

# *DIE TRUPPE FOLGT DER SANITÄT*

Ein Gedankenexperiment zur Struktur der Bundeswehr und  
dessen Folgen

*Universität Erfurt*

Staatswissenschaftliche Fakultät | Lehrstuhl für politische Bildung

Seminar: Bundeswehr und Demokratie

Dozentin: Lena Burth

*Autor: Justus Hamm*

Matrikelnummer: 44872 | 6. Fachsemester

URN: urn:nbn:de:gbv:547-202100642

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>1. Einleitung.....</b>	<b>2</b>
<b>2. Wie sähe die Struktur der Bundeswehr aus? .....</b>	<b>2</b>
<b>3. Wie würden die Aufgaben neu verteilt werden? .....</b>	<b>3</b>
<b>4. Antwort auf aktuelle Probleme .....</b>	<b>4</b>
<b>5. Probleme und Hürden der Designstudie .....</b>	<b>4</b>
<b>6. Fazit.....</b>	<b>4</b>
<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>6</b>

## **1. Einleitung**

„Sanität folgt der Truppe“<sup>1</sup>. In dieser Aussage ist bereits einiges zu erkennen. Zum einen deutet sie die Struktur des Militärs an, in welcher die Truppe in Form der Waffengattungen vorangeht und die Sanitätseinheiten jeweils folgen. Sie sind somit zweitrangig, denn – ein weiterer Punkt entnommen aus der Aussage – ihr Auftrag besteht die eigene Truppe zu versorgen und zu behandeln. Ihre Funktion ist also rein unterstützend.<sup>2</sup> Aber was wäre, wenn diese Struktur auf den Kopf gestellt würde? Wenn also beispielsweise der Sanitätsdienst der Bundeswehr nicht mehr untergeordnet wäre, sondern selbst den Mittelpunkt der militärischen Handlungen übernehme und die gewohnten Teilstreitkräfte Heer, Luftwaffe und Marine in die unterstützende Rolle fielen oder gar ganz in der Umstrukturierung verschwinden würden? Mit welchen Folgen wäre zu rechnen? Anhand dieses Gedankenexperiments, nicht unähnlich einer Designstudie, werden im Folgenden einige Thesen aufgeworfen und mit kurzen, prägnanten Argumenten untermauert oder in Frage gestellt. Das Ziel dieses Essays ist es einen Einblick in diese Designstudie zu erhaschen, um zu erfahren, welche Fragen es lohnt weiter zu verfolgen und was wir aus ihrer Beantwortung lernen könnten. Dies soll einen Anreiz setzen und eine gedankliche Plattform schaffen für fortführende Analysen und wissenschaftliche Arbeiten.

## **2. Wie sähe die Struktur der Bundeswehr aus?**

Bereits jetzt stellt der Zentrale Sanitätsdienst in der Bundeswehr ein Alleinstellungsmerkmal dar. Durch seine Ausgliederung als eigenständiger Organisationsbereich sind Sanitätssoldatinnen und -soldaten primär Angehörige des Sanitätsdienstes und sekundär Uniformträgerinnen und Uniformträger der einzelnen Teilstreitkräfte.<sup>3</sup> Dies garantiert eine „Führung des Sanitätsdienstes aus einer Hand“<sup>4</sup> und erschafft im Ergebnis einen international etablierten und geschätzten Sanitätsdienst. Dennoch ist der Organisationsbereich des Zentralen Sanitätsdienstes lediglich unterstützend – und somit zweitrangig – gegenüber den Waffengattungen ausgelegt. „Aber [...] Wir können uns darauf nicht ausruhen. Denn Stillstand ist Rückschritt!“<sup>5</sup> Wie es der Inspekteur des Sanitätsdienstes durchaus passend ausdrückt, besteht die Möglichkeit dies zu umzudrehen.

---

<sup>1</sup> Perspektiven sanitätsdienstlicher Versorgung von Streitkräften in der Zukunft, Wehrmedizin und Wehrpharmazie, 2016

<sup>2</sup> Vgl. Ebd.

<sup>3</sup> Vgl. Bundeswehr.de, <https://www.bundeswehr.de/de/organisation>, 2021 (Zuletzt zugegriffen: 20.08.2021)

<sup>4</sup> Oberstarzt Ralf Vollmuth, Der „Zentrale Sanitätsdienst der Bundeswehr“ als eigenständiger Organisationsbereich, 2021, S. 6

<sup>5</sup> Inspekteur des Sanitätsdienstes der Bundeswehr Generaloberstabsarzt Dr. Ulrich Baumgärtner, Rede anlässlich des 49. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Wehrmedizin und Wehrpharmazie e.V., Würzburg, 2018, S.

Die Designstudie sieht vor den Sanitätsdienst in den Rang einer Teilstreitkraft zu befördern und die bisherigen Teilstreitkräfte zu Organisationsbereichen zu degradieren. Die Rollen wären somit getauscht, wodurch nun gilt: die „Truppe folgt der Sanität“.

### **3. Wie würden die Aufgaben neu verteilt werden?**

Zunächst müsste die Frage gestellt werden, welche Aufgaben denn nun der Sanitätsdienst übernimmt und welche Aufgaben dabei den unterstützenden Teilstreitkräften zufallen würden. Aktuell umfasst der Hauptauftrag des zentralen Sanitätsdienstes „die sanitätsdienstliche Versorgung entsprechend der Rettungskette, beginnend im Einsatz bis hin zur abschließenden Rehabilitation im Inland, im gesamten Spektrum militärischer Operationen und dem Betrieb im Inland.“<sup>6</sup> Dies bezieht sich vor Allem auf die Versorgung der eigenen Truppe und – auch hier unterstützend – Truppenangehöriger internationaler Partnerstaaten in Einsatzgebieten. Die Betreuung und Versorgung ziviler Organisationen und der Zivilbevölkerung geschehe dabei lediglich „im Rahmen freier Kapazitäten“<sup>7</sup>. Eine Umstellung im Sinne der Designstudie umfasst, dabei drei Aufgaben für den Sanitätsdienst. Erstens und unverändert stünde die Versorgung der eigenen Truppe, welche von einem Ausbau der sanitätsdienstlichen Kapazitäten, mittels erweiterter Forschung und mehr Personal nur profitieren kann. Besonders wichtig ist dabei der Erhalt der Maxime des Sanitätsdienstes, welche besagt, dass „dem Soldaten [...] eine medizinische Versorgung zuteil werden soll, die im Ergebnis dem fachlichen Standard in Deutschland entspricht“<sup>8</sup>. Zweitens bestehe die Internationale Zusammenarbeit und Verantwortung. Diese wird bereits seit 2019 im Rahmen des Multinational Medical Coordination Center/ European Medical Center (MMCC/EMC) unter der Leitung der Bundeswehr aktiv vorangetrieben. Die Aufgabe dieses Zentrums bestehe darin „die sanitätsdienstlichen Fähigkeiten der unterschiedlichen Länder zu koordinieren, Einsatzplanung zu harmonisieren und für die Zukunft auch sanitätsdienstliche Dienstleistungen [...] anzubieten.“<sup>9</sup> Die Designstudie sieht hier eine generelle Ausweitung vor. Besonders die Führungsrolle des deutschen Sanitätsdienstes ließe sich hierbei in das Einsatzgebiet übertragen mit dem Ziel auch für die Versorgung der internationalen Truppen die Verantwortung zu übernehmen. Somit könnte die Bundeswehr mittels ihrer Spezialisierung international mehr Verantwortung übernehmen und sich als entsprechender Ansprechpartner weiter etablieren. Drittens wäre die Versorgung der Zivilbevölkerung im In- und im Ausland zu nennen. Die inländische Bevölkerung würde beispielsweise durch eine ausgeweitete

---

<sup>6</sup> Perspektiven der sanitätsdienstlichen Versorgung, 2016

<sup>7</sup> Ebd.

<sup>8</sup> Inspekteur des Sanitätsdienstes der Bundeswehr Generaloberstabsarzt Dr. Kurt-Bernhard Nackath, Interview mit dem Inspekteur des Sanitätsdienstes der Bundeswehr, 2011

<sup>9</sup> PIZ SanDstBw, Multinationaler militärischer Sanitätsdienst, Bonn 2019, S. 84

Integration des Sanitätsdienstes in der regionalen Rettungskette und Versorgung oder durch die Übernahme ausgebildeter Fachkräfte profitieren. Eine umfangreiche Katastrophenhilfe für Zivilbevölkerung im In- und Ausland kann bei einem priorisierten Sanitätsdienst auch über die Grenze der „freien Kapazitäten“<sup>10</sup> möglich sein. Das bedeutet, dass die Versorgung der zivilen Bevölkerung im Einsatzgebiet als eine der priorisierten Aufgaben der Bundeswehr anerkannt und übernommen würde.

#### **4. Antwort auf aktuelle Probleme**

Dieses Gedankenexperiment hat nicht nur das Ziel eine Studie für die Zukunft zu sein, sondern auch den Anspruch Antworten auf aktuelle Fragen und Probleme zu finden. Zu den wohl am häufigsten benannten Problemen der Bundeswehr gehört ihre Akzeptanz in der Bevölkerung. Dem Militär fällt es aufgrund der eigenen „Verkörperung eines staatlichen Gewaltmonopols“<sup>11</sup> schwer sich vor der Bevölkerung zu rechtfertigen. Eine Fokussierung dessen auf den Sanitätsdienst – besonders durch das Ausbleiben der Waffengewalt und des humanitären Wirkens im In- und Ausland – kann in der Argumentation um die gesellschaftliche Akzeptanz einen Vorteil schaffen. Ebenso könnten etwaige Forderungen zur Erhöhung des Militärbudgets<sup>12</sup> international nachgekommen werden, da sie nun national leichter zu rechtfertigen sind.

#### **5. Probleme und Hürden der Designstudie**

Ein sich aufdrängendes Problem stellt die Verfassungsmäßige Grundlage der Bundeswehr dar. Der in Art. 87a GG festgelegte Verteidigungsauftrag der Bundeswehr steht diesem Gedankenexperiment besonders im Weg, da diese durch ein überwiegend sanitätsdienstliches Militär nicht gewährleistet werden kann. Auch sind etwaige Verpflichtungen gegenüber Bündnissen wie der NATO und der EU zu beachten, die jeweils eine gewisse Truppenstärke abseits des Sanitätsdienstes verlangen.

#### **6. Fazit**

Diese kurze Betrachtung der Designstudie lässt keine endgültigen Schlüsse zu dessen Realitätstauglichkeit zu. Das Konzept der „folgenden Truppe“ und „führenden Sanität“ wirft eine überwältigende Zahl an Fragen auf, die hier nur skizziert, geschweige denn beantwortet, werden konnten. Darüber hinaus ist eine vollkommene Realitätstauglichkeit für dieses Design

---

<sup>10</sup> Perspektiven der sanitätsdienstlichen Versorgung, 2016

<sup>11</sup> Franz Kernic, Sozialwissenschaften und Militär, Wiesbaden 2001, S. 141

<sup>12</sup> Vgl. Henning Riecke, Es geht nicht um Trump: die NATO braucht mehr deutsches Engagement, Berlin, 2018, S. 1

## *Die Truppe folgt der Sanität*

schon allein durch die in Abschnitt 5 genannten Gegenargumente überaus fragwürdig. Dennoch lassen sich bereits diverse potenziell Überzeugende Argumente erkennen, bei welchen sich eine nähere Betrachtung lohnen würde. Somit fängt die Arbeit zu diesem Thema gerade erst an.

## **Literaturverzeichnis**

Bundeswehr. (2021). *bundeswehr.de*. Abgerufen am 20. 08 2021 von <https://www.bundeswehr.de/de/organisation>

Inspekteur des Sanitätsdienstes der Bundeswehr Generaloberstabsarzt Dr. Baumgärtner, U. (26. 10 2018). Rede anlässlich des 49. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Wehrmedizin und Wehrpharmazie e.V. Würzburg.

Inspekteur des Sanitätsdienstes der Bundeswehr Generaloberstabsarzt Dr. Nackath, K.-B. (11. 10 2011). Interview mit dem Inspekteur des Sanitätsdienstes der Bundeswehr. (H. Lange, & A. Oberstabsarzt Dr. Hölscher, Interviewer) in *Wehrmedizin und Wehrpharmazie* 2011/3.

Kernic, F. (2001). *Sozialwissenschaften und Militär: eine kritische Analyse*. Wiesbaden: Dt. Univ.-Verl.

Oberstabsarzt Prof. Dr. med. dent. Vollmuth, R. (2021/5). Der "Zentrale Sanitätsdienst der Bundeswehr" als eigenständiger Organisationsbereich. *Wehrmedizinische Monatsschrift*, S. Supplement zur Wehrmedizinischen Monatsschrift.

Perspektiven der Sanitätsdienstlichen Versorgung von Streitkräften in der Zukunft. (12. 02 2016). *Wehrmedizin und Wehrpharmazie*, 2015/4.

Riecke, H. (2018). *Es geht nicht um Trump: die NATO braucht mehr deutsches Engagement (DGAP-Standpunkt, 16)*. Berlin: Forschungsinstitut der Deutschen Gesellschaft für Auswärtige Politik e.V. .

SanDstBW, P. (2019/ 5). Multinationaler militärischer Sanitätsdienst. *Hardthöhenkurier*, 35. Jahrgang .