



Luftbildaufnahme des Luftlandrettungszentrums des Kommandos Schnelle Einsatzkräfte Sanitätsdienst.



Sanitätsdienst

lungsergebnisse durchzuführen.

Standen vor einigen Jahren neben der Landes- und Bündnisverteidigung die Aufträge im Zusammenhang mit der sanitätsdienstlichen Versorgung der AMF (L) -Kräfte und national der Spezialauftrag Militärische Evakuierungsoperationen im Vordergrund der Betrachtungen, haben sich zwischenzeitlich durch die kontinuierliche Weiterentwicklung im Rahmen der Transformation der Bundeswehr folgende wesentliche Veränderungen ergeben. Im Kdo SES werden in Zukunft alle aus

dem Stand heraus einsatzbereiten, luftverlastbaren Luftlandesanitätseinrichtungen des ZSanDstBw zusammengefasst.

Innerhalb der Eingreifkräfte sind die Kräfte Kdo SES damit den Initial-Entry-Forces (IEF) zugeordnet. Diese sogenannten Kräfte der ersten Stunde stellen bei Anfangsoperationen, gegebenenfalls im Verbund mit weiteren sanitätsdienstlichen Elementen, die sanitätsdienstliche Versorgung in folgenden Einsatzoptionen sicher:

- NATO Response Forces (NRF)
- European Battle Group (EUGB)
- United Nation Standby Arrangement System (UNSAS)
- Militärische Evakuierungsoperationen (MilEvakOp)
- Operation zur Bekämpfung irregulärer Kräfte (OPIK)
- Humanitäre Hilfe (HumHi) einschl. Nationaler Befehlshaber Einsatzland

Dabei geht es im Wesentlichen darum, Sanitätseinsatzverbände (SanEinsVbd), auch als Medical Task Forces (MTF) bezeichnet, zu planen, aufzustellen und zu beüben. Alle benannten Einsatzoptionen sind gegebenenfalls parallel zu leisten. Die SanEinsVbd müssen befähigt werden, auch im multinationalen Umfeld, joint und combined zu agieren. Dies stellt auch besondere Herausforderungen an die Führung dieser Verbände.

Aufgrund der im Kdo SES zusammengefassten Fähigkeit, Luftlandesanitätseinrichtungen zur notfallmedizinischen, -chirurgischen und weiteren fachgebietsbezogenen Versorgung in den Einsatz zu bringen, sind nur im Kdo SES die Vorgaben hinsichtlich der Luftverlastbarkeit, Luftbeweglichkeit und der gesetzten

Kommando Schnelle Einsatzkräfte Sanitätsdienst (Kdo SES) „Ostfriesland“

Aufgaben, Struktur und Ausstattung des Kdo SES

Die Konzeption der Bundeswehr (KdB) kennzeichnet eine leistungsfähige sanitätsdienstliche Versorgung als Bestandteil der Fürsorgeverpflichtung der Bundeswehr gegenüber Soldatinnen und Soldaten und als entscheidend für die Einsatzbereitschaft und Moral der Truppe.

1. Aufgaben

Einer der wesentlichen Elemente der bundeswehrgemeinsamen Neuausrichtung ist die Einteilung der Streitkräfte in die Kategorien Eingreif-, Stabilisierungs- und Unterstützungskräfte. Daraus leiten sich Fähigkeiten, Aufgaben, Strukturen, Ausstattung und Ausbildung ab. Dienststellen, Verbände und Einheiten des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr (ZSanDstBw) und der Sanitätsdienste der TSK/SKB werden demzufolge aufgabenbezogen den Eingreif-, Stabilisierungs- und Unterstützungskräften zugeordnet. Gemäß der Teilkonzeption Sanitätsdienstliche Versorgung (TK SanDstlVers) des Generalinspektors der Bundeswehr vom 20. September 2005 stellt das Kommando Schnelle Einsatzkräfte des Sanitätsdienstes (Kdo SES) „Ostfriesland“ in LEER und das Sanitätsregiment 12 in FÜRSTENAU sowie Anteile des Truppensanitätsdienstes des ZSanDstBw mit Unterstützung des Fachpersonals aus den Unter-

stützungskräften die sanitätsdienstliche Versorgung der Eingreifkräfte sicher.

Die maßgeblichen Zielvorgaben für die Eingreifkräfte sind im Wesentlichen definiert durch die multinationalen Verpflichtungen Deutschlands im Rahmen der NATO, der EU und der Vereinten Nationen (United Nations Stand-by Arrangement System, UNSAS) sowie die Durchführung nationaler militärischer Evakuierungsoperationen (MilEvakOp). Das Einsatzkonzept sieht vorrangig die Aufgabenwahrnehmung für die sanitätsdienstliche Versorgung deutscher Anteile NATO Response Force (NRF), EU Battle Group (EUBG) und MilEvakOp-Kräfte durch das Kdo SES vor. Als fachliche Vorgabe des Inspektors des Sanitätsdienstes der Bundeswehr ist eine sanitätsdienstliche Versorgung einschließlich präventivmedizinischer Maßnahmen, der Rettung und des Verwundetentransports mit dem Ziel eines qualitativ dem fachlichen Standard in Deutschland entsprechenden Behand-

zeitlichen Vorgaben der Initial-Entry-Forces zu erfüllen. Dies bedeutet im Einsatzfall, dass das Kommando ein Erkundungs- bzw. Vorkommando (Immediate operational capability / IMOC) mit ersten notfallmedizinischen / -chirurgischen Fähigkeiten ohne Verzug in den Einsatz entsenden können muss.

Darüber hinaus sind die Kräfte zum Erreichen einer vollständigen Einsatzbereitschaft mit einer Durchhaltefähigkeit von bis zu 7 Tagen innerhalb (Initial operational capability / IOC) von 72 Stunden am Abflugflughafen (APOE) bereitzustellen. Ist eine Durchhaltefähigkeit von mehr als 7 Tagen gefordert, sind weitere Kräfte (Full operational capability / FOC) im Regelfall nach 96 Stunden zu verlegen. Dabei ist zu beachten, dass das Aufgabenspektrum insbesondere auch High-Intensity-Konflikte einschließlich Kampfeinsätze und Spezialoperationen mit ihren besonderen Herausforderungen umfasst.

Aus dem Einsatzprofil Initial-Entry-Forces leitet sich ab, dass diese als „Kräfte der ersten Stunde“ über die Fähigkeiten verfügen müssen, neben den eigentlichen sanitätsdienstlichen Einrichtungen auch die dazugehörige Führungsunterstützung, Gefechtsstandorganisation, querschnittliche Logistik und Versorgung mit Sanitätsmaterial im Einsatzland aufbauen und betreiben zu können.

Darüber hinaus können sich die sanitätsdienstlichen Initial-Entry-Forces in der Phase ihrer Operationsführung nicht auf existente, übergeordnete sanitätsdienstliche Führungsstrukturen im Einsatzland, z.B. ein Sanitätskommando Einsatz, abstützen, da diese ggf. erst später mit den sogenannten Follow-on-Forces (FOF) im Einsatzland aufgestellt werden. Daraus



Medizinische Versorgung eines Patienten im Luftlanderettungszentrum.

ergibt sich eine besondere Verantwortung für die sanitätsdienstlichen Führer IEF im Einsatzland. Die FOF docken nach Eintreffen im Einsatzland an, erweitern die Fähigkeiten, lösen die Initial-Entry-Forces ggf. ab und leiten über zu möglichen nachfolgenden Stabilisierungsoperationen.

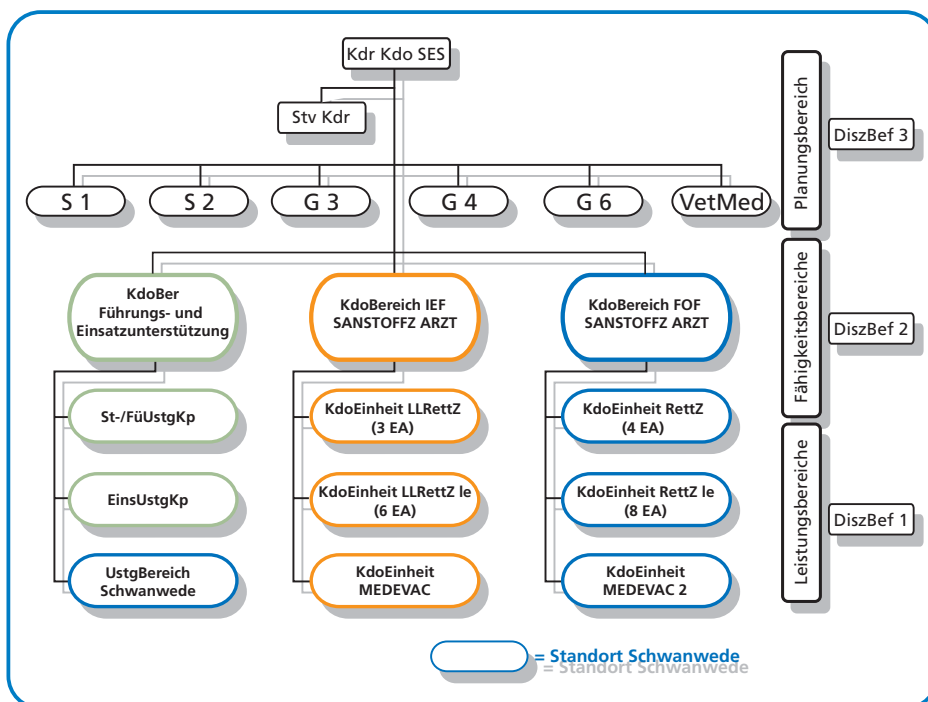
2. Struktur und Ausstattung

Zur Vorbereitung und Durchführung der Einsätze verfügt das Kdo SES über einen Stab unter Leitung des G3. Dieser

gliedert sich derzeit in die klassischen Stabsabteilungen S1, S2, G3, S4 und S6 sowie die Spezialstabsabteilungen Veterinärwesen und Wehrpharmazie. Unmittelbar dem Kommandeur unterstellt sind die Abteilungen Controlling und die TrVerwaltung.

Das Kdo SES hat zur Zeit einen Dienstpostenumfang von ca. 700 Soldaten und wächst im Einsatz durch medizinisches Fach- und Funktionspersonal vornehmlich aus den Bundeswehrkrankenhäusern auf fast das Doppelte an.

Der Führungs- und Einsatzunterstützungsbereich im Kdo SES ist so ausgelegt, dass primär die Einsatzszenare EUBG und NRF im Rahmen der IEF sichergestellt werden können. Dazu gehört sowohl die Sicherstellung der Fernmeldeverbindungen der Gefechtsstände im Einsatz als auch der jeweilige Betrieb eines Rescue Coordination Center (RCC), das im Einsatz die Koordination der Verwundetensteuerung zu leisten hat. Die Versorgung mit Sanitätsmaterial einschließlich Arzneimittel sowie die querschnittliche Versorgung, z.B. Betriebsstoffe und Verpflegung werden in sogenannten Unterstützungspunkten im Einsatz geleistet. Ist der Einsatz einer Sanitätsgruppe ABC notwendig wird diese an eingesetzte Sanitätseinrichtung angeflanscht, um kontaminierte Soldaten vor ihrer medizinischen Behandlung zu dekontaminieren.



Organisationsstruktur des Kommando Schnelle Einsatzkräfte Sanitätsdienst (Kdo SES)



Das Luftlanderettungszentrum im Humanitären Hilfeinsatz aufgebaut in Banda Aceh, in Indonesien 2005.

dagegen ist für die erste notfallchirurgische Versorgung ausgelegt und besteht aus 9 LGZ - Modulen. Damit kann eine kleinere, bewegliche Einrichtung mit ähnlicher Qualität näher an die zu versorgende Truppe gebracht werden, allerdings bei geringerer Durchhaltefähigkeit und Behandlungskapazität. Die Ausstattung des LLRZ und des LLRZ le kann „Tailored to Mission“ dem Einsatzauftrag entsprechend modular angepasst werden. Dafür sind die luftgestützten Zeltmodule unter anderem teilbar. Weitere Vorteile der neuen LSE sind der rasche Aufbau und die Möglichkeit der Adaption an die MSE.

Im Rahmen der zuvor beschriebenen Einsatzszenarien kommt dem Transport und der Betreuung der Verwundeten besonderer Bedeutung zu. Die MEDEVAC - Kräfte des Kdo SES unterstützen den Verwundetentransport des Truppsanitätsdienst im Schwerpunkt (SP) des jeweiligen Einsatzes. Dazu werden auch Luftbewegliche Arzttrupps (LBAT) in Koordination durch das RCC des SanEinsVbd eingesetzt.

Überwiegend dienen die MEDEVAC - Kräfte jedoch der Unterstützung der LLRZ bzw. LLRZ le im Einsatzgebiet. Sie entlasten die Sanitätseinrichtungen von Verwundeten durch Verlegung in weitere Sanitätseinrichtungen entweder mit dem Ziel der Verlegung in das Heimatland zur weiteren sanitätsdienstlichen Versorgung oder zu einer medizinischen Einrichtung im Gastland (sogenannter Host Nation Support / HNS). Die MEDEVAC - Kräfte unterstützen auch den luftgestützten Krankentransport durch Fachpersonal für die Besetzung von Großraumrettungshubschraubern (GRH) und MEDEVAC C-160 Transall. Darüber hinaus wird in IEF-Einsätzen bis zum Eintreffen der FOF eine Casualty Staging Unit (CSU) eingerichtet und betrieben. Diese stellt die Verwundetenversorgung nach einer bereits erfolgten medizinischen Behandlung im Einsatzgebiet bis zur Abholung durch ein Luftfahrzeug der Bundeswehr / Verbündeten an einem Flughafen im Einsatzgebiet (APOD) sicher.

3. Einsätze

Bereits kurz nach der Indienststellung des Kdo SES am 21.03.2003 verlegten erste Kräfte des Kommandos im Oktober 2003 nach Nordafghanistan, um in Kunduz die sanitätsdienstliche Versorgung des DEU Provinzial Rekonstruktion Team (PRT)

Innenansicht des Behandlungsbereiches für die Patienten im LLRZ.



Das neue und erweiterte Aufgabenspektrum der Bundeswehr hat gezeigt, dass neben der schweren Modulare Sanitätsausstattung (MSE), leichte, luftbewegliche Elemente zur Erfüllung einer adäquaten sanitätsdienstlichen Versorgung innerhalb von 5 Tagen im Einsatzgebiet erforderlich sind. Diese Fähigkeiten konnten mit der Entwicklung der Luftverlegbaren Sanitätseinrichtungen (LSE) - an deren Entwicklung das Kdo SES maßgeblich beteiligt war - erreicht werden. Da ausschließlich Zeltmaterial verwendet wird, ist der Lufttransport, auch mit Hubschraubern, der vorrangige Transportweg. Mit diesen Sanitätseinrichtungen kann erste notfallmedizinische, -chir-

urgische Versorgung sichergestellt werden. Die LSE basieren auf leichten und schnell aufzubauenden luftgestützten Zelten (LGZ).

Folgende Konfigurationen sind oder werden in nächster Zeit im Kdo SES eingeführt:

Innerhalb der LSE gibt es hierfür zwei unterschiedliche Konfigurationen, das Luftlanderettungszentrum (LLRZ) und das Luftlanderettungszentrum, leicht (LLRZ, le). Das LLRZ ist eine über längere Zeit durchhaltefähige Sanitätseinrichtung mit erweiterten diagnostischen und pflegerischen Fähigkeiten zur chirurgischen und internistischen Erstbehandlung. Es besteht aus 15 LGZ - Modulen. Das LLRZ le

mit einem Rettungszentrum sicherzustellen. Die bisher größte Herausforderung für das junge Kommando aus dem Norden der Republik war jedoch der Einsatz eines LLRZ beim Humanitären Hilfseinsatz im 9.000 km entfernten Indonesien (HumHi SOA) von Januar bis März 2005. Ständige Einzelpersonalabstellungen zu Einsätzen bei Stabilisierungsoperationen auf dem Balkan und Afghanistan sowie zu UN - Einsätzen, z.B. UNOMIG in Georgien, gehören natürlich ebenso zu Einsatzspektrum des Kdo SES .

Die beschriebenen Aufträge des Kdo SES, seine spezifische Ausstattung mit Luftverlegbaren Material einschließlich Spezialgerät erfordern von den Kommandosoldaten Kdo SES eine Ausbildungshöhe, die sie in die Lage versetzen, militärisch und sanitätsdienstlich fachlich ihren herausfordernden Aufgaben an der Seite der anderen Eingreifkräfte der Bundeswehr zu erfüllen. Diese Ziel zu erreichen ist eine Herausforderung für jeden Kommandosoldaten.

4. Ausblick Kdo SES

Die sicherheitspolitischen Veränderungen der letzten Jahre - hier insbesondere in den Bereichen NRF und EU BG - mit daraus resultierenden Forderungen an die sanitätsdienstliche Versorgung der Eingreifkräfte bedingen auch im ZSanDstBw eine Anpassung der Strukturen.

Das breite Spektrum der verschiedenen Optionen in möglichen Eingreifoperationen, das funktionale und operativ notwendige Zusammenwirken von IEF(Initial Entry Forces) und FOF(Follow on Forces) sowie die im Vorfeld zu leistenden Planungsaufgaben für das gesamte Aufgabenspektrum erfordern eine gemeinsame Führung, Planung und Beübung der Eingreifkräfte ZSanDstBw aus einer Hand.

Vor diesem Hintergrund werden das bisherige Kdo SES sowie das SanRgt 12 aufgelöst und zu einem neuen Kdo SES mit zwei Standorten (Leer/Schwaneweide) sowie einer fähigkeits- und prozessorientierten Anpassung der Binnenstrukturen nach funktionalen Kriterien zusammen geführt.

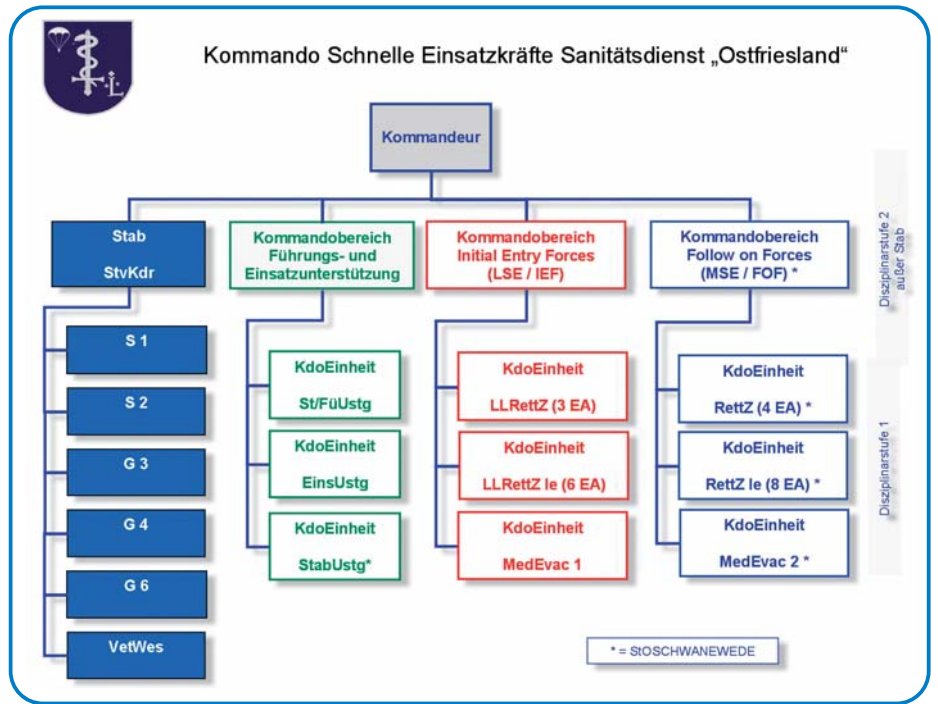
Neben einem entsprechend befähigten Stab KdoSES wird das neue Kdo SES im Wesentlichen auf 3 Kommandobereichen (KdoBer) aufbauen, dem

- KdoBer Führungs- und Einsatzunterstützung,
- KdoBer Initial-Entry-Forces (Anfangsoperationen)
- KdoBer Follow-on-Forces (Folgeoperationen),

Der Zusammenschluss aller Eingreifkräfte ZSanDstBw in einem Verband wird die Befähigung einer flexiblen, schnellen und qualitativ hochwertigen sanitätsdienstlichen Versorgung für zukünftige Aufgaben optimieren und damit dem Vertrauen der Soldaten und der Öffentlichkeit in die Leistungsfähigkeit des Sanitätsdienstes der Bundeswehr Rechnung tragen. Das neue Kommando SES wird damit für die Bundeswehr zu einem Schlüsselement zur Erfüllung der an sie gestellten Aufgaben.



Edgar P. Chatuff,
Oberstleutnant und G3 StOffz
Bilder: Bundeswehr



Ein KRKW 0,9to beim Verladen in ein Transportflugzeug vom Typ Transall C160.



Der Luftbewegliche Arzttrupp (LBAT) während einer Einsatzübung.

