

Stellung und Stellenwert des Militärmediziners im ÖBH und in der Öffentlichkeit

Angelika Felkl

1. Das Berufsbild des Militärmediziners in der Gegenwart

Der Militärmediziner steht an der Spitze der sanitätsdienstlichen Unterstützung des Österreichischen Bundesheeres im Rahmen seiner Aufgaben, die im Wehrgesetz verankert sind.

§ 1. (1) Das Bundesheer als die bewaffnete Macht der Republik Österreich ist nach den Grundsätzen eines Milizsystems einzurichten. Die Organisation des Bundesheeres hat den militärischen Erfordernissen für die Erfüllung seiner Einsatzaufgaben zu entsprechen. Die ständig erforderlichen Organisationseinrichtungen (Friedensorganisation) haben den Bedürfnissen des für Einsatzaufgaben notwendigen Organisationsrahmens (Einsatzorganisation) zu dienen. Die Einsatzorganisation hat überwiegend Truppen zu umfassen, die zu Übungszwecken oder zum Zwecke eines Einsatzes zusammentreten.

(2) Das Bundesheer wird aufgrund der allgemeinen Wehrpflicht gebildet und ergänzt. Die Wehrpflichtigen gehören für die Dauer ihrer Wehrpflicht dem Präsenzstand oder dem Milizstand oder dem Reservestand an. Die Friedensorganisation umfasst nur Soldaten, die Einsatzorganisation Soldaten und Wehrpflichtige im Milizstand. (...)

§ 2. (1) Dem Bundesheer obliegen

- a) die militärische Landesverteidigung,*
- b) auch über den Bereich der militärischen Landesverteidigung hinaus der Schutz der verfassungsmäßigen Einrichtungen und ihrer Handlungsfähigkeit und der demokratischen Freiheiten der Einwohner sowie die Aufrechterhaltung der Ordnung und Sicherheit im Inneren überhaupt, (...)*
- c) die Hilfeleistung im Ausland bei Maßnahmen der Friedenssicherung, der humanitären Hilfe und der*

Katastrophenhilfe sowie der Such- und Rettungsdienste (Auslandseinsatz). (...)

- (2) *Die militärische Landesverteidigung hat die Erfüllung der Aufgaben der umfassenden Landesverteidigung nach Art. 9a Abs. 1 B-VG (Bundesverfassungsgesetz) mit militärischen Mitteln sicherzustellen. Im Rahmen der militärischen Landesverteidigung sind durchzuführen*
- 1. die allgemeine Einsatzvorbereitung,*
 - 2. die unmittelbare Vorbereitung eines Einsatzes und*
 - 3. alle militärisch notwendigen Maßnahmen zur Erfüllung des Einsatzzweckes in einem Einsatz nach Abs. 1. lit. a sowie die Abschlussmaßnahmen nach Beendigung eines solchen Einsatzes.*

1.1 Das Sanitätskonzept

Das Sanitätskonzept ist definiert als Planungsdokument der militärischen Gesamtplanung für das militärische Gesundheitswesen, beschreibt ein zu erreichendes Ziel und ist richtungsbestimmend für die Weiterentwicklung des Sanitätswesens. Das militärische Gesundheitswesen umfasst Maßnahmen zur Erhaltung, zum Schutz und der Wiederherstellung der Gesundheit von Menschen und Tieren. Insbesondere auch die Einrichtungen zur Vorbeugung und Feststellung von Krankheiten und deren medizinischer Behandlung, einschließlich pflegerischer Maßnahmen durch für diesen Zweck ausgebildetes Personal. Sanitätsdienst, Apothekenwesen, Veterinärdienst und partiell auch Heerespsychologie sind die Teilbereiche des militärischen Gesundheitswesens.

Der Sanitätsdienst ist die Durchführungsebene aller Maßnahmen, die durch das militärische Gesundheitswesen vorgegeben werden. Die Auftrag des Sanitätsdienstes ist es, die Gesundheit der Soldaten zu erhalten und wiederherzustellen. Es sind alle Maßnahmen zu treffen, um eine optimale medizinische Versorgung bei Krankheit, Verletzung und Verwundung, einschließlich der Rehabilitation sicherzustellen.

Die Aufgabe beinhaltet daher die sanitätsdienstliche Planung, Führung und Materialwirtschaft, die Gesundheitsvorsorge, den Patiententransport, die medizinische Behandlung und Ausbildung, sowie die Forschung und Entwicklung.

Der Unterschied der Wehrmedizin zur zivilen Medizin besteht in Art und Umfang der notwendigen Leistungen und Umfeldbedingungen (psychische und physische Belastungen, persönliche Gefährdung der Soldaten, spezifische Verletzungsmuster, etc...). Militärmedizinische Behandlungsstrategien umfassen notfallmedizinische, individualmedizinische, katastrophenmedizinische und kriegschirurgische Grundsätze. Welche Verfahren zur Anwendung kommen ist abhängig vom Patientenanfall und von den personellen und materiellen Ressourcen.

Die Notfallmedizin ist im Sanitätskonzept definiert als der außerklinische Bereich einer Intensivtherapie unter erheblich erschwerten Bedingungen mit eingeschränkten Möglichkeiten der Diagnostik und Behandlung und nur begrenztem Umfang von verfügbaren Geräten und Medikamenten. Die notärztliche Versorgung erfolgt nahe dem Ausfallsort, sofern die Patientenzahlen dies erlauben, wodurch sich die Überlebenschance schwerstverletzter Patienten signifikant erhöht. Darauf folgt ein medizinisch überwachter Transport vital gefährdeter Patienten zu geeigneten Sanitätseinrichtungen. Erzwingt ein Missverhältnis von Patientenanfall und Transportmöglichkeiten – z.B. ein Massenanfall von Patienten im Rahmen eines Großschadenfalles, von Katastrophen und im Zuge von Kampfhandlungen mit spezifischen Verletzungsmustern - beziehungsweise Behandlungsmöglichkeiten (personeller und materieller Natur) ein Abgehen von der Individualmedizin, muss zur Behandlungstaktik der Katastrophenmedizin und der Kriegschirurgie übergegangen werden. Es hat durch einen Arzt die Prioritätenreihung für Behandlung und Transport zu erfolgen (= TRIAGE), wobei im Vordergrund die Rettung möglichst vieler Menschen steht.

Kriegschirurgische Verfahren sind gekennzeichnet durch zeitgewinnende Operationstechniken, Änderung der Personaltaktik

und zeitaufwendige postoperative Behandlung. Improvisation setzt höchste Fachkompetenz und Routine diverser operativ-medizinischer Fachdisziplinen (Allgemein-, Unfall-, Thorax-Gefäßchirurgie etc.) voraus. Bei der Katastrophen- und Einsatzmedizin, ist das Überleben einer größtmöglichen Zahl von Opfern gefordert. Allerdings auch mit dem Ziel, weitgehend individualmedizinische Ergebnisse in der Betreuung und Behandlung anzustreben, an deren Abschluss die Heilung des Patienten steht.

1.2. Militärmedizinische Grundsätze:

- Ziel jeder wehrmedizinischen Behandlung ist es, dass die Qualität der Durchführung und letztendlich das Ergebnis dem medizinisch fachlichen Standard in Österreich entspricht;
- Patienten des militärischen Sanitätsdienstes sind alle Verwundeten, Verletzten, Kranken und psychisch geschädigte Kombattanten oder Zivilpersonen, ohne Einschränkung aufgrund des Geschlechtes, des Alters oder der Nationalität;
- Gemäß internationalem Standard muss die notärztliche Versorgung sofort, die notfallchirurgische Versorgung idealerweise innerhalb 1 Stunde („Golden Hour“) ab Gesundheitsschädigung erfolgen, jedoch niemals später als 6 Stunden. Ziel ist es, damit schwerwiegende Folgeschäden zu vermeiden.

1.3. An der Spitze des sanitätsdienstlichen Versorgung steht der Militärmediziner

(Im Sinne der sprachlichen Gleichbehandlung beziehen sich personenbezogene Ausdrücke auf beide Geschlechter.)

1.3.1. Definition des Militärarztes gemäß Ärztegesetz 1998

Odmmd sind Ärzte in einem öffentlich rechtlichen Dienstverhältnis (gemäß Beamtendienstrechtsgesetz 1998, kurz BDG 1998). Es sind dies Berufsmilitärpersonen der Verwendungsgruppe MBO1 und die Militärpersonen auf Zeit der Verwendungsgruppe MZO1.

§ 41 Abs. 3: Militärärzte sind die als Offiziere des militärmedizinischen Dienstes (Odmmd) sowie die auf Grund eines Vertrages oder auf Grund einer Einberufung zum Präsenz- oder Ausbildungsdienst beim Bundesheer tätigen Ärzte.

Dazu kommen noch zivile Ärzte, die auf Grund einer Gesamtvereinbarung zwischen der Republik Österreich (vertreten durch das Bundesministerium für Landesverteidigung, kurz BMLV) und der Österreichischen Ärztekammer, welche die ärztliche Betreuung der Angehörigen des Bundesheeres im Frieden übernehmen (Heeresvertragsärzte, kurz HV-Ärzte). Nach § 41. Abs. 7 sind Militärärzte hinsichtlich der Anwendung dieses Bundesgesetzes den Amtsärzten insoweit gleichgestellt, als sie als Amtssachverständige der Militärbehörde tätig sind.

1.3.2. Die Aufgaben des Militärarztes

Generell bestehen die Haupttätigkeiten von Militärärzten in der:

- Militärärztlichen Gutachtertätigkeit;
- Ärztlichen Betreuung von Soldaten (Wehrpflichtige im Präsenz- und Frauen im Ausbildungsdienst, FiAD);
- sanitätsdienstlichen Unterstützung/Versorgung im Rahmen Übungen und Einsätzen des Bundesheeres im In- und Ausland.

Die weiteren militärärztlichen Tätigkeiten beziehen sich auf spezielle Aufgabengebiete oder sind an bestimmte Fachfunktionen gebunden.

Als Beispiele dafür wären anzuführen: Fliegermedizin, Leistungsmedizin, ABC-Abwehrbereich, Mikrobiologie, Alpinmedizin, Koordination und Organisation des ärztlichen Personals für Auslandseinsätze. Im Heerespersonalamt sind chefarztliche Tätigkeiten, die Eignungsüberprüfungen von Frauen, die Selektion der Bewerber für eine Laufbahn als Militärarzt aber auch für den Auslandseinsatz und die Feststellung einer Dienstunfähigkeit von Mitarbeitern des BMLV angesiedelt. Weitere Regulative für die berufliche Verwendung von Militärärzten finden sich in folgenden Schriftstücken:

- Aufgaben, örtliche Zuständigkeit der HV-Ärzte und OdmmD - fachdienstliche Regelung (Erlass vom 26. Mai 1997, GZ 53 290/12-4.5/97, VBl I Nr. 97/1997, corr 157/2002);
- Stellungskommission, ärztliche Fachdienstweisung für den Leitenden Arzt (Erlass vom 2. Dezember 2003, GZ 93895/16-FGG8/2003, VBl I Nr. 114/2003 Neuverlautbarung, 21 Aufgaben);
- Fachdienstanweisung für den Leitenden Sanitätsoffizier beim Militärkommando (Erlass vom 8. April 2003, GZ 93838/5-FGG(8)/2003, VBl I Nr. 34 /2003, Neuverlautbarung, 34 Aufgaben);
- Aufgaben von Militärärzten in anderen Führungsfunktionen: Kommandanten (als ärztliche Leiter von Sanitätseinrichtungen, Sanitätsschule Wien), Referatsleiter in den Kommanden der Teilstreitkräfte sowie im Bundesministerium für Landesverteidigung/Führungsgrundgebiet 8 (FGG8).

Der Sanitätschef steht an der Spitze der Waffengattung Sanität. Er ist zugleich der Kommandant der Sanitätsschule in Wien. Seine Hauptaufgabe besteht in der Koordinierung der Aus-, Fort- und Weiterbildung des Sanitätspersonals im Bundesgebiet.

Zur Bewältigung des gesamten Spektrums stehen dem Österreichischen Bundesheer weniger als 80 Militärärzte als Offiziere des militärmedizinischen Dienstes zur Verfügung! Die HV-Ärzte, zahlenmäßig gering überlegen, unterstützen die sanitätsdienstliche

Versorgung in Krankenrevieren und Sanitätsanstalten im Sinne truppenärztlicher Tätigkeit. Der bereits jahrelang bekannte Personalmangel in der Ärzteschaft hat sich durch die Pensionierungswelle 2003 („Chance 55“) noch verstärkt. Die Folge daraus ist, dass die bestehenden Aufgaben von weniger Kollegen wahrgenommen werden müssen, was einerseits zur Mehrbelastung und andererseits zwangsläufig zu Kompensationsmechanismen wie z.B. das Ausüben von Doppelfunktionen führt.

1.3.3 Militärärztliche Gutachtertätigkeiten und die ärztliche Betreuung von Soldaten

Generell gilt: Die Beurteilung der Dienstfähigkeit von Soldaten obliegt ausschließlich dem Militärmediziner!

Militärärztliche Gutachten

Man kann verschiedene Formen des Gutachtens unterscheiden, im eigentlichem Sinne versteht man darunter das Erstellen eines Sachverständigengutachtens im Auftrag einer Dienstbehörde.

Die Stellung

Im Rahmen des Stellungsverfahrens wird festgestellt, ob der Wehrpflichtige zum Wehrdienst geeignet ist. Er hat sich hierbei den erforderlichen ärztlichen und psychologischen Untersuchungen zu unterziehen. Der Beschluss der Stellungskommission, die sich aus einem Vorsitzenden (Offizier) und zwei Beisitzern (im Normalfall der Leitende Militärarzt und der Psychologe) zusammensetzt, lautet „tauglich“, „vorübergehend nicht tauglich“ oder „untauglich“ und hat Bescheidstatus. Das österreichische Stellungssystem beruht auf 6 Untersuchungsstellen, die jährlich eine hohe Anzahl von Stellungspflichtigen untersuchen: 2003 waren es beispielsweise rund 45000 Wehrpflichtige, von denen 14% als „untauglich“ eingestuft wurden. Die Stellung bedeutet für diese jungen Menschen den ersten Kontakt mit dem Bundesheer und dem Militärarzt.

Die Dienstfähigkeitsuntersuchung

Die Dienstfähigkeit der Soldaten, die Präsenz- oder Ausbildungsdienst (FiAD) leisten, ist am Beginn und am Ende der jeweiligen Wehrdienstleistung und darüber hinaus nach den jeweiligen militärischen Erfordernissen zu überprüfen (§ 10, Abs. 2 Allgemeine Dienstvorschrift, ADV). Man differenziert hier zwischen „dienstfähig“, „eingeschränkt dienstfähig“ und „nicht dienstfähig“. Militärärztliche Einschränkungen sind im Verlautbarungsblatt I Nr. 40/2001 definiert und sollen sicherstellen, dass deren Handhabung sowohl für den Arzt als auch für die Truppe klar und verständlich ist. Missverständnisse können dadurch vermieden werden: z.B. HuT > 15kg bedeutet, dass das Heben und Tragen von schweren Lasten (in diesem Fall eben über 15kg) verboten ist. Diese Begriffe der Einschränkungen sind bei kurzfristigen und bei dauernden Befreiungen anzuwenden. Eine Kopie des Militärärztlichen Protokolls erhält der jeweilige Patient.

Die Betreuung und Behandlung der Soldaten ist zu dokumentieren und zwar zunächst im sogenannten „Truppenkrankenbuch“. Es ist von der Truppe (Truppenarzt bzw. Sanitätsunteroffizier) zu führen und vom zuständigen Kommandanten zu beachten. Die Inhalte stellen die Merkmale der gesundheitlichen Beeinträchtigung und den Grad der Dienstfähigkeit dar. Darüber hinaus werden sie im Hauptkrankenbuch und Gesundheitskarteimittel mit Angabe der Diagnose und Therapie notiert. Diese personenbezogenen Daten unterliegen der Verschwiegenheitspflicht, sofern es sich nicht um Meldepflichtige Erkrankungen oder Wahrung höherer dienstlicher Interessen handelt.)

Militärärztliches Zeugnis

Gewisse Spezialfunktionen/Vorhaben erfordern spezielle Untersuchungen hinsichtlich Verwendungsfähigkeiten, die, wenn sie gegeben sind, mittels ärztlichem Zeugnis bestätigt werden wie z.B.: Brand/Atemschutzuntersuchung (gem. Bundesbedienstetenschutzgesetz), Heereslenkerberechtigung (in Verbindung mit dem Führerscheingesetz) oder die Fallschirmspringertauglichkeit. Die

Auslandsverwendungsfähigkeit wird mittels einer speziellen Eignungsprüfung im Heeresspital festgestellt (UN-Untersuchungsstelle im Heeresspital mit Vorauswahluntersuchung beim Truppenarzt). Die angeführten Tätigkeiten/Funktionen haben nur beispielhaften Charakter. Die Verwendungsfähigkeit ist an die Erfüllung klar definierter medizinischer Kriterien gebunden.

Das militärmedizinische Gutachten-Sachverständigengutachten

Die Erstellung dieses Gutachtens wird von der Dienst- bzw. Militärbehörde angeordnet. Der damit beauftragte Militärmediziner muss den Sachverständigennachweis erbringen, um nach dem Verfahren des ärztlichen Sachverständigenbeweises ein derartiges Gutachten erstellen zu können. Allgemein gilt für das Gutachten, dass es in sich schlüssig, sowie nachvollziehbar und verständlich sein muss.

Ärztliche Betreuung von Soldaten

Die Überwachung des Gesundheitszustandes und die ärztliche Betreuung obliegt grundsätzlich dem Militärarzt. Er ist in allen Fällen für Beurteilung der Dienstfähigkeit zuständig und bestimmt ob die ärztliche Behandlung in einer heereigenen Sanitätseinrichtung oder in einem öffentlichen Krankenhaus erfolgt.

Präsenz- oder Ausbildungsdienst leistende Soldaten (Anspruchsberechtigte), die einer ärztlichen Betreuung bedürfen, sind verpflichtet, nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen, die militärmedizinischen Einrichtungen des Bundesheeres in Anspruch zu nehmen (gemäß § 10 ADV).

Anspruchsberechtigten gebührt eine unentgeltliche ärztliche Behandlung. Die Leistungen bei Erkrankung oder Verletzung, sowie im Falle des Todes sind in den §§ 18 bis 23 Heeresgebührengesetz (HGG) geregelt. Soldaten, die dem Bundesheer auf Grund eines Dienstverhältnisses angehören, können eine militärärztliche Behandlung nach Maßgabe der für sie geltenden besonderen Bestimmungen in Anspruch nehmen. Die ärztliche Behandlung

umfasst die Krankenbehandlung, d.h. die notwendige ärztliche Hilfe und Versorgung mit den notwendigen Heilmitteln, Heilbehelfen und Hilfsmitteln. Darüber hinaus die Anstaltspflege, wenn die Art der Erkrankung oder Verletzung eine stationäre Aufnahme erfordert. Zahnbehandlungen, die überwiegend von niedergelassenen (Vertrags) Ärzten durchgeführt werden, Voraussetzung hierfür ist die Überweisung durch den Militärarzt (Truppenarzt), und Zahnersatz insofern, als er zur Verhütung schwerer Gesundheitsschädigungen oder Beseitigung berufsstörender Verunstaltungen notwendig ist. Brillenträger und Soldaten, bei denen im Rahmen der Einstellungsuntersuchung eine Fehlsichtigkeit festgestellt wurde, erhalten eine durch den Augenfacharzt verordnete Dienstbrille und Schutzmaskenbrille, bei medizinischer Notwendigkeit besteht auch Anspruch auf Kontaktlinsen.

Kann die notwendige ärztliche Betreuung durch Militärärzte oder in heeres eigenen Sanitätseinrichtungen nicht, nicht rechtzeitig (bei Unfällen oder plötzlichen Erkrankungen mit Gefahr im Verzug) oder nicht in vollem Umfang (mangels erforderlicher technischer Einrichtungen) erfolgen, so kann auch ein anderer Arzt herangezogen oder die Pflege in einer anderen (öffentlichen oder privaten) Krankenanstalt veranlasst werden. Die Kosten dafür trägt der Bund (die Kostenregelung findet sich im Heeres Gebühren Gesetz 2001, kurz HGG 2001.) Sobald es der Gesundheitszustand des Soldaten zulässt, hat der Militärarzt die Übernahme des Soldaten in die Krankenbehandlung zu veranlassen. Für die Inanspruchnahme einer anderen ärztlichen Betreuung in der dienstfreien Zeit ist die Bewilligung der militärischen Dienststelle einzuholen.

Die militärärztliche Betreuung und Behandlung erfolgt in den heeres eigenen Sanitätseinrichtungen. Dazu zählen die Krankenreviere (KrRev A und KrRev B1 bis B4) als unterste medizinische Versorgungsebene der ortsgelassenen Einrichtungen des territorialen Sanitätsdienstes (derzeit 78 Liegenschaften). In KrRev A sind ausschließlich ambulante ärztliche Untersuchungen und Behandlungen möglich, in KrRev B erhöht sich die Leistung hinsichtlich der Möglichkeit zur stationären Aufnahme von 10-40 Patienten und der dafür notwendigen Anzahl von Militärärzten.

Zusätzlich betreibt der Sanitätsdienst derzeit ein Heeresspital (HSp in Wien), zwei Militärspitäler (MSp in Innsbruck und Graz) und fünf Sanitätsanstalten (SanA) der Militärkommanden Oberösterreich, Niederösterreich, Kärnten, Burgenland (Sanitätsanstalt in Baden) und Salzburg, die den rechtlichen Status einer privaten Sonderkrankenanstalt haben (Ausnahme: SanA in Salzburg/Glasenbach) und dementsprechend auch dem Krankenanstaltsgesetz unterliegen.

Zusammenfassend kann also festgestellt werden, dass die Durchführung ambulanter diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen, die stationäre Betreuung und Behandlung (konservativ und prä- bzw. postoperativ) von Patienten soweit diese personell und materiell möglich sind, die Erstellung von fachlichen Gutachten, die Feststellung und Beurteilung der Tauglichkeit usw., ebenenadäquat in den dafür vorgesehenen Heeressanitätseinrichtungen erfolgt. Um diese Aufgaben erfüllen zu können, werden sowohl Allgemeinmediziner, als auch Ärzte aus den verschiedenen Fachdisziplinen benötigt. Diese sind allerdings zahlenmäßig im militärmedizinischen Bereich unterrepräsentiert, weshalb bestimmte medizinische Leistungen nur mit Hilfe von Konsiliarfachärzten oder in Anbindung an zivile Institutionen erbracht werden können. Derartige medizinische Leistungen werden ausschließlich außerhalb des militärmedizinischen Spektrums angeboten.

Der materielle Aufwand und der gesamte sanitätsdienstliche Apparat, der hinter all den genannten medizinischen Leistungen steht, sind nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit zu führen. Weitergehende Aufgaben der sanitätsdienstlichen Einrichtungen des Heeres bestehen in der Ausbildung von Sanitätshilfsdiensten und Ärzten (wenn bescheidmäßig zuerkannt). Zusätzlich zum Friedensauftrag sind den Sanitätsanstalten und Militärspitälern eigene Mobilmachungsverantwortlichkeit (beinhaltet Aufbau, Erhaltung und Formierung von Einsatzelementen in organisatorischer, personeller, materieller und ausbildungsmäßiger Hinsicht) und spezielle Einsatzaufgaben zugeordnet.

2. Berufsbild des Militärmediziners in der Zukunft

Die künftige Rolle der Militärärzte befindet sich in direkter Abhängigkeit von den kommenden Entwicklungen im Österreichischen Bundesheer und orientiert sich an dessen zukünftigen Prioritäten. Verfolgt man derzeitige Entwicklungen, so lässt sich eine stärkere Betonung des militärischen Engagements im Ausland erkennen. Dies würde eine Verschiebung bisheriger Aufgaben und Prioritäten gem. § 2 Abs. 1 WG 2001 bedeuten.

Das gesamte sicherheitspolitische Umfeld hat sich im Vergleich zur Zeit des Kalten Krieges derartig nachhaltig verändert, dass am 12. Dezember 2001 vom Nationalrat im Wege einer EntschlieÙung eine neue „Sicherheits- und Verteidigungsdoktrin“ beschlossen wurde (bisher „Verteidigungsdoktrin“), die auf einer umfangreichen sicherheitspolitischen Analyse einer Expertenkommission basiert. Den angesprochenen neuen sicherheitspolitischen Entwicklungen wird insofern Rechnung getragen, als sie auf folgenden Grundprinzipien basiert:

- *„Der österreichischen Sicherheitspolitik liegt das Prinzip der umfassenden Sicherheit zugrunde, das sowohl den militärischen als auch den nicht militärischen Aspekten der Sicherheit entsprechende Bedeutung beimisst.*
- *Das Prinzip der präventiven Sicherheit löst das Bedrohungsreaktionskonzept ab. Die aktive Teilnahme an internationalen Maßnahmen zu Konfliktverhütung und des Krisenmanagement ist für Österreich ein wichtiger Bestandteil seiner Sicherheit.*
- *Das Prinzip der europäischen Solidarität ersetzt das Konzept einer autonomen Sicherheitspolitik. Die Sicherheit Österreichs und die der Europäischen Union (EU) sind untrennbar miteinander verbunden. Die neuen sicherheitspolitischen Herausforderungen sind nicht im Alleingang, sondern nur durch internationale solidarische Zusammenarbeit zu bewältigen.“*

Seit dem Beitritt zur EU 1995 nimmt Österreich am europäischen Integrationsprozess aktiv teil. Durch die Sicherheits- und friedenspolitische Zielsetzung, welche die EU seit ihrer Existenz verfolgt, ist eine bewaffnete Auseinandersetzung zwischen EU-Staaten heute fast unmöglich geworden. Österreich wirkt an der Gemeinsamen Außen- und Sicherheitspolitik (GASP) der EU auf Grund des Titels V des Vertrages über die EU mit. Seit 1997 hat die EU die rechtlichen Grundlagen geschaffen, auch an „Petersberg-Aufgaben“ mitzuwirken (festgeschrieben im Art. 17 des EU-Vertrages). Eine solche Mitwirkung ist aufgrund eines EU-Beschlusses möglich (Voraussetzung: die Annahme und Ratifikation eines entsprechenden Beschlusses durch sämtliche EU-Mitgliedstaaten).

2.1. Die Petersberg-Aufgaben

Diese Aufgaben umfassen:

- Humanitäre Aufgaben und Rettungseinsätze;
- Friedenserhaltende Aufgaben, (an dem sich das Österreichische Bundesheer schon mehrfach beteiligt hat) und
- Kampfeinsätze bei der Krisenbewältigung einschließlich friedensschaffender Maßnahmen.

2.2. Die Kräfte für internationale Operationen (KIOP)

Österreich hat sich bereit erklärt, am Aufbau einer europäischen Eingreiftruppe gemäß den Beschlüssen des EU-Gipfels von Helsinki aus dem Jahr 1999 teilzunehmen. Das Ziel ist eine gemeinsame Krisenbewältigung der EU. Unter „Kräften für internationale Operationen (KIOP)“, Kaderpräsenzeinheiten (KPE) sind jene Einheiten und Personen zu verstehen, die nach dem KSE-BVG (Bundesverfassungsgesetz über Kooperation und Solidarität bei der Entsendung von Einheiten und Einzelpersonen in das Ausland) in das Ausland entsendet werden. Sie bestehen aus Kaderpräsenzeinheiten (KPE), das sind definierte Einheiten in der Friedensorganisation.

Darüber hinaus werden eigene „Formierte Einheiten“ gebildet, die nach gesonderter Aufnahme und Ausbildung von geeignetem Personal aufgestellt werden.

Die Entsendung zu Auslandseinsätzen erfolgt nach dem verfassungsrechtlich verankerten Freiwilligenprinzip (gem. § 4 Abs 2 KSE-BVG). Um die Aufstellung solcher Organisationseinheiten des Bundesheeres mit hohem Bereitschaftsgrad zu ermöglichen, sind eigens dafür normierte, rasch verfügbare und entsprechend ausgebildete, besonders vorbereitete und „hochprofessionelle“, d.h. stehende Truppen am „Friedenstandort“ notwendig. In die KIOP-KPE sind nur Soldaten einzuteilen bei denen ein Annahmebescheid durch das Heerespersonalamt vorliegt. Voraussetzung dafür ist eine Freiwilligenmeldung und die positive Absolvierung der Vorauswahluntersuchungen. Das dafür notwendige Personal soll hauptsächlich aus Berufssoldaten (Offiziere und Unteroffiziere) und zeitlich befristetem Personal („KIOP-Vertragsbedienstete“) für die erforderlichen Mannschaftsfunktionen bestehen. Die Erstverpflichtungsdauer für die Auslandsbereitschaft beträgt 3 Jahre, mit der Möglichkeit jährlicher Verlängerung bis maximal 6 Jahre (bei Mannschaftsdienstgraden). Die generelle Personalgewinnung soll über ein Anreizsystem (Zulagen, Prämien, ...) erfolgen.

Mit der Designierung der KPE soll sichergestellt werden, dass eine kompaniestarke Einheit als österreichischer Beitrag am Krisenmanagement und zukünftigen Friedensunterstützenden Operationen der EU teilnehmen kann. Diese Einheiten sind bis Ende 2005 ausbildungs- und ausrüstungsmäßig bzw. personaltechnisch so weit zu bringen, dass sie innerhalb von 5-30 Tagen eingesetzt werden können und zwar im gesamten Spektrum der Petersbergaufgaben

Die Rolle des Militärarztes im Rahmen von KIOP

Der Aufgabenbereich des Militärarztes innerhalb von KIOP lässt sich grundsätzlich in zwei Bereiche gliedern:

- In die Vorbereitung des Einsatzes mit der Feststellung der Eignung (physisch und psychisch) der KIOP-KPE nach den vorgesehenen Bestimmungen, der Beurteilung der Dienstfähigkeit während des Verpflichtungszeitraumes und der Präventivmedizin (Gesundheitsvorsorge):
- Die Sicherstellung der sanitätsdienstlichen Unterstützung der KIOP im Einsatz, respektive des entsendeten Kontingentes in Kompaniestärke, gemäß dem wehrmedizinischen Grundsatz den Soldaten im Auslandseinsatz im Falle einer Erkrankung, eines Unfalles oder Verwundung eine medizinische Versorgung zukommen zu lassen, die im Ergebnis dem Standard in Österreich entspricht.

Wie letztendlich die Sanitätsunterstützung im Detail aussehen wird (personell und materiell) ist noch nicht endgültig geklärt. Derzeit existieren verschiedene Varianten. Geplant ist die Aufstellung von zwei „Sanitätsgruppen KIOP“, wovon jeweils eine von den Militärspitälern (Innsbruck und Graz) gestellt werden soll (Stand Dezember 2003). Die Sanitätsgruppe soll eine Personalstärke von acht Personen mit speziellen Qualifikationen haben (zwei Notärzte, diplomierte Sanitätsunteroffiziere mit Notfallsanitäterausbildung) und wird in einen Ambulanztrupp und in einen Notarzttrupp gegliedert. Der Ambulanztrupp erfüllt die Aufgabe der ambulanten und stationären allgemeinmedizinischen Betreuung Leichtverwundeter/ -erkrankter, den Patiententransport, die Koordination der erforderlichen Maßnahmen zur Patientenversorgung und die Durchführung von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge. Der Notarzttrupp als (hoch)mobiles Element ist verantwortlich für notfallmedizinische Maßnahmen am Ausfallsort die Stabilisierung und den Transport des Patienten zur weiteren medizinischen Versorgung.

Die sanitätsdienstliche Unterstützung ist logischerweise abhängig von der Mission, d.h. vom operativen Einsatzverfahren und vom Einsatzraum. Das bedeutet, dass geographische und klimatische Bedingungen mitberücksichtigt werden müssen. Von den entsendeten Verbänden wird eine hohe Mobilität, Flexibilität und Autarkie

erwartet. Dementsprechend ist auch der Sanitätsdienst zu strukturieren, auszurüsten und auszustatten. Vor allem seine personelle Stärke, die hohe Beweglichkeit und der technische Schutzgrad (splittergeschützte/gepanzerte Sanitätsfahrzeuge) sind von besonderer Bedeutung, zumal personelle Ausfälle im sanitätsdienstlichen Bereich zu einer Gefährdung der medizinischen Versorgung von Soldaten führen und somit das Gelingen der gesamten Mission in Frage stellen können.

Daher kann nur besonders betont werden, was in der Präambel des Sanitätskonzeptes steht:

„Aufgabe des Sanitätsdienstes ist es, die Gesundheit der Soldaten zu erhalten und wiederherzustellen, hierzu sind alle erforderlichen Maßnahmen zu treffen! Der Sanitätsdienst leistet somit einen wesentlichen Beitrag zur Herstellung und Erhaltung der Einsatzbereitschaft des Bundesheeres und hat daher entscheidende Auswirkungen auf die Kampfmoral! Ohne ausreichende sanitätsdienstliche Versorgung darf daher kein Einsatz angeordnet werden! Verantwortungsbewusstsein und moralische Verpflichtung bedingen den Aufbau einer entsprechenden Sanitätsorganisation – zum größtmöglichen Nutzen für den Patienten!“

2.3. Austrian Forces Disaster Relief Unit (AFDRU)

Darunter versteht man ein Katastrophenhilfeelement im Rahmen von „Vorbereitete Einheiten“ (VOREIN) des Bundesheeres. Für die Aufstellung, Formierung und Entsendung von AFDRU ist das Kommando der ABC-Abweherschule verantwortlich. Der Aufgabenbereich beinhaltet Retten und Bergen, Spüren und Dekontamination nach Naturkatastrophen (z.B. Erdbeben in der Türkei, im Irak, ...). Das Sanitätselement (Notärzte, Sanitätsunteroffiziere) ist für die sanitätsdienstliche Versorgung des AFDRU-Elementes selbst bzw. der notleidenden Zivilbevölkerung

verantwortlich. Der Einsatzraum ist weltweit, bei 8-10-stündiger Abmarschbereitschaft.

Ein grundsätzliches Problem stellt der Personalmangel im Sanitätsbereich dar. Vor allem die geringe Anzahl von Militärärzten stellt das BMLV sowohl in der Friedensorganisation als auch bei Auslandseinsätzen immer wieder vor große Herausforderungen. Um die Personalsituation verbessern zu können, stehen grundlegende Reformen z.B. der Bezahlung und der fachspezifischen Weiterbildung heran.

3. Berufliche Voraussetzungen für Militärärzte

Um als Mediziner den Beruf eines Militärarztes im Österreichischen Bundesheer, genauer gesagt als OdmmD, ausüben zu können und auch zu wollen, ist ein bestimmtes Anforderungsprofil zu erfüllen. Die Leistung des Präsenzdienstes der männlichen österreichischen Staatsbürger ist obligat, Ärztinnen, die sich freiwillig zum Bundesheer melden, absolvieren einen Ausbildungsdienst, ähnlich dem Grundwehrdienst. Ein weiteres Kriterium stellt das Alter dar, das 40. Lebensjahr darf nicht vollendet sein.

3.1.Fachliche Voraussetzungen

Verpflichtende Voraussetzung um als Militärarzt tätig zu werden, ist die Berechtigung zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes, d.h. das *ius practicandi* für Allgemeinmedizin oder eine Facharztdisziplin (Facharzt in einem konservativem Fach z.B. für Innere Medizin, oder operativen Fächern: Unfallchirurgie, Allgemeine Chirurgie, sowie Facharzt für Haut und Geschlechtskrankheiten, etc.). Eine Aufnahme aus den genannten Fachrichtungen ist vom Bedarf im Bundesheer abhängig. Zusätzliche Qualifikationen, wie z.B. das Notarztdiplom, sind erwünscht.

3.2. Persönliche Voraussetzungen

Der Beruf des Militärmediziners bietet ein vielfältiges Verwendungsspektrum und ist u.a. natürlich auch abhängig von individuellen Vorstellungen und Interessen, dem persönlichen Engagement und last but not least dem Bedarf in der Organisation. Folgende Eigenschaften sind erwünscht:

- Grundvoraussetzung ist natürlich eine positive Einstellung zum Dienst in einer Armee;
- Körperliche Fitness als Eignungsvoraussetzung;
- Psychische und physische Belastbarkeit;
- Bereitschaft zu Auslandseinsätzen;
- Örtliche/räumliche Flexibilität (dienstliche Aufgaben sind nicht immer nur an eine Dienststelle gebunden);
- Entscheidungsfähigkeit;
- Rasches und flexibles Handeln;
- Zuverlässigkeit;
- Teamfähigkeit ;
- Herausforderungen anzunehmen, die der Beruf zwangsläufig mit sich bringt.

3.3. Militärische Ausbildung

Vergleicht man die militärische Ausbildung zum Offizier an der Theresianischen Militärakademie in Wiener Neustadt mit jener der Militärmediziner, so erkennt man deutlich, dass eine durchgehende, einheitlich strukturierte militärische Ausbildung für Militärärzte nicht existiert. Der Weg zum Offizier des militärmedizinischen Dienstes erfolgt vielmehr über den Präsenz- oder Ausbildungsdienst, die Milizlaufbahn nach Absolvierung des Medizinstudiums und anschließender mehrjähriger Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt.

3.3.1. Der Präsenzdienst und die Militärmedizinische Basisausbildung

Jeder männliche Staatsbürger hat einen Präsenzdienst in der Gesamtdauer von acht Monaten zu leisten, wobei bisher verschiedene Varianten möglich waren. Acht Monate Grundwehrdienst und keine Truppenübungen oder Grundwehrdienst in einem kürzerem Zeitraum (mindestens 6 Monate), wobei die auf acht Monate fehlende Zeit in Form von Truppenübungen zu absolvieren ist.

Die Ausbildung gliedert sich in zwei Abschnitte:

- Die allgemeine Basisausbildung (ABA) und
- Die Verbandsausbildung.

Die Basisausbildung von Grundwehrdienerärzten (GWD-Ärzten) und Frauen im Ausbildungsdienst (FiAD) ist analog zu anderen Grundwehrdienern. Das Ziel dieses Ausbildungsabschnittes ist die Vermittlung elementarer militärischer Grundkenntnisse wie z.B. Waffen- und Schießdienst, Exerzierdienst, Wachdienst, Gefechtsdienst, ABC-Selbstschutz (gegen atomare-biologische-chemische Waffenbedrohung), Selbst- und Kameradenhilfe, Körperausbildung, Wehrpolitische Information, Militärseelsorge, Alarmmaßnahmen.

Im zweiten Ausbildungsmonat wird zur waffengattungsspezifischen, funktionsbezogenen Ausbildung übergegangen. Im Falle der Ärzte eben dem Sanitätsdienst. Man spricht dann von der militärmedizinischen Basisausbildung (MMBA). Sie wird anhand eines Zielkataloges und nach den „Durchführungsbestimmungen für die Ausbildung im Grundwehrdienst und die weitere Verwendung von Wehrpflichtigen mit abgeschlossenem Medizin/ Pharmazie- oder Veterinärstudium.“ (Erlass seit 1995 in Kraft) realisiert. Die Ausbildung zum Kaderanwärter des militärmedizinischen Dienstes (vorbereitende Kaderausbildung kurz vbK/med) ist in die MMBA gemäß Zielkatalog integriert. Aus diesem Grund erreichen die Wehrpflichtigen /FiAD die Ausbildungsziele der vbK (Führungsmethodik und Führung von Sanitätseinrichtungen) gleichzeitig mit dem Abschluss der MMBA. Nach Absolvierung

dieses Abschnittes, inklusive positiver vbK, erhält der Wehrpflichtige GWD-Arzt ohne ius practicandi, die Funktionsbezeichnung „Militärassistentenarzt“. Der zur selbständigen Berufsausübung berechnigte Arzt trägt dann die Funktionsbezeichnung „Feldarzt“. Und ist somit berechnigt während seines Präsenzdienstes ärztliche Tätigkeiten in einer Sanitätseinrichtung als Militärarzt auszuüben. Im weiteren Verlauf ihres Präsenzdienstes versehen GWD-Ärzte Dienst in der Funktion. Darunter versteht man die praktische Verwendung als Arzt in Krankenrevieren, Sanitätsanstalten und in den Militärspitälern, als Ausbilder für GWD-Sanitäter usw.

Die MMBA für zukünftige Militärärzte werden in Innsbruck, Graz und an der Sanitätsschule in Wien durchgeführt, wobei hinsichtlich der Ausbildung inhaltlich unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt werden: Entweder steht das Medizinische oder das Militärische im Mittelpunkt. Die Ausbildungsinhalte gemäß Zielkatalog können selten in vollem Umfang erreicht werden zumal die Ausbildungsdauer von drei auf einen Monat reduziert wurde.

3.3.2. Frauen im Ausbildungsdienst (FiAD)

Seit Jänner 1998 können Österreichische Staatsbürgerinnen im Gegensatz zur gesetzlich verfügnen Wehrpflicht für männliche Staatsbürger auf freiwilliger Basis als Soldatinnen im Bundesheer Wehrdienst leisten und diesen (jederzeit) aus freien Stücken beenden (verfassungsrechtlich im Art. 9a Abs. 4 B-VG verankert, nähere Regelung im Wehrgesetz 2001, Gesetz über die Ausbildung von Frauen im Bundesheer- GAFB, BGBl. Nr.30 /98). Damit wird Frauen die Berufslaufbahn als Offizier oder Unteroffizier im Österreichischen Bundesheer ermöglicht. Die Voraussetzung für eine Aufnahme ist die psychische und physische Eignung, welche in Form einer dreitägigen Eignungsprüfung in Linz durch das Heerespersonalamt festgestellt wird. Nach Bestehen des Auswahlverfahrens wird der Einberufungstermin zum Ausbildungsdienst festgelegt. Dieser dauert für Ärztinnen im Regelfall sechs Monate.

Als Soldatin ist man in allen Rechten, Pflichten und Ansprüchen (Besoldung, Familienunterhalt, Wohnkostenbeihilfe) einem Grundwehrglied gleichgestellt. Der Ausbildungsdienst verläuft analog zum Präsenzdienst (allgemeine Basisausbildung und MMBA-Funktionsverwendung „Feldarzt“). Während der verbleibenden vier Monate absolviert man sein Praktikum im Vier-Wochenrhythmus an unterschiedlichen militärischen Dienststellen im gesamten Bundesgebiet. Zwischenzeitlich kann und wird man in Rahmen von Übungen als Notarzt oder zu truppenärztlicher Tätigkeit herangezogen. Der Zweck dieser Rotationen darin besteht darin, den Sanitätsdienst des ÖBH und den Aufgabenbereich des Militärarztes kennen zulernen und schrittweise in die Kaderfunktion hineinzuwachsen. Im Österreichischen Bundesheer dienen derzeit zehn Ärztinnen als Offiziere des militärmedizinischen Dienstes.

3.3.3 Ausbildung im Milizstand

Wehrpflichtige treten nach der Entlassung aus dem vollständig geleisteten Grundwehrglied ex lege in den Milizstand über. Eine Versetzung in den Reservestand ist von Amts wegen mangels Eignung oder Bedarf in der Einsatzorganisation durch Bescheid zu verfügen (§ 31 Wehrgesetz 2001).

Zum besseren Verständnis werden diesem Subkapitel die wesentlichsten Begriffsbestimmungen vorangestellt:

Truppenübungen (TÜ): TÜ-Verpflichtung für alle Wehrpflichtigen, die mindestens sechs, jedoch weniger als acht Monate geleistet haben.

Kaderübungen (KÜ): Zweck ist die Heranbildung von Kaderfunktionen (Kommandanten und Fachfunktionen), sowie die Erhaltung und Vertiefung der erworbenen Fähigkeiten. Voraussetzungen dafür sind die Annahme einer Freiwilligenmeldung beim zuständigen Militärkommando (MilKdo) und die Verpflichtung durch Auswahlbescheid, welche die erfolgreiche Absolvierung der vbK während des Präsenzdienstes bestätigt. Als Voraussetzung gelten

die festgestellte Eignung des Wehrpflichtigen und der militärischen Bedarf.

Die Gesamtdauer der KÜ für Offiziersfunktionen beträgt 90 Tage, für andere Funktionen 60 Tage. Grundsätzlich ist die Beorderung als Arzt auf einen Offiziersarbeitsplatz in der Einsatzorganisation vorgesehen. Wehrpflichtige die zum Zeitpunkt der Beendigung des Grundwehrdienstes zur selbständigen Berufsausübung berechtigt sind, erfüllen die Voraussetzung für die Heranziehung zu einer Offiziersfunktion und sind daher nach Sicherstellung einer KÜ-Pflicht auf einen Offiziersarbeitsplatz in der Einsatzorganisation einzuteilen. Ohne ius practicandi wird der Aspirant auf einen Sanitätsgehilfenarbeitsplatz verwendet. Wenn er zwischenzeitlich das selbständige Berufsrecht erwirbt und bereit ist eine Freiwilligenmeldung zu weiteren KÜ abzugeben, erhöht sich die KÜ-Pflicht von 60 auf 90 Tage und es kann die Ausbildung zum OdmmD absolviert werden. Für die Erstellung des Laufbahnbildes ist der zuständige OdmmD im Einvernehmen mit dem mobverantwortlichen Kommandanten verantwortlich. Der Ausbildungslehrgang zum Milizoffizier des militärmedizinischen Dienstes unterliegt eigenen Durchführungsbestimmungen und wird an der Sanitätsschule durchgeführt. Er gliedert sich in einen militärischen und den fachlichen Teil, die Dauer beträgt 22 Werktagen (Aufteilung möglich) und wird mit einer kommissionellen Prüfung abgeschlossen. Mit der nachfolgenden Beordneten Waffenübung (BWÜ) sind die militärischen Ausbildungsvoraussetzungen für die Ernennung zum OdmmD erfüllt. (Kursziel: Sanitätsversorgung im kleinen Verband - Bataillonsebene im Einsatz; Kursvoraussetzungen sind die Ausübung der Mobfunktion, einefreiwillige Meldung zu KÜ und die Funktionsbezeichnung „Feldarzt“). Im Rahmen von freiwilligen Waffenübungen und Kaderübungen wird die Ausbildung zum Offizier fortgesetzt.

3.3.4 Vorschläge für eine Verbesserung der Ausbildung von Militärärzten

Im sechsmonatigen Ausbildungsdienst reicht die Zeit natürlich nicht für eine fundierte militärische Ausbildung, die dem üblichen Wissenstand von Berufssoldaten mit vergleichbarem Dienstgrad entspricht. Aus diesem Grund können im militärischen Alltag gelegentlich Situationen eintreten, die zu Spannungen führen. Dieses Manko ist allerdings systembedingt und daher nicht dem Einzelnen vorzuwerfen. Der Militärmediziner muss, wie auch in andern Berufen üblich, erst in seine Funktion „hineinwachsen“. Um diesen Prozess einerseits zu beschleunigen und sich andererseits auch in militärischer Hinsicht laufend weiter entwickeln zu können, sollten für den Militärarzt verschiedene militärische Ausbildungen zugänglich gemacht werden.

Die Ausbildung sollte hinsichtlich ihrer Inhalte, der Vermittlung und der Ausbildungsstätte in verschiedenen Stufen erfolgen. Als Basis wäre die Vermittlung von militärischem Grundlagenwissen zu nennen, das über die Kenntnisse des Grundwehrdieners hinausreicht. Die Ausbildung könnte in Form von Seminaren, Lehrgängen u.a. an der Theresianischen Militärakademie durchgeführt werden. Das Ziel wäre es, einen einheitlichen Wissensstand aufzubauen. Vorstellbar wären folgende Bereiche:

- Militärischer Dienstbetrieb und militärischer Schriftverkehr;
- Aufbau und Ablauf der militärischen Organisation;
- Vermittlung von Rechtsgrundlagen aus den Bereichen: Wehr- und Dienstrecht, Verfassungs- und Verwaltungsrecht, Nationales und Internationales Recht, Querverbindungen zu anderen relevanten Gesetzen (Ärztegesetz, Strafrecht etc.). Kein anderer Offizier - mit Ausnahme des juristischen Bereiches - ist mit der Einhaltung einer derartigen Vielzahl von Gesetzen konfrontiert wie der Militärmediziner.

Eine kontinuierliche Fremdsprachenausbildung, v.a. in Englisch, wäre dringlich nötig, um bei internationalen Einsätzen mit Kollegen

anderer Nationen zusammenarbeiten zu können. Insbesondere wäre hier eine spezifische militärische und militärmedizinische Terminologie zu vermitteln.

Die Teilnahme an Auslandseinsätzen (friedenssichernde Maßnahmen, humanitäre und Katastrophenhilfe, Such- und Rettungsdienste) des Österreichischen Bundesheeres hat, wie die Vergangenheit beweist, eine wichtige und zentrale Bedeutung. Aus diesem Grund wären spezifische Seminare zu Planung, Vorbereitung und Durchführung eines Einsatzes von elementarer Bedeutung, zumal eine funktionierende militärmedizinische Betreuung der Freiwilligen am Auslandseinsatz Auswirkungen auf das Gelingen der Gesamtoperation hat. Daher wären Militärmediziner bereits ab Beginn der Planungen derartiger Einsätze einzubinden.

Verfügt der Militärmediziner einmal über ein fundiertes Basiswissen, könnten im Anschluss weitere, spezifische Ausbildungen aus folgenden Bereichen angeboten werden:

- Führungs- und Organisationslehre;
- Taktik/Sanitätstaktik;
- Sanitätslogistik, militärmedizinisches Versorgungswesen;
- Stabsarbeit.

Strebt nun der Militärmediziner nach einer leitenden Funktion (z.B. Kommandantenfunktion in Heeressanitätseinrichtungen, Führungsposition im administrativen Bereich im In- oder Ausland, Stabsfunktion), sollten Führungs- und Stabslehrgänge, wie sie für Berufsoffiziere an der Militär- und Landesverteidigungsakademie vorgesehen sind, eingeführt werden, beziehungsweise könnten Militärärzte an bestimmten Abschnitten dieser Ausbildung teilnehmen (z.B. als außerordentliche Teilnehmer). Auf diese Weise könnte die Vernetzung der Fachoffiziere mit ihren Kameraden anderer Bereiche durchaus positiv beeinflusst werden.

4. Erhaltung und Erweiterung des Wissens für Militärärzte

Die Ausübung des ärztlichen Berufes erfordert eine ständige Fort- und Weiterbildung, um den wissenschaftlichen Erkenntnissen und medizinischen Standards zu entsprechen und den Patienten eine optimale Behandlung zukommen zu lassen. Demzufolge ist der Arzt verpflichtet, sich fortzubilden. Das Fortbildungsdiplom ist ein Nachweis für das Absolvieren kontinuierlicher ärztlicher Fortbildungen im Ausmaß von 100 Stunden innerhalb von drei Jahren (in Übereinstimmung mit den inhaltlichen Richtlinien, die die Österreichische Ärztekammer zusammen mit den medizinischen Gesellschaften und Fachgruppen erarbeitet hat). Die Fortbildungen finden häufig in der dienstfreien Zeit am Abend bzw. an Wochenenden statt, oder werden in Form von Seminaren oder Tagungen abgehalten. Die anfallenden Teilnehmergebühren sind vom Arzt selbst zu tragen. Im Vergleich zum zivilen Arzt ist der Militärarzt weit mehr gefordert, sein Wissen und seine medizinischen Fähigkeiten zu erhalten, weil er zumeist junge Patienten zu betreuen hat. Ausnahmen bestehen in jenen heereigenen privaten Sonderkrankenanstalten, die aufgrund eines Rahmenvertrages den Personenkreis ausdehnen dürfen.

Ärztliche Tätigkeit in einem zivilen Krankenhaus

Die beste Möglichkeit sein medizinisches Wissen und v.a. operative Fertigkeiten auf hohem Niveau zu halten, besteht darin, für einen bestimmten Zeitraum in einem zivilen Krankenhaus Dienst zu versehen. Es wäre dienstrechtlich abzuklären, wer eine derartige Zusatzverwendung finanziert.

Notärztliche Tätigkeit

Im Gegensatz zum Sanitätsunteroffizier mit Notfallausbildung, gibt es für den Militärmediziner keine Regelung für Notarztdienste im zivilen Rettungswesen. Militärärzte können diese Möglichkeit zur Verbesserung der eigenen Fertigkeiten ausschließlich in der dienstfreien Zeit nutzen. Mit einem bundesheereigenen Notarztwagen könnte das Sanitätspersonal adäquate notfallmedizinische Aufgaben

erfüllen und würde so noch besser für Einsätze im In- und Ausland vorbereitet werden.

Literatur und Quellenverzeichnis

Wehrgesetz 2001.

Allgemeine Dienstvorschrift für das Bundesheer, Ausgabe 2001.

Heeresgebührengesetz 2001.

Heeresversorgungsgesetz 2001.

Österreichische Sicherheits- und Verteidigungsdoktrin, Bundeskanzleramt Wien 2002.

Bundesministerium für Landesverteidigung/ Sanitätswesen 2000.

Bundesministerium für Landesverteidigung /MGP GZ S93300/16-Evb/2003.

Ausbildung zu Milizoffizieren des militärmedizinischen Dienstes und zu Offizieren des Veterinärdienstes, VBL I Nr.19/93.

Durchführungsbestimmungen für die Ausbildung im Grundwehrdienst und die weitere Verwendung von Wehrpflichtigen mit abgeschlossen Medizin-, Pharmazie - oder Veterinärstudium, Erlass BMLV Zl.32.003/32-3.1/95.

Soldat 2003, Bundesministerium für Landesverteidigung „Einbindung der Bundeswehr in das zivile Rettungssystem“. In: *Notfallmedizin* 2003, 29(01+02) Demeter Verlag, S. 44-48.