

Hintergrund und Sachstand zur Feinausplanung des Bereiches Zentraler Sanitätsdienst

Der Zentrale Sanitätsdienst als militärischer Organisationsbereich hat die ganzheitliche gesundheitliche Betreuung der Soldaten im Inland und im Einsatz auf hohem Niveau sicherzustellen. Als Behandlungsergebnis ist der fachliche Standard im Inland zu Grunde zu legen. Zielsetzung des neuen Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr ist es deshalb, die hohe Leistungsfähigkeit des Sanitätsdienstes in den Einsätzen aufrechtzuerhalten und konsequent weiterzuentwickeln. Im Inland ist die bedarfsgerechte sanitätsdienstliche Versorgung der Soldatinnen und Soldaten zu optimieren.

Ausplanungsrational

Die konsequente Ausrichtung auf einsatzbezogene Aufgaben, die Verschlinkung der Führungsstrukturen und die weitergehende Konzentration des Sanitätsdienstes der Bundeswehr auf approbationspflichtige Aufgaben sind wesentliche Bestimmungsgrößen für die Ausplanung des neuen Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr. Neben den militärischen Erfordernissen ist dabei dem dynamischen wissenschaftlichen und medizinisch-technologischen Fortschritt Rechnung zu tragen. Die Behandlung von zivilen Patienten dient dabei auch der umfassenden Aus- und Weiterbildung der Angehörigen des Sanitätsdienstes. Im Bereich der Gesundheitsfürsorge sind die öffentlich-rechtlichen Aufgaben vor dem Hintergrund der Einsätze weiterhin mit Priorität wahrzunehmen.

In den übrigen Organisationsbereichen verbleiben unabdingbar notwendig spezifische sanitätsdienstliche Beratungs- und Unterstützungselemente. Die Eigenschaft des Fachvorgesetzten für den gesamten Sanitätsdienst der Bundeswehr bleibt unverändert beim Inspekteur des Sanitätsdienstes zusammengefasst.

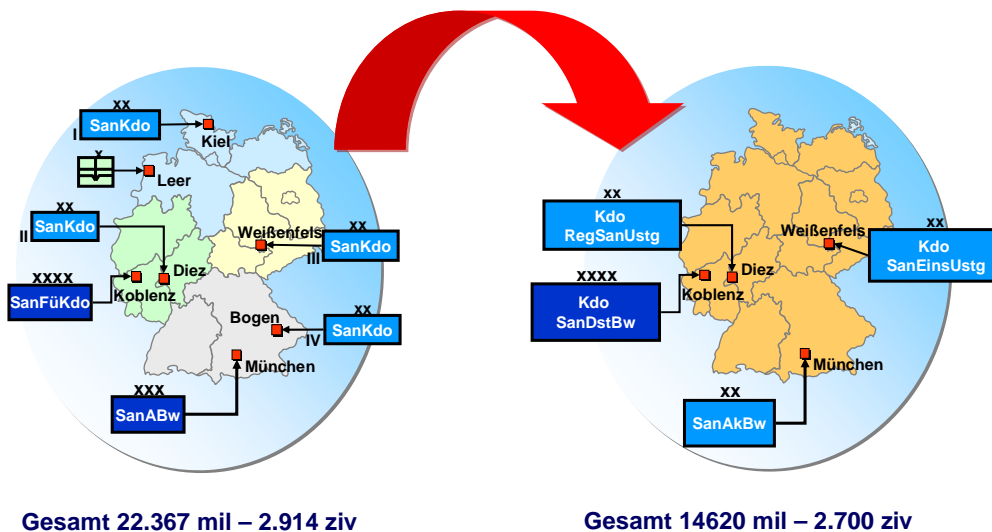


1. Ausplanungsrationaler ZSanDstBw

- **Erfüllung der Einsatzerfordernisse gem. Nationaler Zielvorgabe**
- **Verschlankeung der Führungsstrukturen**
- **Approbationspflichtige Ausrichtung**
- **Strenge Prozessorientierung mit Einrichtung der entsprechenden Anknüpfungspunkte**
- **Sicherstellung der Inlands- und Einsatzversorgung einschließlich der Gewährleistung Ausbildungs-/Übungsunterstützung**
- **Zentrale Führung der Bundeswehrkrankenhäuser**

Um diese Ziele personell durchhaltetfähig umsetzen zu können, verfügt der Zentrale Sanitätsdienst der Bundeswehr zukünftig über insgesamt 14.620 militärische und 2.694 zivile Dienstposten.

Die Straffung der Führungsorganisation wird durch Fusionierung von Teilen des Führungsstabes des Sanitätsdienstes im Bundesministerium für Verteidigung, des Sanitätsamtes der Bundeswehr und des Sanitätsführungskommandos zum Kommando Sanitätsdienst der Bundeswehr erreicht. Dazu werden zusätzlich die derzeit vier Sanitätskommandos aufgelöst und zwei Fähigkeitskommandos aufgestellt. Durch die künftige, straffere Führungsstruktur wird auch der Forderung nach einem streng auf approbationspflichtige Aufgaben ausgerichteten ZSanDstBw noch verstärkt Rechnung getragen. Die Feinausplanung des Kommandos Sanitätsdienst der Bundeswehr ist in den letzten Wochen bis auf die Dezernatsebene erfolgt. Die Feinausplanung der unterstellten Führungsstrukturen schließt sich an.



Feinausplanung

Die Streitkräfte haben auf der Grundlage der Stationierungsentscheidungen eine Feinausplanung erstellt. Diese wurde durch den Projektleiter Neuordnung Streitkräfte harmonisiert und durch den Minister im Grundsatz gebilligt. Auf dieser Basis können die Streitkräfte die Feinstrukturplanung fortsetzen und damit die Binnengliederung der Dienststellen, Einheiten und Verbände bis auf Ebene der Dienstposten erarbeiten.

Zurzeit werden die Realisierungsplanungen der Streitkräfte fortgeführt, bei denen die Feinstrukturplanungen und die Umsetzung von Organisationsmaßnahmen (Bsp. Aufstellung, Auflösung, Verlegung einer Dienststelle) auf der Zeitachse koordiniert werden. Diese berücksichtigen insbesondere die laufenden Einsatzverpflichtungen und sind im Weiteren u.a. von Infrastrukturmaßnahmen oder dem Zulauf neuer Systeme abhängig. Die Vorlage der Realisierungsabsichten für den jeweiligen MilOrgBer erfolgt noch im Februar 2012.

Die Realisierungsplanungen werden dann für die gesamte Bundeswehr zusammengefasst, harmonisiert und vor ihrer Umsetzung unter Berücksichtigung verfügbarer Ressourcen erforderlichenfalls priorisiert. Die Billigung der Realisierungsplanung für die Bundeswehr durch die Leitung des BMVg ist im späten Frühjahr 2012 vorgesehen.

Zeitachse

Die Realisierung erfolgt dabei grundsätzlich in einem „Top-down“-Ansatz – von oben nach unten – sie beginnt ab dem 1. April 2012 mit Einnahme der neuen Struktur des Ministeriums und der direkten Unterstellung der Inspektore der MilOrgBer und des Befehlshabers EinsFüKdoBw unter den Generalinspekteur. Zum gleichen Zeitpunkt wird das EinsFüKdoBw umgegliedert bzw. neuaufgestellt und zum 1. Oktober 2012 sollen die höheren Kommandobehörden in den MilOrgBer aufgestellt werden. Danach beginnen die Maßnahmen zur Neuaufstellung bzw. Umgliederung der Ebene der Kommandobehörden und Ämter sowie der Truppenstrukturen und weiteren Dienststellen.

Für den Sanitätsdienst heißt das, dass die Aufgaben des heutigen Führungsstabes des Sanitätsdienstes in Teilbereichen in die neu gebildete Abteilung Führung Streitkräfte des BMVg übergehen werden. Die verbliebenen Anteile werden zunächst für einen begrenzten Zeitraum als „Stab Inspekteur“ am BMVg weitergeführt und bis spätestens Ende September 2012 nach Koblenz verlegt. Es ist darüber hinaus Absicht, weitere wesentliche Schritte der Neuausrichtung zu Beginn des Jahres 2013 zu vollziehen. Letzte Umgliederungen können dabei einen Zeitraum bis 2016 in Anspruch nehmen.



3. Zeitplan für das weitere Vorgehen



Regionale sanitätsdienstliche Versorgung

Im Rahmen der Neuausrichtung des Sanitätsdienstes wurde entschieden, in Zukunft auf sanitätsdienstliche Kleinsteinrichtungen zu verzichten, da sich gezeigt hat, dass diese keine durchhaltefähigen Leistungen sicherstellen können. Die zukünftigen sanitätsdienstlichen Einrichtungen, Sanitätsversorgungszentren und Sanitätsunterstützungszentren werden personell robust aufgestellt um eine zuverlässige Versorgung zu gewährleisten. In der Konsequenz werden, wie schon in der jetzigen Struktur, auch in Zukunft nicht alle Standorte durch eigene Sanitätseinrichtungen versorgt werden können. In gewissem Rahmen müssen damit entsprechende Fahrtstrecken durch die zu betreuenden Soldaten in Kauf genommen werden.

Ziel der Feinstrukturausplanung ist es, einen möglichst hohen Anteil an Soldaten direkt am Standort zu versorgen und die Fahrtstrecken zu minimieren. Zu erwarten sind in den wenigsten Fällen Strecken von mehr als 30 km. Darüber hinaus werden durch den Führungsstab des Sanitätsdienstes derzeit auch alternative, ambulante Versorgungsmodelle geprüft.

Wesentliche Vorgaben sind hier die Feinausplanungen des Heeres, der Luftwaffe, der Marine und der Streitkräftebasis sowie auch der zivilen OrgBer. Die Entscheidung zur Art der zukünftigen sanitätsdienstlichen Versorgung an den Standorten und vor allem für die Soldatinnen und Soldaten wird sich hieran orientieren müssen.

Bundeswehrkrankenhäuser und Sanitätstruppe

Die Bundeswehrkrankenhäuser verbleiben unverändert an ihren Standorten. Interne Optimierungen und Schwerpunktbildungen werden derzeit erarbeitet. Eine Umsetzung ist für die Jahre 2014 und 2015 vorgesehen. Die Sanitätstruppe wird möglichst in örtlicher Nähe zu den Bundeswehrkrankenhäusern aufgestellt, um im Rahmen eines engen Ausbildungs- und Übungsverbundes die einsatzvorbereitenden sanitätsdienstlichen Ausbildungsanteile ohne relevante Schwächung der Patientenversorgung zu gewährleisten. Die dafür notwendigen Umgliederungsmaßnahmen beginnen ab 2013. Die Ausplanung der Strukturen bis auf die Ebene der Dienstposten befindet sich aktuell in der Erarbeitung.

Sanitätsakademie

Die neue Sanitätsakademie wird einen umfassenden Auftrag am Standort München wahrnehmen. Neben dem heutigen Lehrauftrag werden dort auch die Grundlagen der Ausbildung erarbeitet und der Forschungsschwerpunkt des Sanitätsdienstes der Bundeswehr entsteht. Die Aufnahme von Teilen des heutigen Sanitätsamtes erfolgt ab 2013.