

Forum 2007 der Clausewitz-Gesellschaft

Führung in multinationalen Kriseneinsätzen und die Zukunft des Sanitätsdienstes der Bundeswehr



General Carl von Clausewitz
1780–1831

Werner Baach

Die Führung in multinationalen Kriseneinsätzen und der zentrale Sanitätsdienst waren die Themen des »Forums 2007« der Clausewitz-Gesellschaft 2007. Zu der Veranstaltung am 26. und 27. Oktober 2007 an der Sanitätsakademie der Bundeswehr in München begrüßte der Präsident der Gesellschaft, Generalleutnant a.D. Dr. Klaus Olshausen, über einhundert Persönlichkeiten aus Politik, Streitkräften, Wirtschaft und Gesellschaft.

Führung in multinationalen Kriseneinsätzen

Im Eingangsvortrag zum Themenkomplex »Führung in multinationalen Kriseneinsätzen« stellte Brigadegeneral Erhard Bühler, Stabsabteilungsleiter V im Führungsstab der Streitkräfte und Leiter des Koordinierungsstabes für Einsatzaufgaben im BMVg, das deutsche Vorgehen bei Planung und Durchführung von Auslandseinsätzen vor. Rund 6.800 deutsche Soldaten (Stand Oktober 2007) seien in sehr unterschiedlichen Auslandseinsätzen engagiert; dabei sei die deutsche Beteiligung an dem von der NATO geführten ISAF-Einsatz in Afghanistan mit über 3.000 Soldaten die umfangreichste und wichtigste. Die Gefährdungslage in Afghanistan reiche von »niedrig bis mittel« im Norden bis zu »erheblich oder hoch« in den

Kerngebieten der Auseinandersetzung im Süden und Südosten des Landes. Aber selbst in dem unter deutscher Führung stehenden Regionalkommando Nord hätten seit Sommer 2007 sicherheitsrelevante Vorkommnisse zugenommen. Die »politische Sensibilität« in Deutschland sei dadurch gestiegen. Interessant sei andererseits, dass die afghanische Bevölkerung in Befragungen die Entwicklung der Sicherheitslage im Regionalkommando Nord subjektiv als »stark verbessert« einschätze.

Der deutsche Beitrag zu ISAF sei »wesentlich«, so General Bühler. Er betonte zugleich die Bedeutung der Operation Enduring Freedom (OEF) für den Erfolg der ISAF-Mission. Auf Kritik an der Begrenzung des deutschen Einsatzes vorwiegend im Norden des Landes eingehend stellte er fest, dass es gute Gründe für die Konzentration in diesem Raum gebe. Dies habe zu relativer Sicherheit und Stabilität in der Nordregion geführt; eine Erweiterung des deutschen Einsatzes auf andere Regionen würde die Operationsbasis überdehnen. Im Übrigen sei sein Eindruck, dass in dieser Diskussion der Blick gelegentlich »zu Ungunsten Deutschlands« verstellt werde. Der Vortragende erläuterte anschließend die »operative Idee«, die insbesondere dem erfolgreichen Einsatz der deutschen »Provincial Reconstruction Teams« (PRT) zu Grunde liege. In Zukunft werde man aus deutscher Sicht besondere Schwerpunkte im

Afghanistan-Einsatz auf die Weiterentwicklung in den folgenden drei Bereichen legen:

Verstärkung der Unterstützung der afghanischen Streitkräfte, vor allem durch militärische Ausbildung in Deutschland, durch Ausbildungsleistungen in Afghanistan und durch Ausrüstungshilfe; Erweiterung der Unterstützung für die afghanische Polizei; auf diesem Gebiet gebe es noch (erhebliche) Schwächen, die dringend beseitigt werden müssten; Erhöhung der Präsenz innerhalb des Regionalkommandos Nord durch »Ausfächerung in die Fläche«, konkret: durch Bildung so genannter »Provincial Advisory Teams« (PAT) in Stärke von jeweils bis zu 50 Personen zusätzlich zu den bestehenden PRT in Provinzen, in denen zurzeit noch keine ISAF-Präsenz besteht.

In Deutschland selbst gebe es auf der politisch-strategischen Führungsebene Überlegungen, das ressortübergreifende Zusammenwirken und die bundeswehrinterne Arbeit bei Planung und Durchführung der Einsätze weiter zu verbessern. So werde u.a. geprüft, wie die Arbeitsabläufe im BMVg in einem Einsatzstab zusammengefasst und optimiert werden könnten mit dem Ziel, alle auf ein Einsatzgebiet bezogenen Kenntnisse zu bündeln, Informationsverluste zu minimieren sowie schließlich die Informations-/Arbeitsbeziehungen so transparent wie möglich zu gestalten.



Diskutierten über multinationale Einsatzführung: Im Bild von links: Brigadegeneral Bühler, Brigadegeneral Ammon, General a.D. Schuwirth.
Fotos: Baach

Deutschland müsse sich mit seinem Afghanistan-Beitrag nicht verstecken, so General Bühler. Es sei nach den USA und Großbritannien der drittgrößte Truppensteller. Die deutschen Leistungen würden von der afghanischen Bevölkerung anerkannt, die Soldaten nicht als Besatzer wahrgenommen, man vertraue ihnen. Andererseits bestehe in der deutschen öffentlichen Debatte die Gefahr, dass »Wahrnehmung und Wirklichkeit« des Afghanistan-Engagements auseinanderdrifteten. Dieser Wahrnehmungslücke müsse durch Information entgegengewirkt werden. Für die Entwicklung in Afghanistan hänge viel davon ab, ob es gelinge, die Fähigkeiten der afghanischen Streitkräfte so zu verbessern, dass eine »Exit Strategy« – eine Strategie zur Beendigung der internationalen militärischen Einsatzverpflichtung – dadurch realisierbar zu machen, dass die afghanischen Sicherheitskräfte die Verantwortung eigenständig wahrnehmen könnten.

Einheit der Führung: Anspruch und Realität – Beispiel Afghanistan

Einheit der Führung und vereinte Anstrengung oder Aufteilung und Zersplitterung der Führung – auf diese griffigen Gegensatzpaare versuchten drei profunde Kenner der Einsatzplanung und -führung von NATO und Europäischer Union (EU) in Vortrag und Diskussion Antworten zu geben.

General a.D. Rainer Schuwirth, bis Mitte September 2007 Chef des Stabes SHAPE in Mons, Belgien, schlug einen eher skeptischen Ton an. »Die Verantwortung der militärischen Führung ist unteilbar«, so stehe es in der Heeresdienstvorschrift (HDv) 100/100 des deutschen Heeres vom September 1987, Ziffer 603, und weiter: »Führen mit Auftrag ist oberstes Führungsprinzip – im Krieg noch mehr als im Frieden; der Führer unterrichtet über seine Absicht, setzt klare Ziele und stellt die erforderlichen Kräfte und Mittel bereit« (HDv 100/100, Ziffer 604). Ähnliche Formulierungen enthielten einschlägige Dokumente von NATO und EU in Bezug auf »Command and Control«. Nach außen und auf den ersten Blick, so Schuwirth, schein die geforderte Einheit von Führung und Planung auch zu funktionieren: »Die Mitgliedsländer billigen im Konsensverfahren den gemeinsamen Operationsplan, die Einsatzregeln (Rules of Engagement/ ROE) und das benötigte Streitkräftedispositiv. Soweit die Verfassung der Mitgliedsländer es erfordert, ist dieser Plan eine wesentliche Grundlage für die Beschlussfassung der Parlamente. Die Nationen stellen dann die Streitkräfte für den Einsatz über den so genannten »Force Generation Process« zur Verfügung und unterstellen sie

dem NATO- oder EU-Befehlshaber. Die Kräfte werden verlegt und eingesetzt, sie erzielen Fortschritt und Erfolge, werden reduziert und schließlich zurückverlegt.« So sehe die »reine Lehre« aus, doch weiche die Praxis von dieser Idealbeschreibung oft in unterschiedlichem Maße ab.

General Schuwirth erläuterte diese Feststellungen an den Begriffen »Absicht der Führung«, »Bereitstellen von Kräften und Mitteln« und »Unteilbarkeit der Führung«: Zum Thema »Absicht der Führung«: Die Entscheidungen zu multinationalen Krisenoperationen würden aus den unterschiedlichsten Gründen initiiert: Der NATO-Einsatz in Bosnien sei aus der Notwendigkeit entstanden, die Vereinten Nationen und die Evakuierungsplanungen für UN-Truppen zu unterstützen; der EU-Einsatz in Mazedonien 2003 sei geboren worden, um die Funktionsfähigkeit der Europäischen Sicherheits- und Verteidigungspolitik (ESVP) unter Beweis zu stellen; der ISAF-Einsatz in Afghanistan schließlich sei die direkte Folge des Terroranschlags vom 11. September gewesen. Aus all dem sei zu folgern, dass »nur selten tief greifende Beratungen über Absicht, Ziele und Folgen des multinationalen Eingreifens vor den Entscheidungen« stünden. Eher sei es die Regel, dass die Länder sich mit einem bereits bestehenden Entwurf eines Operationsplans befassen und ihn vor dem Hintergrund der »heimischen Szenerie« interpretierten und billigten, um ihn dann später auch in unterschiedlicher Art und Weise auszufüllen. Geschlossenheit, Solidarität und Glaubwürdigkeit im Einsatz könnten dadurch Schaden nehmen.

Hinzu komme, dass Krisenoperationen nicht nur militärischer Natur seien, sondern einen »vernetzten« Ansatz (comprehensive approach) verlangten. Eine Vielzahl von Akteuren – nationale Staaten, NATO, EU, UN, die G8-Staaten und andere – könnten beteiligt sein. Bei derart komplexen Kräftekonstellationen gelinge es in der Regel zwar noch, die gemeinsame übergeordnete Absicht zu definieren (Beispiel: Petersberg-Konferenz zur Hilfe für Afghanistan); aber schon die »Verantwortungsaufteilung nach geordneten und koordinierten Teilzielen« gestalte sich ungleich schwieriger, und oft fehle dann »eine ständige und kompetente Muskulatur« für die Gesamtdurchführung der Operation. Eine koordinierte, zielgerichtete Arbeit werde zudem dadurch kompliziert, dass oft auch noch unterschiedliche Sichtweisen »zwischen und innerhalb der Nationen« erschwerend hinzukämen. Für die Einsatzkoordination zwischen den beiden hauptsächlichen Akteuren NATO und EU beispielsweise gebe es keine Vereinbarung, die NATO selbst könne »aus sich heraus einen comprehensive approach nicht leisten«. Ge-

braucht werde ein »übergreifendes Gremium, um das Gesamtziel in Unterziele aufzugliedern und zu koordinieren«.

Zum Thema »Kräfte und Mittel«: Um einen Auftrag zu erfüllen, seien ausreichende Kräfte und Mittel erforderlich. Der geforderte Bedarf sei das Ergebnis einer detaillierten Analyse über alle Führungsebenen hinweg; den Bedarf zu erfüllen, gelinge oft aber nicht. Als Beispiele nannte Schuwirth die Bereiche Lufttransport und Reserven. In den NATO-Mitgliedstaaten gebe es zwar rund 10.000 (!) Hubschrauber, dennoch aber könne der Bedarf für Afghanistan nicht gedeckt werden. Ähnliches gelte für gemeinsame Beschaffungen aus NATO-Finanzmitteln: Sie seien auf Grund umständlicher Verfahren oft langwierig (Schuwirth: »Im NATO-Hauptquartier gibt es Prozeduren wie vor 20 Jahren in einer Zeit, in der wir schnelllebige Operationen durchführen«.) Insgesamt müssten die Kommandeure vor Ort zu oft risikoreich »jonglieren, mit allen damit verbundenen Problemen bis hin zu Rückschlägen und Verlusten«.

Zum Thema »Einheitlichkeit der Führung«: In den Operationsplänen gebe es diese Einheitlichkeit zwar noch, die praktische Umsetzung sehe jedoch oft anders aus. Die Gründe dafür liegen nach Auffassung von Schuwirth meist in nationalen Verhaltensweisen und »verdeckten« Vorbehalten. Hinzu komme, dass es, je nach Operationsgebiet, unterschiedliche Mandate und damit getrennte Führungsstränge gebe. Als Beispiel nannte er die NATO-geführte ISAF-Mission und die US-geführte Operation Enduring Freedom in Afghanistan. Zwar werde die Führung zum Teil dadurch erleichtert, dass Kommandeure »in Doppelhutfunktion« führten, gleichwohl seien Führung und Koordination unterschiedlich mandatierten Operationen im selben Einsatzgebiet komplizierter als solche unter einheitlichem Mandat. Das Resümee des Generals: Einheitlichkeit und Gemeinsamkeit in der Verantwortung seien so lange gegeben wie sie »in nationale Gesichtspunkte« passten. Wo dies nicht der Fall sei, entstünden Divergenzen mit der unvermeidlichen Folge von Aufsplitterung in der Führung von Einsätzen. Was sei zu tun? Nach Auffassung von Schuwirth wäre schon viel gewonnen, wenn es gelänge, dass sich die an Einsatzplanung und -durchführung beteiligten Organisationen, insbesondere NATO und EU, vorher ausreichend mit den Zielen und Konsequenzen von Operationen auseinandersetzen und »zu einer soliden Übereinstimmungsbasis kämen, gemeinsam Entscheidungen trafen und diese konsequent und solide umsetzen«.

Aus der Sicht seiner Tätigkeit in Afghanistan als »Director Combined Joint Operations Centre« im ISAF-Hauptquartier Kabul in den Jahren 2006 und 2007 ergänz-

te Brigadegeneral Hans-Christoph Ammon, Kommandeur des Kommandos Spezialkräfte (KSK), Calw, die obigen Ausführungen. Der NATO-Operationsplan sehe im Wesentlichen drei Aufgaben vor: Erstens müsse die »Governance«, also die Regierungsfähigkeit Afghanistans gesichert werden. Das zweite Ziel sei es, die »Reconstruction«, den Wiederaufbau des Landes voranzubringen, denn in 25 Jahren seien die Ordnungsstrukturen weitgehend zerschlagen worden. Drittens gelte es, »Security« dauerhaft zu gewährleisten, damit die beiden erstgenannten Ziele erreicht werden könnten. Die sorgfältige Koordination dieser drei Aufgaben und ein »ausgeglichenes, balanciertes Vorgehen« seien entscheidend. Das könne nur »durch und mit Afghanistan geschehen – auch unter Einbindung der geistlichen Führer, der Mullahs«.

Die Koordination der Operationsziele erfolge im ISAF-Hauptquartier, einem Hauptquartier mit 28 beteiligten Nationen und entsprechend vielen nationalen Vorbehalten (Caveats) in vielen Operationsbereichen. Dadurch überlagerten nationale Interessen und Intentionen und Vorgaben oft die Absichten und Planungen der NATO und beeinträchtigten so die »Unity of Effort«, die Einheit des Handelns. Trotz dieser Schwächen sei es immer wieder erstaunlich, was in Afghanistan erreicht worden sei und weiterhin erreicht werde. Das Land verdiene aber auch jede Anstrengung der internationalen Gemeinschaft. Das müsse man in der öffentlichen Diskussion allen Zweiflern immer wieder deutlich machen.

Man schließe Afghanistan in sein Herz, wenn man einmal dort gewesen sei, mit diesem persönlichen Bekenntnis leitete Generalmajor Ton van Loon, Niederlande, derzeit Chef des Stabes des »Allied Land Component Command Headquarters« der NATO in Heidelberg seine Ausführungen ein. Van Loon, 2006/2007 Kommandeur des niederländisch geführten »Regional Command South« in Afghanistan, beschrieb Afghanistan »als eines der ärmsten Länder der Erde«. 60 Prozent der Menschen kämpften Tag für Tag ums Überleben. Deshalb gebe es auch keinen »einfachen Feind«; alle könnten zu »potentiellen Taliban« werden, wenn dies ihnen im Überlebenskampf Vorteile bringe. Organisierte Kriminalität und vor allem der Mohnanbau für die Drogenherstellung (Heroin) seien die größten Probleme im Land; rund 80 Prozent des in Afghanistan im Umlauf befindlichen Geldes stamme aus »illegalen« Aktionen. Die wesentliche Zielsetzung in Afghanistan, »Governance« herzustellen, sei aus diesem Grund schwierig. Eine ganze Generation habe nur vom und im Krieg gelebt, und ein großer Teil der Menschen könne weder lesen

noch schreiben. Afghanistan habe kaum Erfahrungen in politischer Organisation und Verwaltungsstrukturen, noch solche im Bereich der Polizei und anderer wichtiger staatlicher Angelegenheiten. Hier sei die internationale Gemeinschaft gefordert, zum Beispiel bei der Ausbildung und Betreuung der afghanischen Polizei. Vor allem die Europäer müssten ihre Anstrengungen verstärken.

Um auf Dauer eine funktionierende staatliche Ordnung zu erreichen, so Generalmajor van Loon weiter, sei auf längere Sicht am ehesten das Konzept der »Provincial Reconstruction Teams« (PRT), die in allen Regionen bestehen und bislang vor allem im Bereich des unter deutscher Führung stehenden Regionalkommandos Nord praktische Erfolge erzielt haben. Ein solcher gesamtheitlicher Ansatz (comprehensive approach), der Wiederaufbau und Sicherheit in ausgewogener Weise miteinander verbinde, müsse für ganz Afghanistan angestrebt werden. Das verlange aber auch, dass man »offensiv« mit Information auf die Bevölkerung zugehe, sie überzeugen und Vertrauen in die afghanische Regierung aufbaue. Wenn das gelinge, könne es auch gelingen, die Taliban im Bewusstsein der Afghanen »zu Verlierern« werden zu lassen.

Auf die Einheit der Führung im Afghanistan-Einsatz eingehend, vertrat van Loon die Auffassung, dass die Zusammenführung der ISAF-Operation und der Operation Enduring Freedom eine pragmatische Lösung wäre. Dadurch könnten die Fähigkeiten der Kräfte maximiert und Duplikationen vermieden werden. Vor Ort sei eine Unterscheidung zwischen den Einsätzen ohnedies kaum zu vermitteln und zu begründen. Ein echtes Problem dagegen sei die Interoperabilität, die »noch immer so schlecht ist wie zu der Zeit als ich Leutnant war«. Insgesamt auf die Tätigkeit der beteiligten Nationen in Afghanistan eingehend stellte General van Loon abschließend mit einem Anflug von Sarkasmus fest: »Soldiers will make it work, but it could be much easier«.

Die anschließende Diskussion der Vortragenden unter der Leitung von General Dr. Olshausen vertiefte die bereits oben dargestellten Standpunkte. Noch einmal wurde die Bedeutung des Dreiklangs von »Nation building«, »Security Assistance« und »Reconstruction and Development« herausgestellt, der die Voraussetzung für tragfähige Strukturen in Afghanistan sei. Einhellig wurde auch die Auffassung vertreten, dass das große Engagement der USA in und für Afghanistan in der öffentlichen Wahrnehmung, vor allem in Europa, zu häufig einer »bedauerlichen Fehldarstellung« unterliege. Die Amerikaner seien keine »seelenlosen Kampfmaschinen«, wie dies oft (bewusst) fälschlich be-

hauptet werde; sie seien gut auf ihre Aufgaben vorbereitet und unterstützten die Bevölkerung oft besser als die Europäer dies könnten. Auch hätten die ISAF-Kräfte, so die Einschätzung, ohne die Unterstützung der Amerikaner im Rahmen von Enduring Freedom viel höhere Verluste erlitten. Die gelegentlich aus NATO-Kreisen gehörte Forderung, deutsche Truppe aus dem Norden in den Süden Afghanistans zu verschieben, sei aus Einsatzgründen nicht sinnvoll, wengleich man in den südlichen Gebieten durchaus mehr Kräfte – dabei auch deutsche – gut gebrauchen könnte. Allerdings könne sich die Frage nach einer Neuordnung des Kräftedispositivs in Afghanistan neu stellen, wenn 2008 das niederländische und 2009 das kanadische Mandat auslaufe: Dann sei, so General Bühler, »eine neue Lagebeurteilung erforderlich – auch für das deutsche Engagement«.

Dr. Olshausen betonte am Schluss noch einmal die Bedeutung der »Unity of Effort«, zu der es keine Alternative gebe. Aber auch die Grenzen, in denen 26 + x-Nationen und ihre militärischen Kontingente zu einheitlicher Führung oder wenigstens zu einheitlich ausgerichteten Anstrengungen gebracht werden könnten, seien deutlich geworden. Alle Anstrengungen müssten darauf gerichtet werden, den multinationalen Ansatz in praktischer Weise weiterzuentwickeln und zu optimieren. Denn zum gemeinsamen multinationalen Engagement gebe es keine Alternative: »Multinationale Einsätze oder gar keine Einsätze.«

Der Zentrale Sanitätsdienst der Bundeswehr

Inspekteur: Eine Struktur für die Zukunft

Die Zusammenfassung nahezu aller Sanitätskräfte der Bundeswehr in einem eigenen Organisationsbereich, dem »Zentralen Sanitätsdienst der Bundeswehr« im Jahr 2002 hat sich bewährt, so lautete die Beurteilung des Inspektors, Generaloberstabsarzt Dr. Kurt-Bernhard Nakath. Die bis in die 90er Jahre bestehenden, stark von Mobilmachung abhängigen Strukturen des überwiegend in die Teilstreitkräften Heer, Luftwaffe und Marine integrierten Sanitätsdienstes hätten nach dem Ende des Kalten Krieges den veränderten Herausforderungen und dem neuen Aufgabenprofil einer Einsatzarmee nicht mehr entsprochen. Diese neuen Anforderungen an den Sanitätsdienst seien in der Konzeption der Bundeswehr vom 9. August 2004 wie folgt definiert worden: »Eine leistungsfähige sanitätsdienstliche Versorgung ist Teil des gesetzlichen Auftrags zur Gewährleistung der unentgeltli-



Der Sanitätsdienst stellt sich vor: Im Bild von rechts: Generaloberstabsarzt Dr. Nakath, Generalarzt Dr. Raphael, Dr. Olshausen, Oberstarzt Dr. Baumgärtner.

chen truppenärztlichen Versorgung und Bestandteil der Fürsorgeverpflichtung des Dienstherrn gegenüber den Soldatinnen und Soldaten. Sie ist entscheidend für Einsatzbereitschaft und Moral der Truppe. Danach ist der Primärauftrag des Sanitätsdienstes die sanitätsdienstliche Einsatzversorgung, für deren Sicherstellung das Fachpersonal des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr in Bundeswehrkrankenhäusern/regionalen Sanitätseinrichtungen arbeitstäglich aus-/fort-/weitergebildet und in Übung gehalten wird.« Und an anderer Stelle werde als »Maxime« für alles Handeln des Sanitätsdienstes festgestellt:

»Bei Einsätzen ist die umfassende sanitätsdienstliche Versorgung mit dem Ziel eines qualitativ, dem fachlichen Standard in Deutschland entsprechenden Behandlungsergebnisses zu gewährleisten.« Die Zusammenfassung und Umstrukturierung zum Zentralen Sanitätsdienst sei die logische Konsequenz gewesen. Die Konzeption sei geprägt durch »ressourcenorientierte Bündelung der Sanitätskräfte in einem Behandlungs- und Ausbildungsverbund unter einheitlicher truppen- und fachdienstlicher Führung«.

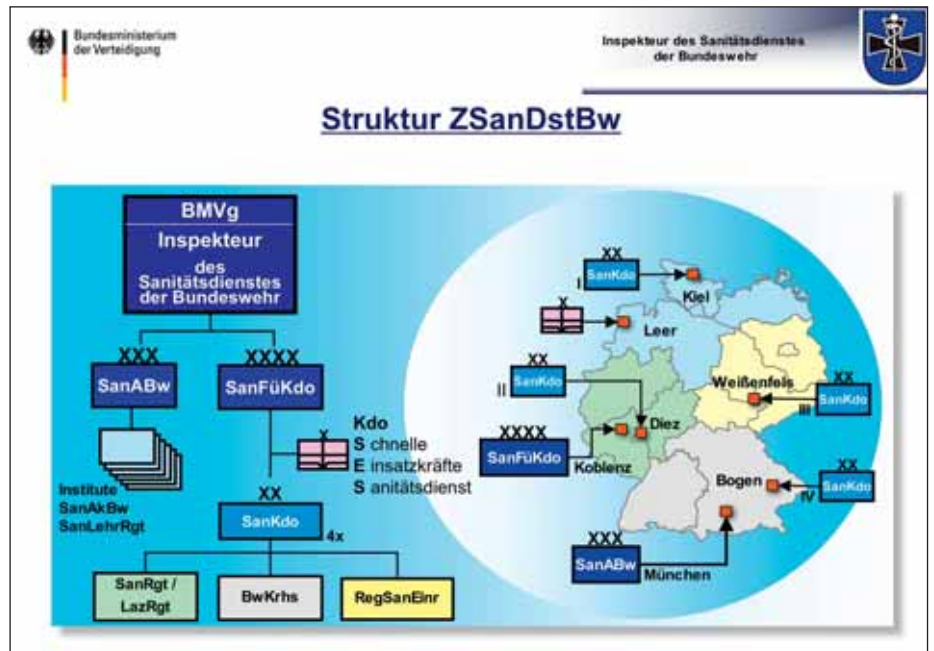
Der primäre Auftrag – Einsatzversorgung – sei bei allen Planungen für die neue Sanitätsstruktur »das Maß aller Dinge« gewesen. Die Überlegungen basierten auf einem »fähigkeitsorientierten Ansatz«, so Dr. Nakath weiter, der sich in der so genannten »Rettungskette« widerspiegele (zur Rettungskette siehe vertiefend Beitrag Oberstarzt Dr. Baumgärtner weiter unten). Um im Einsatz die notwendigen Fähigkeiten adäquat, aber auch Ressourcen schonend bereit zu stellen, bedürfe es zwingend eines flexibel angepassten Personal- und Materialansatzes. Bei größeren Einsätzen mit Gesamttruppenstärken von

über 1.000 Soldaten seien in der Regel zehn Prozent sanitätsdienstliche Kräfte, bezogen auf das Gesamtkontingent, notwendig. Bei kleineren Einsätzen mit Truppenstärken von 100 bis 300 Soldaten an entlegenen oder schwierig zugänglichen Einsatzorten erhöhe sich der prozentuale Anteil des Sanitätsdienstes. Schwerpunkte des Einsatzes des Sanitätsdienstes seien derzeit Afghanistan, der Balkan und der Libanon. Generaloberstabsarzt Dr. Nakath beschrieb im weiteren Verlauf seines Vortrags einige Aspekte der Auslandseinsätze im Detail, ebenso das Ausrüstungskonzept, bei dem ihm vor allem noch Mängel beim »geschützten Verwundetentransport« Sorge bereiteten.

Die Strukturplanungen würden in zwei Schritten umgesetzt: Zentralisierung und da-

nach einsatzorientierte Weiterentwicklung. Die Führungsorganisation unterhalb des Ministeriums sei auf zwei Säulen aufgebaut: Sanitätsführungskommando und Sanitätsamt. Das Sanitätsführungskommando nehme die truppen- und fachdienstlichen Führungsaufgaben wahr; zudem sei es für die Planung der sanitätsdienstlichen Versorgung im Einsatz verantwortlich. Ihm nachgeordnet seien vier Sanitätskommandos und das Kommando Schnelle Einsatzkräfte Sanitätsdienst in Leer. Die Sanitätskommandos stellten mit den ihnen unmittelbar unterstellten Bundeswehrkrankenhäusern, Sanitäts- und Lazarettregimentern und Sanitätszentren die sanitätsdienstliche Versorgung aller im regionalen Verantwortungsbereich stationierten Truppenteile und Dienststellen der Teilstreitkräfte und der Streitkräftebasis sicher. Die zweite Säule bilde das Sanitätsamt. Es nehme die Amts-, Forschungs- und Ausbildungsaufgaben für den Sanitätsdienst wahr. Dem Amt seien u.a. sämtliche Institute des Zentralen Sanitätsdienstes und die zentralen Ausbildungseinrichtungen unterstellt.

Dr. Nakath erläuterte anschließend im Detail die Dienstpostenausplanung, wobei er u.a. den erfreulich verlaufenden Aufwuchs an Sanitätsoffizieren hervorhob. Dadurch könne der Bedarf an klinisch tätigen Gebietsärzten derzeit zu ca. 92 Prozent gedeckt werden, im Bereich der regionalen Sanitätseinrichtungen durch Truppenärzte sogar zu ca. 95 Prozent, eine Situation, die Dr. Nakath »im Vergleich zu früher als geradezu komfortabel« bewertete. Gleichwohl seien personelle Engpässe, besonders im truppenärztlichen Bereich, zeitweise gegeben. Das Bewerberaufkommen für die Laufbahn der Sanitätsoffiziere sei immer noch ausreichend, den Ergänzungs-



Grafiken: Sanitätsdienst



Grafiken: Sanitätsdienst

bedarf »nach dem Prinzip der Bestenauslese« zu decken. Auch die Reservistenkonzeption und die sanitätsdienstliche Ausbildung (siehe Beitrag Generalarzt Dr. Raphael weiter unten) würden zurzeit an die Erfordernisse des neuen Sanitätsdienstes angepasst.

Bis zur vollständigen Umsetzung der neuen Struktur im Jahr 2010 bleibe der zentrale Sanitätsdienst jedoch weiterhin »in einer Phase des Auf- und Umbaus«, so der Inspekteur des Sanitätsdienstes zum Schluss. Allen Verantwortlichen sei bewusst, dass weiterer Handlungsbedarf auf den klassischen Feldern Personal, Ausbildung, Beschaffung und Struktur bestehe. Obwohl dem Sanitätsdienst bereits heute Leistungen abverlangt würden, für die er noch nicht oder noch nicht ausreichend aufgestellt sei, erfülle er seinen Auftrag im Grundbetrieb im Inland ebenso wie in den Einsätzen.

Führung und Leistung von Sanitätstruppen im Einsatz

Auf die Ausführungen von Dr. Nakath aufbauend beschrieb Oberstarzt Dr. Ulrich Baumgärtner, Abteilungsleiter G3 im Sanitätsführungskommando, Koblenz, mit Schwerpunkt die Verfahren zur Planung und Durchführung der sanitätsdienstlichen Auslandseinsätze sowie die für diese Einsätze vorgesehenen Strukturen und Kräfte. Alles Handeln richte sich an den stringenten zeitlichen Vorgaben für die Rettung Verletzter und Verwundeter aus, das so genannten »Rettungsfenster« bestimme die Planungen für die »Rettungskette«. Diese umfasse ein abgestuftes System von rettungsmedizinischen, chirurgischen

und fachärztlichen Fähigkeiten und Maßnahmen zur schnellen Rettung und Versorgung Verwundeter. Am Anfang der Rettungskette stehe die Selbst- und Kameradenhilfe, in der jeder Soldat der deutschen Streitkräfte umfassend ausgebildet sei. Es folge der Sanitätstrupp, in dem Rettungsassistenten und -sanitäter die Versorgung und den Weitertransport der Patienten sicherstellen. Als erste Sanitätseinrichtung komme danach die so genannte Rettungsstation zum Einsatz. Hier führten Rettungsmediziner und Assistenzpersonal die ersten notfallmedizinischen Maßnahmen durch. Die weitergehende klinische und fachärztliche Versorgung im Einsatzland finde in Rettungszentren bzw. Einsatzlazaretten statt. Die abschließende Behandlung einschließlich ggf. erforderlicher Rehabilitationsmaßnahmen schließlich würden in Deutschland durchgeführt. Die sanitätsdienstlichen Versorgungseinrichtungen würden in Abhängigkeit von Art, Umfang und Dauer eines Einsatzes in zelt- oder containergestützten Elementen oder in fester Infrastruktur aufgebaut. Der strategische Verwundetenlufttransport zwischen dem Einsatzland und Deutschland habe sich bei allen Einsätzen als unverzichtbarer Bestandteil der Rettungskette erwiesen. Die Funktionsweise einer Rettungskette erläuterte der Vortragende anschließend ausführlich am Beispiel der Einrichtungen des Zentralen Sanitätsdienstes für den Afghanistan-Einsatz.

Neuordnung der sanitätsdienstlichen Ausbildung

Abschließend stellte Generalarzt Dr. Dirk Raphael, Kommandeur der Sanitätsakade-

mie der Bundeswehr, München, die tiefgreifende Neuordnung der sanitätsdienstlichen Ausbildung vor. Ihr Ziel sei es, die Ausbildung im Sinne der Maxime »Behandlung im Auslandseinsatz nach deutschen Standards« weiter zu professionalisieren. Das Spektrum der Weiterentwicklung reiche von der Ausbildung zum Rettungssanitäter über die Verbesserung der postuniversitären Ausbildung der Sanitätsoffiziere mit Approbation bis hin zu einer neuen Form der Führer- und Truppenausbildung. Als eindrucksvolles Beispiel qualitativer Verbesserung nannte Dr. Raphael die Ausbildung zum Rettungsassistenten: Von früher drei Monaten (!) sei sie auf zwei Jahre verlängert worden, der Dienstgrad von Unteroffizier/Stabsunteroffizier auf Feldwebel angehoben worden. Diese Ausbildungsverbesserung stehe stellvertretend für einen »qualitativen Sprung in der rettungsmedizinischen Ausbildung insgesamt«.

Besonderes Augenmerk richtete der Vortragende auf das »Zentrum für Einsatzausbildung und Übungen des Sanitätsdienstes der Bundeswehr – kurz: ZEUS genannt. Im Oktober 2006 eingerichtet und dem Sanitätslehrregiment in Feldkirchen zugeordnet hat es den Auftrag, den Sanitätsdienst auf Auslandseinsätze vorzubereiten. Seine Aufgabengebiete sind hauptsächlich: Führer- und Truppenausbildung im Rahmen eines Sanitätseinsatzverbandes, fachspezifische Truppenausbildung, Beiträge zur Weiterentwicklung der Ausbildung und zur Fortschreibung der Lehre. Das Zentrum bietet unter anderem eine einwöchige Einsatzausbildung an, die den Übungsteilnehmern als Höhepunkt die Bewältigung eines »Großschadensereignisses« – eines Hubschrauberabsturzes – abverlangt. Die erste Jahresbilanz, so Dr. Raphael, könne sich mit über 1.700 Teilnehmern in 15 Übungsdurchgängen sehen lassen. Gleiches gelte für die Gesamtbilanz 2007 der Sanitätsakademie: 8.000 Soldatinnen und Soldaten durchliefen in den unterschiedlichsten Lehrgängen die Akademie – ganz ausgerichtet auf das Ausbildungsziel: fachlich und militärisch voll einsatzfähiges Sanitätspersonal und optimale Versorgungs- und Unterstützungsfähigkeit durch den Sanitätsdienst für alle Bereiche der Streitkräfte.

Hinweis: Die Vorträge von Generaloberstabsarzt Dr. Nakath und Oberstarzt Dr. Baumgärtner zum Zentralen Sanitätsdienst sind auf der Website der Clausewitz-Gesellschaft www.clausewitz-gesellschaft.de unter dem Stichwort »Jahrbuch 2007« im vollen Wortlaut einsehbar. ■

Oberst a.D. Werner Baach ist freier Journalist und Medienberater. Im Vorstand der Clausewitz-Gesellschaft ist er für die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit verantwortlich.