

Entschließungsantrag

der Abgeordneten Rüdiger Lucassen, Gerold Otten, Jens Kestner, Jan Nolte, Berengar Elsner von Gronow, Marcus Bühl, Mariana Iris Harder-Kühnel, Johannes Huber, Jörn König, Christoph Neumann, Dr. Dirk Spaniel und der Fraktion der AfD

zu der dritten Beratung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung

– Drucksachen 19/22600, 19/22601, 19/23313, 19/23324, 19/23325, 19/23326 –

Entwurf eines Gesetzes

**über die Feststellung des Bundeshaushaltsplans für das Haushaltsjahr 2021
(Haushaltsgesetz 2021)**

hier: Einzelplan 14

Geschäftsbereich des Bundesministeriums der Verteidigung

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Der Sanitätsdienst der Bundeswehr wurde in den vergangenen Jahrzehnten mit Schwerpunkt auf die Versorgung Verwundeter, Kranker und anders Geschädigter in den Auslandseinsätzen optimiert. Insgesamt genießen deutsche Soldaten im Einsatz eine hervorragende Versorgung auf Weltniveau, obgleich es in manchen Bereichen, beispielsweise im Umgang mit posttraumatischen Belastungsstörungen oder im Verwundetentransport mittels Drehflüglern, Defizite gibt.

Das Grundgesetz bestimmt in Art. 87a Abs. 1: „Der Bund stellt Streitkräfte zur Verteidigung auf.“ Somit genießt der Auftrag der Landes- und Bündnisverteidigung Verfassungsrang. Gleichwohl ist die Bundeswehr für ihren Verfassungsauftrag in Gänze nicht einsatzfähig.

Die Bundesregierung gibt als Antwort auf eine entsprechende Anfrage des Mitgliedes des Bundestages Jens Kestner und Fraktion an, der Sanitätsdienst der Bundeswehr sei „im Zuge der ‚Neuausrichtung der Bundeswehr‘ [...] fähigkeitsorientiert unter Beachtung der enger werdenden Umfangs- und Ausstattungsvorgaben gestrafft“ worden (Deutscher Bundestag Drucksache 19/19200 vom 13.05.2020, S. 1). Die Liste der in dieser Drucksache konkret aufgeführten Defizite ist lang, beispielsweise:

- habe sich die Anzahl der sanitätsdienstlichen Dienststellen von 2009 bis 2019 von 286 auf 108 verringert;
- seien 2008 noch 186 Reservesanitätseinheiten aktiv gewesen, derzeit nur 36;
- habe sich der Umfang der Reservedienstposten im Zentralen Sanitätsdienst der Bundeswehr (ZSanDstBw) im selben Zeitraum von 10.028 Dienstposten (DP) auf nur noch 2.782 verringert, von denen nur 35 Prozent mit beorderten Reservisten besetzt seien;
- habe die Bundeswehr (Bw) bis 1990 im Territorialheer über eine Reservelazarettorganisation und über Krankentransportkompanien Schiene verfügt. Dabei seien die bis zu 126 Reservelazarettgruppen des Territorialheers für den Betrieb von jeweils rechnerisch 1.000 Behandlungsbetten vorgesehen gewesen;
- hätten maximal 30 Krankentransportkompanien Schiene mit Einrüstätzen für umrüstbare Reisewagen der Deutschen Bundesbahn mit einer rechnerischen Kapazität von je ca. 150 bis 220 Patienten (je nach Transportart) transportieren können. Seit 1990 seien diese Fähigkeiten des Territorialheers nach und nach abgebaut und 2007 die Reservelazarettorganisation komplett aufgelöst worden. Nach Angaben der Bundesregierung seien sie mit ihrer unbestrittenen Eignung zur Landesverteidigung für das zu dieser Zeit im Vordergrund stehende Aufgabenspektrum der Bundeswehr nicht mehr erforderlich gewesen.
- sei die Beschaffung eines Krankentransportzuges bisher nicht geplant und weder Bestandteil des Fähigkeitsprofils der Bundeswehr, noch sei diese Forderung in die Fortschreibung desselben eingebracht worden;
- sei die Aufstellung einer neuen Reservelazarettorganisation nicht vorgesehen. Vielmehr sollten die Bundeswehrkrankenhäuser im Verteidigungsfall weiter betrieben und das dann im Einsatz befindliche aktive Fachpersonal durch Reservistendienstleistende ersetzt werden.
- sei eine Erhöhung Bw-eigener Krankenhauskapazitäten nicht vorgesehen;
- seien zwar qualitativ hochwertige luft- und seegestützte Verwundetentransportkapazitäten vorhanden, welche aber die zu erwartenden Größenordnungen eines Verteidigungsszenarios in keiner Weise ausreichend;
- befänden sich Überlegungen für eine Anpassung des Patiententransports für einen möglichen Verteidigungsfall noch in einem konzeptionellen Anfangsstadium, konkrete Zahlen für die nächsten zehn Jahre ließen sich noch nicht ableiten.

Damit ist eine zeitgemäße Sanitätsversorgung im Krisenfall nicht gewährleistet.

Diese seit Jahren andauernden und bewusst herbeigeführten oder in Kauf genommenen Mängel sind mit dem gegenseitigen Treueverhältnis Staat-Soldat sowie der Fürsorgepflicht des Dienstherrn für seine Soldaten unvereinbar. Die Soldaten – durch § 7 des Soldatengesetzes zur Tugend der Tapferkeit verpflichtet – müssen im Verteidigungsfall für den Bestand der Bundesrepublik Deutschland, ihrer konstituierenden Elemente und ihrer Staatsfundamentalprinzipien Leib und Leben einsetzen. Sie verdienen dafür zumindest die bestmögliche Sanitätsversorgung.

II. II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf:

Die Bundesregierung veranlasst alle erforderlichen konzeptionellen, prozeduralen, organisatorischen und sonstigen Maßnahmen, um in der Bundeswehr schnellstmöglich eine moderne auch für einen erhöhten Anfall von Verletzten, Verwundeten oder anders Geschädigten auskömmliche Sanitätsversorgung aufzubauen. Dies schließt die erste sanitätsdienstliche und rettungsmedizinische Versorgung (NATO Role 1), die erste notfall-chirurgische Versorgung (NATO Role 2), die klinisch-fachärztliche Akutversorgung (NATO Role 3) sowie die abschließende stationäre und ambulante

Behandlung sowie Rehabilitation in Deutschland oder ggf. anderen Ländern (NATO Role 4) ein. Für die initiale Finanzierung wird für den Haushalt 2021 mit Kosten für Studien, Organisationsanalysen und dergleichen i. H. v. 10.000 T€ gerechnet, in den Folgejahren ist der Titel im Zuge der schrittweisen Umsetzung anzuheben.

Berlin, den 4. Dezember 2020

Dr. Alice Weidel, Dr. Alexander Gauland und Fraktion

