

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Jens Kestner, Rüdiger Lucassen, Gerold Otten, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD
– Drucksache 19/18244 –**

Leistungsfähigkeit des Sanitätsdienstes der Bundeswehr im Verteidigungsfall

Vorbemerkung der Fragesteller

Die Zeitschrift des Verbandes der Reservisten der Deutschen Bundeswehr e. V. (VdRBw) titelte in ihrer Ausgabe 12/2019: „Vier Prozent Ausfallrate. Im Kriegsfall rechnet die Bundeswehr täglich mit hunderten Verwundeten. Der Sanitätsdienst ist darauf nicht vorbereitet“ (<https://www.reservistenverband.de/magazin-loyal/zeitenwende-im-sanitaetsdienst/>). Auch bei der Auswärtigen Sitzung des Verteidigungsausschusses am 23. September 2019 informierte der Inspekteur des Sanitätsdienstes, Generaloberstabsarzt Dr. Baumgärtner, eingehend über ausgewählte Fähigkeitslücken. Demnach wäre der Sanitätsdienst hinsichtlich der Durchhaltefähigkeit und der Kapazitäten nicht auf die im Verteidigungsfall zu erwartenden Zahlen von Verwundeten, Kranken und anderweitig geschädigten Soldaten eingestellt. Am 18. Dezember 2019 trug der Inspekteur des Sanitätsdienstes zum Bericht zur Einsatzbereitschaftslage der Hauptwaffensysteme seines Organisationsbereiches vor. Auf Nachfrage des Mitgliedes des Verteidigungsausschusses Jens Kestner räumte er auch bei dieser Gelegenheit erhebliche Fähigkeitslücken und Kapazitätsdefizite ein. Diese betreffen besonders den Abtransport notfallmedizinisch oder notfallchirurgisch versorgter Verwundeter, Kranker oder anders Geschädigter aus den Kampfgebieten in die Etappe, deren – ggf. europaweite – Verteilung sowie die abschließende klinische Versorgung und Rehabilitation in ortsfesten Krankenhäusern (Ebene Role 4).

Vorbemerkung der Bundesregierung

Der Sanitätsdienst der Bundeswehr (SanDstBw) stellt die Gesundheitsversorgung der Bundeswehr (GesVersBw) sicher. Im Zuge der „Neuausrichtung der Bundeswehr“ wurde der SanDstBw vorrangig auf die Aufgaben des Internationalen Krisenmanagements (IKM) ausgerichtet und fähigkeitsorientiert unter Beachtung der enger werdenden Umfangs- und Ausstattungsvorgaben gestrafft (ZS 2020).

Die aktuelle Organisation des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr (ZSanDstBw) (ZS 2020) ist fähigkeitsorientiert ausgestaltet. Der Dienstposten (DP)-Umfang des ZSanDstBw liegt bei ca. 15.500 Soldatinnen und Soldaten

und rund 3.000 zivilen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. In Heer, Luftwaffe, Marine, Streitkräftebasis sowie in Bundeswehrverwaltung und im Bundesministerium der Verteidigung (BMVg) sind weitere sanitätsdienstliche Elemente mit einem Gesamtumfang von rund 2.300 DP ausgebracht.

1. Wie viele Dienstposten im Sanitätsdienst der Bundeswehr waren in den Jahren 2009 bis 2019 unbesetzt (bitte nach Jahresscheiben, Dienstgradgruppen, ärztlichem Personal, medizinischem und nichtmedizinischem Personal aufschlüsseln)?

Im Übergang vom Personalstrukturmodell (PSM) 2010 zum PSM 185 in der aktuell gültigen Fassung erhöhte sich der Grundumfang in den Laufbahnen der Sanitätsoffiziere, der Feldweibel des Sanitätsdienstes und der Fachunteroffiziere des Sanitätsdienstes sukzessive. Demgegenüber sank der Umfang an Mannschaften im Sanitätsdienst signifikant.

Voraussetzung für die Besetzung eines Dienstpostens ist regelmäßig der Abschluss der allgemeinmilitärischen sowie der militärfachlichen Ausbildung. Die zu Grunde liegende sehr lange Dauer der fachlichen Ausbildung in den Laufbahnen (Studium, zivile Aus- und Weiterbildung) bewirkt neben einem hohen Anteil sich in Aus- und Weiterbildung befindlicher Soldatinnen und Soldaten auch eine deutliche Zeitverzögerung in der Besetzung ausgeplanter Dienstposten.

Die numerischen Auflistungen der nicht besetzten Dienstposten ist der als Anlage beigefügten Tabelle zu entnehmen.

2. Wie viele Sanitätseinheiten wurden in den Jahren 2009 bis 2019 aufgestellt, und wie viele Sanitätseinheiten wurden im gleichen Zeitraum aufgelöst?

Die Entwicklung der Anzahl sanitätsdienstlicher Dienststellen lässt sich wie folgt darstellen:

2009: 286
2010: 279
2011: 272
2012: 249
2013: 247
2014: 242
2015: 276
2016: 135
2017: 119
2018: 130
2019: 108

Dabei gilt es zu beachten, dass die großen Abweichungen in den Jahresscheiben nicht nur von Auflösungen und Aufstellungen bestimmt werden, sondern ebenso von Umgliederungen und Zusammenlegungen herrühren. Auch durchgeführte Umwandlungen der Führungsebenen führten dazu, dass die Zahlen wenig vergleichbar sind. So wurden in 2015 die Regionalen Sanitätseinrichtungen neu geordnet, was zur Folge hatte, dass die Ebene der Sanitätsversorgungszentren nun als Teileinheiten ausgebracht wurden. Diese 129 sanitätsdienstli-

chen Einrichtungen sind folglich in obiger Übersicht nicht mehr abgebildet, da sie nicht mehr selbständige Dienststellen sind.

3. Wie viele Reservesanitätseinheiten wurden in den Jahren 2009 bis 2019 aufgestellt, und wie viele Reservesanitätseinheiten wurden im gleichen Zeitraum aufgelöst?

Bis 2008 waren insgesamt 186 Reservesanitätseinheiten aktiv. Im Zeitraum von 2009 bis 2019 wurden 39 Reservesanitätseinheiten aufgestellt und gleichzeitig 189 Reservesanitätseinheiten aufgelöst. Aktuell sind 36 Reservesanitätseinheiten aktiv.

4. Wie viele Dienstposten im Sanitätsdienst der Bundeswehr sollen in den nächsten zehn Jahren besetzt werden, und wie hoch sind die damit verbundenen Kosten (bitte nach Jahresscheiben aufschlüsseln)?

Seit Einleitung der Trendwende Personal im Jahr 2016 wurden für den ZSanDstBw bisher bedarfsbezogene Aufwüchse von insgesamt rund 1.700 militärischen und rund 200 zivilen DP gebilligt. Bei einer vollständigen Besetzung dieser neuen DP entstehen finanzplanerische Mehrbedarfe von ca. 107 Mio. Euro jährlich. Die vollständige Einnahme der darauf aufbauenden Zielstruktur von rund 16.100 militärischen und rund 3.000 zivilen DP im ZSanDstBw soll bis zum Jahr 2027 erfolgen.

Im Zusammenhang mit der Refokussierung auf die Landes- und Bündnisverteidigung ggf. erforderliche weitere strukturelle Anpassungen oder ggf. auch Verstärkungen des ZSanDstBw werden u. a. auf Grundlage des Fähigkeitsprofils der Bundeswehr untersucht.

5. Wie viele Reservedienstposten wurden in den Jahren 2009 bis 2019 in der Bundeswehr abgebaut, und wie viele wurden im gleichen Zeitraum neu geschaffen?

Die Entwicklung der Anzahl der Dienstposten (Reserve-DP in der Aufbauorganisation) im ZSanDstBw ergibt sich wie folgt im angegebenen Zeitraum:

2009: 10.028
2010: 10.024
2011: 10.008
2012: 10.009
2013: 9.989
2014: 9.989
2015: 9.317
2016: 2.758
2017: 2.766
2018: 2.769
2019: 2.782

Zusammengefasst:

Von 2009 bis 2016 wurden 7.270 DP von insgesamt 10.028 DP abgebaut und von 2016 bis 2019 zusätzlich 24 DP aufgebaut. Aktuell bestehen 2.782 DP.

6. Über wie viele Reservendienstposten verfügt der Sanitätsdienst der Bundeswehr derzeit, und wie ist deren prozentuale Auslastung?

Der ZSanDstBw verfügt derzeit über 2.782 Reservendienstposten, die zu 35 Prozent mit beordneten Reservistinnen/Reservisten besetzt sind.

7. Wie viele Reservendienstposten für den Sanitätsdienst der Bundeswehr sollen in den nächsten zehn Jahren geschaffen werden (bitte nach Jahrescheiben, Dienstgradgruppen, ärztlichem Personal, medizinischem und nicht medizinischem Personal aufschlüsseln)?

Die Ausgestaltung der Reserve soll künftig auf Grundlage des Fähigkeitsprofils der Bundeswehr in Verbindung mit den Vorgaben der Strategie der Reserve erfolgen. Die hierzu erforderliche Detailplanung wird unter Einbeziehung weiterer zu berücksichtigender Rahmenbedingungen derzeit erarbeitet. Abschließende Entscheidungen hinsichtlich in den nächsten zehn Jahren im ZSanDstBw zu schaffender Reservendienstposten sind diesbezüglich bislang nicht getroffen worden.

8. Wie hoch sind die Kapazitäten zur Verwundetenversorgung und Krankenversorgung der Bundeswehr, die durch Auflösung der Reservelazarettorganisation und der Krankentransportkompanien (Schiene) verloren gegangen sind?

Die Bundeswehr verfügte bis 1990 im Territorialheer über eine Reservelazarettorganisation und über Krankentransportkompanien Schiene.

Die bis zu 126 Reservelazarettgruppen des Territorialheers in Pilotfunktion für die Bundeswehr waren in zwölf Wehrbereichen für den Betrieb von jeweils rechnerisch 1.000 Behandlungsbetten vorgesehen.

Maximal 30 Krankentransportkompanien Schiene hätten mit den Einrüststätten für umrüstbare Reisewagen der Deutschen Bundesbahn mit einer rechnerischen Kapazität von je ca. 150 bis 220 Patienten (je nach Transportart) transportieren können.

Seit 1990 wurden diese Fähigkeiten des Territorialheers nach und nach abgebaut. 2007 wurde die Reservelazarettorganisation komplett aufgelöst.

Sie war zu diesem Zeitpunkt mit ihrer unbestrittenen Eignung zur Landesverteidigung für das zu dieser Zeit im Vordergrund stehende Aufgabenspektrum der Bundeswehr nicht mehr erforderlich.

9. Beabsichtigt die Bundesregierung, in den nächsten zehn Jahren eine Reservelazarettorganisation und Krankentransportkompanien (Schiene) aufzustellen oder zivile Krankenhauskapazitäten anzumieten?
 - a) Wenn ja, in welchen Größenordnungen?
 - b) Wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 9 bis 9 b werden zusammen beantwortet.

Die Beschaffung eines Krankentransportzuges ist bisher nicht geplant und auch nicht in die Fortschreibung des Fähigkeitsprofils der Bundeswehr eingebracht worden. Sämtliche ausgeplanten Verwundetentransportkapazitäten stützen sich auf Rad-, Ketten- und Luftfahrzeuge ab.

Die Aufstellung einer neuen Reservelazarettorganisation ist nicht vorgesehen. Stattdessen werden die Bundeswehrkrankenhäuser (BwKrhs) im Verteidigungsfall weiter betrieben, wobei das im Einsatz befindliche aktive Fachpersonal durch Reservistendienst Leistende ersetzt werden soll.

Eine Anmietung von Krankenhäusern ist momentan kein Gegenstand der Planung. Allerdings werden zur Steigerung der eigenen Kapazitäten, mit Blick auf ein Szenar der Landes- und Bündnisverteidigung, Kooperationsvereinbarungen z. B. mit den BG-Kliniken und den Schwersternschaften des Deutschen Roten Kreuzes in Erwägung gezogen.

10. Wie hoch sind die Haushaltsmittel aus dem Einzelplan 14 des Bundeshaushaltes, die der Deutschen Bahn AG für die Bereithaltung umrüstbarer Reisezugwagen seit dem Jahr 2009 zugewiesen wurden (bitte nach Jahresscheiben aufschlüsseln)?

Mit der Auflösung der Reservelazarettorganisation im Jahr 2007 wurden auch die Krankentransportkompanien (Schiene) aufgelöst.

11. Verfügt die Bundeswehr noch über den zu Ausbildungszwecken und im Rahmen des Projekts „Lazarettzug“ beschafften Prototyp-Zug (vgl. Eisenbahn-Kurier, Ausgabe 10, 1983, S. 24/25.; <http://www.michael-stepputat.homepage.t-online.de/pw/pwpage09.htm>; <http://www.bahnbilder.burkhoe.de/K-Zug1-hm/K-Zug1-301-Bildung%20der%20K-Zuege.htm>; <https://www.pink-unicorn.tv/behandlungswagen-dmz-903-lazarettzug-de-r-bundeswehr/>)?
 - a) Wenn nicht, wann und aus welchen Gründen wurde dieser ausgesondert?
 - b) Wenn ja, wird dieser noch zu Ausbildungszwecken genutzt?

Die Fragen 11 bis 11 b werden zusammen beantwortet.

Der Prototypenzug war in den 1980er Jahren bei der Krankentransportkompanie (Schiene) 856 im schwäbischen Gumpenweiler an der Staudenbahn stationiert.

Anfang der 1990er-Jahre wurden die Wagen in die Lent-Kaserne in Rotenburg (Wümme) verbracht. Bei der Überarbeitung der Organisationsstrukturen ab 2003 wurde in Anbetracht des Alters der zum damaligen Zeitpunkt eingeplanten Züge davon ausgegangen, dass für zukünftige Mobilmachung im Rahmen der militärisch nutzbaren Vorbereitungszeit von mehreren Jahren auf moderne Züge zugegriffen werden kann.

Auf das damals noch verfügbare, überalterte Material und die Ausbildung in den dementsprechenden Verfahren wurde vor dem Hintergrund der nach Bundeshaushaltsordnung erforderlichen Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit verzichtet. 2008 wurden die vier verbliebenen Wagen durch das Verwertungsunternehmen des Bundes (VEBEG) veräußert.

12. Beabsichtigt die Bundeswehr, in den nächsten zehn Jahren einen neuen Prototyp-Zug für Ausbildungszwecke zu beschaffen?
 - a) Wenn nicht, warum nicht?
 - b) Wenn ja, wie hoch wären die dafür notwendigen Haushaltsmittel?

Die Fragen 12 bis 12 b werden zusammen beantwortet.

Die Frage eines möglichen schienengebundenen Patiententransports in einem Szenario der Landes- und Bundesverteidigung wird untersucht, ist derzeit jedoch nicht Bestandteil des Fähigkeitsprofils der Bundeswehr. Die Beschaffung eines Krankentransportzuges ist bisher nicht geplant.

13. Beabsichtigt die Bundeswehr, in den nächsten zehn Jahren neue Bundeswehrkrankenhäuser zu bauen?
 - a) Wenn ja, welche Kapazitäten sollen diese Krankenhäuser aufweisen?
 - b) Wenn nicht, warum nicht?

Die Fragen 13 bis 13 b werden zusammen beantwortet.

Ein Neubau von zusätzlichen Bundeswehrkrankenhäusern ist nach derzeitigem Planungsstand nicht beabsichtigt.

14. Welche Vorteile und Nachteile haben sich aus der Schaffung des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr für die Truppe im Alltag und in Auslandseinsätzen ergeben?

Die Zentralisierung des SanDstBw im Jahr 2002 und dessen fähigkeitsorientierte Weiterentwicklung hat sich klar bewährt. Sie ist Garant dafür, trotz knapper Ressourcen die GesVersBw im gesamten Einsatz- und Aufgabenspektrum auf dem vorgegebenen Niveau tragfähig und verlässlich gewährleisten zu können. Nur durch Zusammenführung des Personals in regionalen Behandlungseinrichtungen konnte die truppenärztliche Versorgung durchgehend auf Facharztniveau angehoben werden. Die weiteren Vorteile der Zentralisierung liegen in der einheitlichen fachlichen, fachdienstlichen und truppendienstlichen Führung des Fach- und Funktionspersonals sowie in der Reduzierung der vormaligen in den Sanitätsdiensten der Teilstreitkräfte bestehenden Doppelstrukturen.

Die Systeme der GesVersBw im Inland und in den Einsatzgebieten sind zweckmäßig und logisch miteinander verbunden. Mit dem derzeitigen Stand der Strukturen, den Kompetenzen des Personals sowie der materiellen Ausstattung kann der geforderte Leistungsbeitrag in der vorgegebenen Ergebnisqualität erreicht werden. Das bewährte Prinzip der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung bildet einen existenziellen Eckpfeiler für die sanitätsdienstliche Unterstützung der Streitkräfte und der Attraktivität des Dienstes in der Bundeswehr.

15. Über welche seegestützten und luftgestützten Verwundetentransportkapazitäten und Krankentransportkapazitäten verfügt derzeit die Bundeswehr, und über welche derartigen Kapazitäten verfügte die Bundeswehr im Zeitraum 1980 bis 1990?

Bis 1990 galt: Für den Lufttransport von Verwundeten wären aufgrund von Einzelfallentscheidungen leichte und mittlere Transporthubschrauber eingesetzt worden. Dafür wurden Einrüstsätze vorgehalten. Für den Mittelstreckenlufttransport Verwundeter mit C-160 gab es drei Einrüstsätze für je 22 Verwundete. Für den seegestützten Transport waren keine Mittel ausgebracht.

Heutzutage werden für strategische Patiententransporte bundeswehreigene Luftfahrzeuge, Luftfahrzeuge multinationaler Partner oder kommerzielle Dienstleister eingesetzt. Im Rahmen der Landesverteidigung verfügt die Bundeswehr aktuell über folgende Kapazitäten: zwei Maschinen vom Typ Airbus A310 MedEvac mit einer Transportmöglichkeit von bis zu 44 Patienten sowie zwei Airbus A400M für je vier Patienten.

Darüber hinaus können auch speziell ausgestattete Hubschrauber der Typen MK 41 Sea King (vier Rüstsätze für je einen Patienten), Mk 88A Sea Lynx (acht Rüstsätze für je einen Patienten, NH 90 (acht Rüstsätze für je 2 Patienten) sowie CH-53 (zwei Rüstsätze für je drei Patienten) zum Einsatz kommen.

Der seegestützte Transport wird auf drei Einsatzgruppenversorgern der Marine abgebildet, die je 35 Patienten transportieren können.

16. Beabsichtigt die Bundesregierung, die seegestützten und luftgestützten Verwundetentransportkapazitäten und Krankentransportkapazitäten in den nächsten zehn Jahren auszubauen?
 - a) Wenn ja, in welcher Form, und wie hoch sind die dafür veranschlagten Haushaltsmittel?
 - b) Wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 16 bis 16 b werden zusammen beantwortet.

Die Überlegungen für eine Anpassung des Patiententransports für einen möglichen Verteidigungsfall befinden sich derzeit noch in einem konzeptionellen Anfangsstadium. Konkrete Zahlen für die nächsten zehn Jahre lassen sich noch nicht ableiten.

17. Sind die bestehenden Bundeswehrkrankenhäuser im Ernstfall auf nicht-konventionelle Kriegseignisse (nukleare oder chemische Angriffe) vorbereitet?
 - a) Wenn ja, durch welche Maßnahmen?
 - b) Wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 17 bis 17 b werden zusammen beantwortet.

Die BwKrhS leisten in Zusammenarbeit mit Kräften des Medizinischen ABC-Schutzes wesentliche Beiträge zur stationären Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation von Patientinnen und Patienten mit ABC-Gesundheitsstörungen. Dies umfasst auch Fähigkeiten zur Versorgung von Personen mit Infektionskrankheiten, Personen mit Strahlenschäden oder Vergiftungen sowie von Verletzten mit Kombinationstraumata in Verbindung mit einer ABC-Exposition. Die fachliche Ausbildung und die materielle Ausstattung der Bundeswehrkrankenhäuser trägt diesen Aufgaben Rechnung.

Anlage zu ParlSts bei der Bundesministerin der Verteidigung Dr. Tauber
1980027-V305 vom 13. Mai 2020

	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
jeweils zum 31.12.	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Anzahl nicht besetzter DP											
1. Personalkörper (mil)											
1.1 Ärztliches Personal	418	373	285	389	393	447	502	552	421	424	314
1.2. Medizinisches Personal	1.153	1.516	2.037	1.762	2.046	4.083	3.952	3.810	2.776	816	29
1.3 Nicht-medizinisches Personal	377	366	395	433	502	1.121	1.117	1.229	869	768	293
2. Personalkörper (ziv)											
2.1 Ärztliches Personal	22	37	122								
2.2. Medizinisches Personal	128	117	68	38	117	62	44	43	52		
2.3 Nicht-medizinisches Personal	10	7	39								