



21.4419

**Motion Salzmann Werner.
Massnahmenpaket zur Entlastung
der zivilen medizinischen Dienste
während einer Pandemie erarbeiten**

**Motion Salzmann Werner.
Elaborer un train de mesures destiné
à décharger les services médicaux
civils pendant une pandémie**

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 01.03.22
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 22.09.22

Antrag der Mehrheit
Annahme der modifizierten Motion

Antrag der Minderheit
(Gmür Alois, Candinas, Fivaz Fabien, Graf-Litscher, Marti Min Li, Mettler, Pointet, Porchet, Rechsteiner Thomas, Schlatter, Seiler Graf)
Ablehnung der Motion

Proposition de la majorité
Adopter la motion modifiée

Proposition de la minorité
(Gmür Alois, Candinas, Fivaz Fabien, Graf Litscher, Marti Min Li, Mettler, Pointet, Porchet, Rechsteiner Thomas, Schlatter, Seiler Graf)
Rejeter la motion

Präsidentin (Kälin Irène, Präsidentin): Sie haben einen schriftlichen Bericht der Kommission erhalten.

AB 2022 N 1638 / BO 2022 N 1638

Glanzmann-Hunkeler Ida (M-E, LU), für die Kommission: Mit der Motion Salzmann 21.4419 soll der Bundesrat beauftragt werden, dem Parlament Massnahmen vorzuschlagen, wie die Armee zusätzlich zum aktuellen Auftragskatalog befähigt werden kann, mehrere hundert Patienten über mehrere Monate medizinisch zu betreuen, wenn zivile Stellen überlastet sind oder ihnen die Überlastung droht. Diese Massnahmen können Gesetzesänderungen, Anpassungen von Verordnungen oder die Erarbeitung von Massnahmen im Austausch mit den Kantonen umfassen. Die Motion verlangt eine Prüfung, ob die Armee analog zum Cyberlehrgang einen medizinischen Pflegelehrgang einführen soll, um zivile Dienste zu entlasten.

Während der ersten und der zweiten Covid-19-Welle konnten Teams aus der San Miliz die Intensivstationen erfolgreich unterstützen. Zwar konnten die Unentbehrlichkeit der Armee im Falle einer Gesundheitskrise ebenso wie die Wirksamkeit ihres Einsatzes nachgewiesen werden, doch wurde auch das Vorhandensein eines echten Verbesserungspotenzials aufgezeigt. Die angestrebten Verbesserungen sollen dem Bund ein Instrument geben, um die Betreuung von Patienten zentral zu unterstützen. Dabei gilt es, tragbare Lösungen zu entwickeln, bei welchen ziviles Personal nicht einfach in einer Armeeformation in den Einsatz kommt, ohne dort einen klar aufzeigbaren Mehrwert gegenüber dem zivilen Einsatz zu generieren.



Die Debatte um die Verlängerungen des Covid-19-Gesetzes zeigte klar auf, dass das Gesundheitswesen im Aufgabenbereich der Kantone liegt. Daran änderte auch die besondere Lage nichts, welche die Machtkonstellation zugunsten des Bundesrates verschob. Wenn die zivilen medizinischen Institutionen an ihre Grenzen stossen, existiert aktuell weder beim Bund noch bei den Kantonen eine strategische Reserve. Deshalb muss die Armee als das vom Bund als letzte Reserve eingesetzte Instrument befähigt werden, eine beträchtliche Anzahl von Patienten längerfristig autonom zu betreuen. Dabei sollen unter anderem die Entwicklung von Ausbildungslehrgängen mit Fokus auf der medizinischen Betreuung und ein optimierter Einsatz von militärischen Mitteln die zivilen Strukturen entlasten. Zudem sollen die Bildung zusätzlicher Sanitätsformationen, die Einrichtung eines Pflegelehrgangs analog zur Einrichtung des Cyberlehrgangs, die Vertiefung der Zusammenarbeit zwischen zivilen und militärischen Stellen oder die Einberufung von Zivildienstpflichtigen in Betracht gezogen werden.

Der Ständerat hat dieser Motion am 1. März 2022 mit 26 zu 15 Stimmen zugestimmt. Der Bundesrat führt aus, dass während der Pandemie die Armee, der Zivilschutz und der Zivildienst in diesen Bereichen im Einsatz waren. Die Armee selbst hat schon Personen, die über eine Ausbildung als Spitalsoldatinnen oder -soldaten verfügen. Das heisst, dass sie ein Zertifikat als Pflegehelfer des Schweizerischen Roten Kreuzes haben. Die Armee verfügt über Spitalbataillone, die ein eigenes Spital betreiben oder auch Zivilspitäler entlasten können. Der Bundesrat empfiehlt diese Motion daher zur Ablehnung.

Bei der Beratung in der Kommission gab es einen Antrag, die Motion abzuändern, indem der letzte Satz betreffend die Ausbildung in der Pflege gestrichen wird. Dieser Antrag wurde damit begründet, dass eine Ausbildung durch die Armee in der Pflege nicht sinnvoll sei. Denn Pflegefachleute haben heute sehr gute und mehrjährige Ausbildungen. Solche Ausbildungen könne die Armee nicht einfach so nebenbei gewährleisten. Mit einem zweiten Antrag wurde gefordert, die abgeänderte Motion, falls sie obsiegen würde, aber auch die ursprüngliche Motion abzulehnen.

Die Motion wurde während der Pandemie, d. h. während einer weiteren Welle, eingereicht. Dies trug bestimmt auch dazu bei, dass man die Krise vor Augen hatte und sich fragte, wie die Pflegeleistungen bewältigt werden könnten. Die verschiedensten Voten aus der Kommission vertraten diese Sicht, und man war sich einig, dass ganz besonders die Pflege Unterstützung nötig hat. Die Meinungen gingen aber bei der Frage auseinander, ob hier die Armee vermehrt tätig werden soll. Die Motion hat einige gute Elemente, die man bestimmt ausarbeiten kann, bevor die nächste Pflegekrise eintritt. Einige Massnahmen setzte die Armee schon bei der zweiten Welle um, indem nicht mehr einfach Hilfe angefordert werden konnte, sondern diese sehr gezielt eingesetzt wurde. Während der Diskussion wurde in der Kommission gefordert, die Motion in ein Kommissionspostulat abzuändern; dies wurde aber mit 13 zu 11 Stimmen bei 1 Enthaltung abgelehnt. Mit 23 zu 0 Stimmen bei 2 Enthaltungen wurde die Abänderung der Motion unterstützt. Schlussendlich wurde mit 12 zu 11 Stimmen bei 2 Enthaltungen die abgeänderte Motion angenommen.

Im Namen einer knappen Mehrheit danke ich Ihnen, wenn Sie die abgeänderte Motion unterstützen.

Präsidentin (Kälin Irène, Präsidentin): Der Berichterstatter französischer Sprache ist entschuldigt. Das Wort für den Antrag seiner Minderheit hat Herr Alois Gmür.

Gmür Alois (M-E, SZ): Die Motion Salzmann will zusätzliche Sanitätstruppen schaffen und der Armee den Auftrag geben, Pflegelehrgänge für Armeeangehörige anzubieten, um mehrere hundert Patienten über mehrere Monate medizinisch zu betreuen.

Meine Minderheit ist der Ansicht, dass es übertrieben wäre, zur bisherigen sanitätsdienstlichen Ausbildung in der Armee noch Pflegelehrgänge analog zu Cyberlehrgängen anzubieten. Es müsste eine Infrastruktur für die Ausbildung dieser militärischen Pflegelehrgänge aufgebaut werden, die wahrscheinlich nicht billig wäre.

Für die Gesundheitsversorgung sind die Kantone zuständig. Das zivile Gesundheitswesen kann in erster Linie vom Zivildienst oder vom Zivilschutz unterstützt werden. Die Kantone haben Möglichkeiten, Angehörige dieser Formationen einzusetzen. Die Armee ist dazu da, Spitzen zu brechen, aber nicht über Monate mit Pflegefachleuten mehrere hundert Patienten zu betreuen. Die Armee verfügt über Spitalbataillone und Sanitätskompanien, die in Zivilspitälern eingesetzt werden und diese über eine gewisse Zeit entlasten können.

Ich finde es nicht angebracht, Armeeangehörige anzubieten, um mehrere hundert Patienten über mehrere Monate zu pflegen. Es müssten ja Personen sein, die nicht in der Pflege arbeiten, was zur Folge hätte, dass diese Leute an ihren Arbeitsplätzen fehlen. Wir haben nicht nur in der Pflege Mangel an Personal. Wir haben auch Mangel an Lehrpersonen, wir haben zu wenig Personal in der IT-Branche usw. Was spräche dagegen, bei Mangel auch hier schlussendlich Armeeangehörige einzusetzen? Es darf doch nicht sein, den Fachkräftemangel mit Angehörigen der Armee zu entschärfen.



Wenn die sanitätsdienstlichen Aufgaben ausgebaut werden sollen, müssen in anderen Truppengattungen die Bestände reduziert werden. Das hat wiederum negative Folgen für die Erfüllung anderer wichtiger Aufgaben der Armee. Es ist einfach nicht nötig, die sanitätsdienstlichen Leistungen der Armee auszubauen. Die Armee kann heute in diesem Bereich die Spitzen brechen. Das genügt, es braucht nicht mehr.
Ich bitte Sie, die Motion abzulehnen.

Amherd Viola, Bundesrätin: Die Covid-19-Pandemie hat gezeigt, dass es notwendig sein kann, das zivile Gesundheitswesen subsidiär zu unterstützen. Dazu eignen sich je nach konkreter Aufgabe der Zivilschutz, der Zivildienst und die Armee. Alle drei Organisationen wurden in den vergangenen beiden Jahren eingesetzt und leisteten wirkungsvolle Unterstützung.

Eine wichtige Rolle kommt der Armee zu, denn sie verfügt über vier Spitalbataillone und acht Sanitätskompanien, mit denen sie Zivilspitäler entlasten kann. Die Sanitätsformationen der Armee eignen sich auch deshalb, weil ihre Angehörigen speziell ausgebildet sind. So erhalten Spitalsoldatinnen und -soldaten ein ziviles Zertifikat als Pflegehelfer des Schweizerischen Roten Kreuzes. Sanitätssoldatinnen und -soldaten verfügen über eine zertifizierte Ausbildung des Interverbandes für Rettungswesen der Stufe 2. Sie können damit die Grund- und Behandlungspflege von Patientinnen und Patienten, die sogenannte "low level care", bereits heute gewährleisten. Das zivile Gesundheitswesen kann mit den vorhandenen Mitteln, wenn alle Spital- und Sanitätsformationen

AB 2022 N 1639 / BO 2022 N 1639

aufgeboten werden, also bereits heute während mehrerer Monate unterstützt werden.

Die Armee darf mit ihrem Einsatz den zivilen Pflegesektor aber nicht schwächen. Daher sind in den Spital- und Sanitätsformationen grösstenteils nicht Gesundheitsfachleute eingeteilt, sondern andere Berufsgattungen vertreten. Wenn die Armee noch mehr Personen ausbilden und in den Einsatz schicken würde, hätte das weitreichende Folgen. Die aufgebauten Armeeangehörigen würden in Wirtschaft und Gesellschaft fehlen. Deshalb muss ein Einsatz der Miliz stets dem Grundsatz der Subsidiarität folgen. Armeeangehörige sollen nur dann und nur so lange zum Einsatz gelangen, wie sie wirklich benötigt werden. Bei der Bewältigung der Covid-19-Pandemie konnte dieser Grundsatz gut umgesetzt werden. Ein Ausbau von sanitätsdienstlichen Kapazitäten müsste zudem zum Abbau von anderen Kapazitäten in der Armee führen. Konkret: Ohne Erhöhung des Armeebestandes liessen sich zusätzliche Spitalbataillone nur bilden, wenn andere Truppenkörper aufgelöst würden, beispielsweise Infanteriebataillone. Angesichts der aktuellen sicherheitspolitischen Lage in Europa ist das gewiss nicht angezeigt.

Es ist schwer vorherzusagen, welche Art von Unterstützung im Fall einer künftigen Krise einmal benötigt werden wird. Die Armee muss sich daher auf eine Vielzahl von Bedrohungen und Gefahren vorbereiten. Dabei darf sie ihren Kernauftrag, die Verteidigung, nie aus den Augen verlieren. Der Bundesrat ist überzeugt, dass die Armee mit ihren bestehenden Fähigkeiten und Strukturen das zivile Gesundheitswesen schon heute wirkungsvoll unterstützen kann. Dementsprechend beantragt der Bundesrat die Ablehnung der Motion.

Nun hat Ihre vorberatende Kommission beschlossen, eine Abänderung des Motionstextes zu beantragen. Es soll ein Satz gestrichen werden, nämlich der Auftrag an den Bundesrat, einen medizinischen Lehrgang der Armee zu prüfen, wie er heute bereits für Cyber existiert. Wie ich bereits ausgeführt und begründet habe, erachtet der Bundesrat Massnahmen, wie sie mit der Motion gefordert werden, als nicht notwendig. Ein neuer, spezifischer Lehrgang in der Armee ist weder notwendig noch sinnvoll. Der Auftrag an den Bundesrat, einen solchen Lehrgang zu prüfen, kann in der Tat gestrichen werden.

Ich bitte Sie, den Antrag Ihrer vorberatenden Kommission zur Streichung des letzten Satzes zu unterstützen. Das ändert aber nichts daran, dass der Bundesrat die Ablehnung der gesamten Motion beantragt, sei sie in der ursprünglichen oder in der gekürzten Version abgefasst.

Präsidentin (Kälin Irène, Präsidentin): Die Mehrheit der Kommission beantragt, die Motion in der geänderten Fassung anzunehmen. Eine Minderheit Gmür Alois sowie der Bundesrat beantragen die Ablehnung der Motion.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 21.4419/25533)

Für den Antrag der Minderheit ... 108 Stimmen

Für den Antrag der Mehrheit ... 70 Stimmen

(7 Enthaltungen)