriterien aufgrund der gemachten Erfahrungen modifiziert werden können (Feedback für die UCR und Qualitätskontrolle). Die Auswertung der später erhobenen Daten wird auch dem Chef der Aushebung für die Verbesserung der Anforderungsprofile dienlich sein. Schliesslich kann das ausgedehnte Datenmaterial in anonymisierter Form für epidemiologische Studien benützt werden. ■