PrimaryCare 2001;1:751–753

Mehr als das Mögliche – die Reform des Militärarztes

Treffen einer SGAM-Delegation mit dem Oberfeldarzt Divisionär G. A. Lupi am 1.11.2001

Die Delegation der SGAM (Markus Hug, Niklaus Egli, Bruno Kissling) traf einen aufgestellten, aufgeschlossenen und sehr kommunikativen Oberfeldarzt, mit welchem sie ein angeregtes, sehr interessantes und informatives Gespräch auf dem Boden der Realität führen konnte.

Oberfeldarzt Gianpiero A. Lupi – ein «geerdeter» Arzt

Divisionär G. A. Lupi hat am 1.4.2001 das Amt des Oberfeldarztes von seinem Vorgänger P. Eichenberger übernommen. Wie dieser versteht auch er sich als Vertreter der Ärzte in der Armee – als Arzt in der Armee. Als äusseres Zeichen für diese Haltung trägt er das Arztabzeichen auf dem linken Ärmel seiner Uniformjacke.

Während sein Vorgänger vor der militärischen Berufskarriere als Allgemeinpraktiker tätig gewesen war, hatte G. A. Lupi als leitender Arzt die Interdisziplinäre Intensivstation und die Interdisziplinäre Notfallstation des Bürgerspitals Solothurn geführt. In dieser Tätigkeit stand er in regem Austausch mit den Hausärzten der Region. Zudem vertrat er die Anliegen der praktizierenden ÄrztInnen als Aktuar im Vorstand der Ärzte-Vereinigung Solothurn und Umgebung. Als Dozent an der Universität Bern kennt er die Bedürfnisse der Medizinstudierenden.

Um weiterhin am Puls des ärztlichen Alltags zu bleiben und den Kontakt zu den Studierenden zu wahren, arbeitet er regelmässig zu einem geringen Teilzeitpensum (Wochenenddienst) als Tagesoberarzt auf der Notfallstation des Bürgerspitals Solothurn und hält sich mit Vorlesungen als Teacher fit.

Ein Teufelskreis

Die Tatsache, dass immer weniger Militärärzte immer mehr leisten müssen, sowie eine in vielen Situationen mangelhafte Flexibilität der Militärs haben bei vielen Kollegen zur Militärverdrossenheit geführt und halten junge Kollegen ab, sich für die Laufbahn eines Militärarztes zu entscheiden ... wodurch eine noch geringere Zahl von Militärärzten eine noch grössere Arbeit bewältigen muss ... Durch wenig feinfühlige Aufgebote nach abgeschlossener Militärdienstpflicht hat die Unzufriedenheit noch weiter zugenommen ... und noch weniger Kollegen lassen sich ... ein Teufelskreis.

Die Armee-Reform XXI

... bietet jetzt die einzigartige Chance, diesen Teufelskreis zu durchbrechen und die Aufgabe des Militärarztes wieder grundlegend attraktiver zu machen. Je mehr Ärzte so gewonnen werden können, auf desto mehr Schultern wird sich die Aufgabe verteilen und desto weniger wird der Einzelne leisten müssen.

Die Attraktivität des Militärarztes soll gesteigert werden

Die zu fällenden Entscheide sollen die Attraktivität des Militärarztes steigern und die jungen Kollegen zum Mitmachen motivieren. Die Ausbildung zum Militärarzt soll einen für die Ausübung des Arztberufes messbaren Gewinn bringen. Die Diensttage sollen mit einem Maximum an Flexibilität geleistet werden können.

Unter solch neuen flexiblen Umständen müsste – im Gegensatz zu heute – kaum mehr ein Arzt militärdienstuntauglich geschrieben werden, da jedem eine ihm mögliche Aufgabe zugeteilt werden könnte.

Für den Divisionär besteht durchaus eine Reziprozität des Entgegenkommens und der Pflichten. Ein Ja zu einer militärärztlichen Tätigkeit betrachtet er als Gegenleistung an den Staat für dessen Investition in das Medizinstudium – als «return on investment».

Bei der Gleichberechtigung der Geschlechter bezieht er selbstverständlich auch die Frauen in diesen Gedankengang mit ein – natürlich im Sinne einer freiwilligen Dienstleistung, als Fairness verstanden. Er ist sich bewusst, dass die Armee von den Frauen nicht überrannt werden wird. Ein den Männern ebenbürtiger Werdegang zur Militärärztin steht den Frauen offen. Es gibt heute bereits zwei brevetierte Militärärztinnen.

Daneben wird nächstens wieder vermehrt für den Eintritt in den Rotkreuzdienst als Militärärztin geworben werden.

SAMK – die Schweizerische Integrierte Akademie für Militär- und Katastrophenmedizin

Diese von der FMH sowie von politischen und militärischen Instanzen – insbesondere vom Departementsvorsteher Bundesrat S. Schmid – geforderte und fast unbürokratisch vor der Realisierung stehende Akademie ist der Schlüssel zur vollständigen Integration der Militärarzt-Ausbildung in die Aus- und Weiterbildungszeit der Ärzte. Es folgt eine kurze Skizze der allerdings noch nicht definitiv verabschiedeten Ideen.

Während der Studienzeit sollen keine Semester verloren gehen. Dies würde erreicht, indem nach der Matura eine etwa 8 Wochen dauernde militärische Grundschule absolviert werden müsste. Erst nach bestandenem zweiten Propaedeutikum würde eine 4 bis 6 Wochen dauernde Kaderschule folgen, welche an das Wahlstudienjahr angerechnet werden könnte. Wer das Propaedeutikum nicht bestünde, könnte trotzdem bei den Sanitätstruppen bleiben, wenn er möchte, und die Funktion eines Hospitalisationsoffiziers anstreben.

Die Ausbildung zum Militärarzt wird – der Forderung der FMH entsprechend – qualitativ so ausgestaltet werden, dass die militärischen Lehrgänge von den Fachgesellschaften teilweise oder ganz an die Weiterbildung zum Erwerb der entsprechenden Facharzttitel anerkannt werden können. Der Notarztgrundkurs, der Advanced Cardiac Life Support-Kurs (ACLS) und der Advanced Trauma Life Support-Kurs würden sich sicher als Wertsteigerung für jede ärztliche Berufsausführung auswirken.

Die kruzialen Fragen – die Gesamtdienstzeit und die Dienstzeit während der freien Praxistätigkeit

Die Armee will ganz klar von Militärärzten mit Facharztdiplom und möglichst grosser Berufserfahrung profitieren.

Dies bewirkt, dass ein Grossteil der Militärdienstleistungen auf die Zeit der freien Praxistätigkeit fallen und die Arztpraxis der Militärärzte zeitlich und entsprechend ökonomisch sehr stark belasten wird.

Die zu erwartende Gesamtdienstzeit wird wegen der Wehrgerechtigkeit gleich sein wie für die anderen Militärangehörigen gleichen Grades. Diese wird für einen Oberleutnant zirka 500 Tage betragen.

Auch die eine Zeit lang in Erwägung gezogene Grad-Unabhängigkeit des Militärarztes wäre kein Garant für eine geringere zeitliche Belastung, denn der Militärarzt wäre ein sogenannter militärischer «Spezialist», dessen Einsatzzeit gemäss Gesetz dem jeweiligen Bedarf angepasst werden könnte.

Mit bestmöglicher Flexibilität die Militärärzte – entgegenkommend – «pflegen»

Die Attraktivität des Militärarztes hängt deshalb – zusätzlich zu den oben genannten Elementen – weitgehend von einer höchstmöglichen Flexibilität der zeitlichen Gestaltung der Dienstpflicht ab. Die Dienste sollen in individuellen Blöcken von wenigen Tagen bis zu mehreren Wochen geleistet werden können, je nach dem aktuellen beruflichen Kontext: z.B. tageweise bei voll ausgelasteter Praxis oder wochen- bis monateweise bei einer längeren Pause zwischen zwei Weiterbildungsstellen.

Diese Dienste können beim koordinierten Sanitätsdienst nicht nur bei der Truppe sondern auch in Aushebungszentren, bei Katastropheneinsätzen und Auslandmissionen absolviert werden. Jedenfalls sollen unnötige und somit frustrierende Einsätze streng vermieden werden.

Die «Bewirtschaftung» der Militärarzteinsätze erfolgt neu durch ein dem Oberfeldarzt unterstelltes «Militärbüro» zu Gunsten einer höheren, die individuellen Bedürfnissen der Militärärzte optimal berücksichtigenden Flexibilität.

Der Bataillonsarzt soll ein Grundversorger sein – die FMH-Arbeitsgruppe Militär

Die den Bataillonen zugeteilten Ärzte werden – sinngemäss – in der Regel Grundversorger sein. Bei Bedarf nach einem Spezialarzt werden die Militärpatienten an die bestgeeigneten zivilen Spitäler überwiesen werden.

Um die spezifischen Probleme der für ihn äusserst wichtigen Grundversorger zu erfahren, ist für G. A. Lupi ein guter Kontakt zur

FMH-Arbeitsgruppe Militär unter der Leitung des ZV-Mitgliedes und Allgemeinpraktikers R. Laetsch sehr wichtig.

Die Bedeutung des Offiziersgrades für den Militärarzt und der eigenständigen Sanitätstruppen

G. A. Lupi vertritt überzeugt die Idee, dass der Sanitätsdienst von Ärzten getragen werden muss und dass die Schlussentscheide ärztliche Entscheide sein müssen. Ohne einen den anderen Dienstchefs gleich gestellten Rang dürfte die Durchsetzungskraft der Militärärzte in der hierarchischen Militärstruktur kaum ebenbürtig sein.

In diesem Sinne stellt er sich – wie die FMH – mit Nachdruck für die mittlerweile wieder vorgesehene Erhaltung der Sanitätstruppen ein.

Die Versprechen von Oberfeldarzt G. A. Lupi

Divisionär G. A. Lupi ist heute technisch nicht in der Lage, bezüglich der Gesamtdienstzeitbelastung gültige detaillierte Versprechen abzugeben.

Er verspricht aber, sich vehement für eine Verbesserung der Rahmenbedingungen einzusetzen, damit sich möglichst viele ÄrztInnen zu Militärärzten ausbilden lassen und so die Diensttage sekundär abgesenkt werden können.

Der Oberfeldarzt verspricht ein unbürokratisches Vorgehen und eine maximale Flexibilität bei der individuellen Gestaltung der Dienstzeit der Militärärzte.

Der Divisionär zeigt eine klare «Ouverture à la sensibilité latine».

Er kündet auch an, klare, offene und ehrliche Feedbacks zu liefern.

Der Wunsch des Oberfeldarztes an die SGAM

Weitere Zusammenkünfte sollen folgen, sobald mehr Klarheit bezüglich der Gestaltung der Militärarztschulen bestehen wird. Bei allen Unklarheiten soll sofort – bevor sich eine grosse Wut aufgebaut hat – ein direkter Kontakt zu ihm aufgenommen werden.

Dr. med. B. Kissling
Sekretär der SGAM

Divisionär Gianpiero A. Lupi, Dr. med.
Oberfeldarzt der Schweizer Armee

PrimaryCare 2001;1:754–756

Au-delà du possible – la réforme du médecin militaire

Rencontre du 1.11.2001 entre une délégation de la SSMG et le Médecin-chef de l'armée, le Divisionnaire G. A. Lupi

La délégation de la SSMG (Markus Hug, Niklaus Egli, Bruno Kissling) a découvert un Médecin-chef de l'armée enjoué, attentif et très communicatif, avec lequel elle a pu engager une discussion animée, intéressante, instructive et toute empreinte de réalisme.

Le Médecin-chef de l'armée Gianpiero A. Lupi – un médecin qui a les pieds sur terre

Le Divisionnaire G. A. Lupi a pris le 1er avril 2001 la succession de P. Eichenberger dans la fonction de Médecin-chef de l'armée. Il se considère, à l'instar de son prédécesseur, comme le représentant des médecins dans l'armée et comme un médecin au sein de l'armée. Et pour bien marquer ses conceptions, il arbore d'ailleurs le sigle des médecins sur la manche gauche de son uniforme.

Tandis que son prédécesseur avait exercé en tant que médecin généraliste avant de se consacrer à une carrière militaire, G. A. Lupi était à la tête de l'unité interdisciplinaire des soins intensifs et des urgences du Bürgerspital de Soleure avant de choisir cette nouvelle voie. Son activité professionnelle antérieure impliquait de fréquents échanges de vues avec les médecins praticiens de la région, dont il représentait d'ailleurs les intérêts en qualité de secrétaire de la Société médicale de la ville de Soleure et de ses environs. Ses activités d'enseignement à l'Université de Berne lui ont d'autre part permis de côtoyer les étudiants en médecine et de mieux se rendre compte de leurs besoins et de leurs aspirations.

Pour continuer à prendre le pouls des médecins dans l'exercice quotidien de leur profession et pour ne pas perdre le contact avec les étudiants, il consacre aujourd'hui encore une petite part de son temps à une fonction de supervision (gardes de week-end dans le service de médecine) au centre des urgences du Bürgerspital de Soleure. Il maintient par ailleurs son excellente forme de pédagogue en continuant à donner quelques heures de cours.

Un cercle vicieux

Le fait, d'une part, que toujours moins de médecins doivent fournir toujours plus de travail, et d'autre part le manque de flexibilité dont font souvent preuve les autorités, ont amené de nombreux collègues à développer une véritable allergie à l'encontre du service militaire. Beaucoup de jeunes confrères ont ainsi renoncé à endosser la fonction de médecin de troupe ... ce qui diminue évidemment d'autant le nombre de médecins militaires en activité et alourdit toujours plus ce qui leur est demandé ... Des ordres de marche adressés de façon peu diplomatique à des médecins n'étant en principe plus astreints au service militaire n'ont fait qu'ajouter à la frustration générale, et les collègues acceptant d'entrer dans ... ce cercle vicieux se font aujourd'hui de plus en plus rares.

La réforme de l'armée XXI

… nous offre une chance unique de briser ce cercle vicieux et de rendre au travail du médecin militaire tout son attrait. Plus on pourra convaincre de confrères de s'engager, plus il y aura de bras pour accomplir le travail, et moins chacun aura à supporter de charge.

Il faut augmenter l'attrait de la fonction de médecin militaire

Les décisions pendantes doivent accroître l'attractivité de l'activité du médecin militaire et motiver nos jeunes confrères à jouer le jeu. La formation de médecin militaire doit offrir des avantages tangibles pour l'exercice de la profession médicale. Les jours de service doivent pouvoir être effectués avec un maximum de flexibilité.

Ces conditions nouvelles auront une autre conséquence: pratiquement plus aucun médecin ne devrait être déclaré inapte au service, contrairement à la situation que nous vivons à l'heure actuelle. Chaque médecin pourra en effet se voir assigner une tâche conforme à ses compétences et à ses aptitudes.

Pour le Divisionnaire, ce système permettra de respecter le principe de réciprocité

des droits et des devoirs. Il estime notamment que l'acceptation d'une activité dans le cadre de la médecine militaire doit être vue comme la contrepartie aux efforts que l'Etat a consentis lors des études de médecine – en somme, un équitable «return on investment».

Le Divisionnaire a également inclus les femmes dans ses réflexions, en vertu du principe de l'égalité des sexes. Il imagine bien entendu pour elles un service volontaire, fondé sur leur esprit de fair-play. S'il est bien conscient que l'armée ne sera pas soudainement envahie de femmes, il assure néanmoins que ces dernières pourront bénéficier des mêmes possibilités d'avancement que les hommes. Aujourd'hui déjà, deux femmes ont obtenu leur brevet et endossé la fonction de médecin militaire. Par ailleurs, une nouvelle action sera prochainement lancée en faveur de l'entrée de femmes médecins militaires dans le service de la Croix-Rouge.

ASMC – L'Académie intégrée pour la Médecine Militaire et de Catastrophe

Cette académie, dont la création a été demandée par la FMH et par diverses instances politiques et militaires – le chef du département militaire fédéral, le conseiller fédéral S. Schmid en tête – constitue la clé de l'intégration complète de la formation de médecin militaire dans les études et dans la formation continue des médecins. Cette académie est d'ores et déjà sur le point de voir le jour, au terme d'un processus extrêmement peu bureaucratique. Nous vous brossons ci-dessous un petit tableau des mesures envisagées et qui attendent d'être définitivement avalisées.

Aucun semestre ne devrait être perdu au cours des études. Cet objectif serait atteint en plaçant une formation militaire de base d'une durée de 8 semaines immédiatement après la Maturité. Une école de cadres de quatre à six semaines suivrait après le passage des deux premiers examens propédeutiques et compterait pour l'année à choix. Ceux qui échoueraient au «propé» pourraient, s'ils le souhaitent, rester dans les troupes sanitaires en visant la fonction d'officier d'hôpital.

Le cursus de formation de médecin militaire devra être planifié de telle manière – et ceci répond à une exigence de la FMH – que les sociétés de spécialistes puissent le prendre en compte, en totalité ou en partie, pour la formation post-graduée dans le domaine concerné. Le cours de base de médecine d'urgence, l'Advanced Cardiac Life Support-Kurs (ACLS) et le cours d'Advanced Trauma Life Support représenteraient dans tous les cas un grand plus dans l'exercice ultérieur de la profession médicale.

Des questions cruciales: la durée totale du service militaire et le nombre de jours de service à accomplir un fois installé en pratique privée

L'armée tient manifestement à bénéficier des compétences de médecins non seulement en possession du diplôme fédéral, mais ayant aussi une expérience professionnelle approfondie.

Il en découle que la majeure partie du service militaire se fera pendant la période de pratique privée de la profession, et que les cabinets des médecins militaires ne pourront qu'être très fortement mis à contribution, tant au plan du temps qu'en termes économiques.

La durée totale du service sera la même, par respect de l'égalité devant l'obligation de servir, que celle à laquelle sont astreints les autres militaires ayant le même grade. Elle sera de l'ordre de 500 jours pour un premier-lieutenant.

L'attribution de la fonction de médecin militaire sans grade d'officier, une solution qui avait été envisagée dans un premier temps, n'aurait en aucun cas signifié une durée plus courte, car le médecin militaire aurait alors été considéré comme un «spécialiste» militaire, dont les engagements auraient été décidés purement et simplement en fonction des besoins de l'armée, comme le permet la loi.

«Prendre soin» des médecins militaires en leur offrant un maximum de flexibilité

En plus des éléments évoqués précédemment, l'attrait de la fonction de médecin militaire dépendra largement de la flexibilité offerte en matière de planification et de durée des périodes de service. Ces dernières doivent pouvoir être effectuées par blocs de quelques jours ou de quelques semaines, en fonction du contexte professionnel du moment: par exemple quelques jours en période de consultation pleine au cabinet, ou quelques

semaines, voire quelques mois, en cas de pause prolongée – par exemple entre deux stages de formation post-graduée.

Dans le cadre du service sanitaire coordonné, ces périodes de service pourront être effectuées non seulement auprès de la troupe, mais également au sein de centres de recrutement, ou sous forme d'engagements en cas de catastrophe et de missions à l'étranger. Dans tous les cas, il s'agira d'éviter absolument tout service inutile, et donc frustrant.

La «gestion» des médecins militaires sera dorénavant assurée par un «bureau militaire» subordonné au Médecin-chef de l'armée, dans l'idée d'une plus grande souplesse et d'une meilleure prise en compte des besoins de chaque médecin militaire.

Le médecin de bataillon doit être un médecin de premier recours, estime le groupe de travail Service militaire de la FMH

Les médecins incorporés dans les bataillons devront, c'est logique, être des médecins de premier recours. Lorsqu'un avis spécialisé est requis, le patient sous les drapeaux sera adressé à l'hôpital civil le mieux à même de prendre en charge son problème.

Pour mieux appréhender les soucis particuliers des médecins de premiers recours, auxquels il attribue un rôle primordial dans ce système, G. A. Lupi attache une très grande importance à la qualité de ses rapports avec le groupe de travail Service militaire de la FMH, que préside R. Laetsch, membre du Comité central et médecin généraliste.

La signification du grade d'officier pour le médecin militaire et pour les troupes sanitaires

G. A. Lupi est fondamentalement convaincu que le service sanitaire doit être mené par des médecins et que toutes les décisions qu'il s'agit de prendre doivent être en définitive des décisions médicales. Sans grade équivalant à celui des autres responsables, les médecins militaires ne pourraient pas faire valoir leur avis ou faire passer leurs exigences face à la hiérarchie militaire.

Le Divisionnaire a toujours milité, comme la FMH, en faveur du maintien des troupes sanitaires, dont l'utilité a entre-temps été à nouveau reconnue.

Les promesses du Médecin-chef de l'armée G. A. Lupi

G. A. Lupi n'est simplement pas en mesure aujourd'hui, techniquement, de faire des promesses détaillées au sujet de la durée totale du service militaire.

Il a cependant la ferme intention de tout faire pour créer des conditions cadres autorisant la formation du plus grand nombre possible de médecins militaires, et de réduire par là le nombre de jours de service que chacun d'entre eux sera appelé à accomplir.

Le Médecin-chef de l'armée s'engage à alléger au maximum la bureaucratie et à offrir la plus grande souplesse possible en matière de programmation des périodes de service pour chaque médecin militaire.

Le Divisionnaire fait preuve d'un esprit d'ouverture résolu vis-à-vis de la «sensibilité latine» de notre pays.

Il promet également de fournir des feedback objectifs, ouverts et honnêtes.

Ce que souhaite le Médecin-chef de l'armée de la part de la SSMG

Le Divisionnaire souhaite que de nouvelles rencontres aient lieu dès que davantage de précisions seront disponibles sur l'organisation des futures formations de médecin militaire. Il espère aussi une prise de contact rapide et directe en cas de questions, afin de prévenir toute montée aux barricades inutile.

Dr. med. Bruno Kissling
Secrétaire de la SSMG

Divisionnaire Gianpiero A. Lupi, Dr. med.
Médecin-chef de l'armée suisse