

Total Defence

Eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe



Kammer KONVERSATION

Dr. Torsten Tomppert spricht mit Generalarzt Dr. Rolf von Uslar

“

Ich habe keine Sekunde gezögert, als Ihre Anfrage kam.

Es entspricht genau unserem Bedürfnis, Informationen auch in Bereiche zu tragen, die wir mit unserer eigenen Öffentlichkeitsarbeit nicht leicht erreichen – eine echte Win-win-Situation.

Mit diesen Worten beschloss Generalarzt Dr. Rolf von Uslar die Kammer KONVERSATION mit Dr. Torsten Tomppert.



TOTAL DEFENCE - EINE GESAMTGESELLSCHAFTLICHE AUFGABE

Interview mit Generalarzt Dr. Rolf von Uslar
Chef des Stabes Kommando Gesundheitsversorgung der Bundeswehr in Koblenz

Generalarzt Dr. Rolf von Uslar sitzt im Feldanzug in einem Besprechungsraum der Falckenstein-Kaserne in Koblenz. Auf seinem Tisch steht eine kleine Flagge des Roten Kreuzes.

Die Kammer KONVERSATION mit LZK-Präsident Dr. Torsten Tomppert findet als Videokonferenz statt. Die beiden Zahnmediziner tauschen zunächst biografische Gemeinsamkeiten aus. Dr. Tomppert erinnert an seine früheren Standorte als Wehrpflichtiger Stabsarzt – mit Ausnahme von Veitshöchheim inzwischen alle aufgelöst. Eine Paradoxie.

Vor 20 Jahren, so Dr. von Uslar, konnten die Standorte nicht schnell genug geschlossen werden. Heute hingegen werden sowohl Unterkunfts- als auch Ausbildungskapazitäten händeringend gesucht.

Dr. Tomppert

Herr Generalarzt, Sie sind Chef des Stabes im Kommando Gesundheitsversorgung der Bundeswehr. Was genau macht der Sanitätsdienst – und womit beschäftigen Sie sich in Ihrem Arbeitsalltag aktuell am meisten?

Generalarzt Dr. von Uslar

Der Sanitätsdienst der Bundeswehr stellt Gesundheitsversorgung für die Streitkräfte sicher – im Frieden, in der Krise – und im Krieg. Wir sind hier quasi in der Hauptstadt des Sanitätsdienstes der Bundeswehr, im schönen Koblenz. Das Kommando Gesundheitsversorgung der Bundeswehr ist der zentrale Stab, der den gesamten Sanitätsdienst führt. Insgesamt arbeiten rund 25.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für den Sanitätsdienst der Bundeswehr – verteilt über ganz Deutschland, inzwischen auch in Litauen sowie in den Einsatzgebieten.

Dieses Kommando übernimmt nicht nur die tägliche Führung. Diese Führung ist, salopp gesagt, deutlich komplexer als beispielsweise die der deutschen Marine – allein schon, weil wir rund 200 Standorte betreuen. Wir sind zusätzlich auch das Fachamt für alle Gesundheitsfragen der Bundeswehr und verfügen über Eigenvollzugskompetenzen. Im Gesundheitsschutz haben wir sozusagen unsere eigenen Gesundheitsämter.

Wir erarbeiten Grundlagen und wehrmedizinische und wehrpharmazeutische Richtlinien, etwa für Begutachtungen und erforderliche Impfungen – so auch für die sogenannte Dental Fitness Class. Darüber hinaus bearbeiten wir für alle Soldatinnen und Soldaten sämtliche konkreten gesundheitlichen Fragestellungen – bis hin zu Entscheidungen über Rehabilitationsmaßnahmen oder Kuren. Wir sind also auch unsere eigene Krankenkasse.

Als Chef des Stabes bin ich derjenige, der alle Fäden zusammenhält. Ich bin kein Entscheider, sondern bereite die Entscheidungen für den Kommandeur so vor, dass er sie fundiert treffen kann. Eine vergleichbare Aufgabe gibt es im zivilen Bereich aus meiner Sicht kaum.

Aktuell beschäftigen wir uns intensiv mit der Frage, wie der Sanitätsdienst der Bundeswehr künftig aufgestellt sein muss. Wir arbeiten an der sogenannten Verteidigungsaufstellung: Welche Weichen müssen wir heute stellen, um morgen handlungsfähig zu sein? In gewisser Weise befinden wir uns dabei in einer Situation, die an das Jahr 1956 erinnert. Für den Sanitätsdienst ist dieser Wandel zwar eher ein evolutionärer als ein revolutionärer Prozess – aber er wird dennoch mit vielen Veränderungen verbunden sein.

Generalarzt Dr. von Uslar hat im November 2025 in der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer referiert und erwähnt, dass er inzwischen häufig in der Öffentlichkeit angesprochen wird und Menschen ihm für seinen Dienst danken.

“

In Afghanistan haben wir bewiesen, dass der Sanitätsdienst der Bundeswehr qualitativ und quantitativ zu den besten der Welt zählt.



Dr. Rolf von Uslar ist seit 2025 Chef des Stabes Kommando Gesundheitsversorgung der Bundeswehr in Koblenz. Bei der Bundesversammlung der BZÄK im November 2025 sprach er ein Grußwort.

Dr. Tomppert

Wie gehen Sie mit dieser Wertschätzung um?

Generalarzt Dr. von Uslar

Das ist eine absolut erfreuliche Entwicklung. Ein wenig schade ist allerdings, dass es erst dieser kritischen gesamtpolitischen Lage bedurfte, um diese Wertschätzung sichtbar zu machen.

Ich möchte dazu ein Extrembeispiel aus früherer Zeit nennen, in der wir als Bundeswehr in Teilen der Gesellschaft eine deutliche Ablehnung erfahren haben. In Göttingen haben wir unseren Sanitätsoffizieranwärterinnen und -Anwärtern zeitweise verboten, in der Öffentlichkeit Uniform zu tragen – aus Fürsorge. Ein Anwärter war durch den sogenannten Schwarzen Block so schwer verletzt worden, dass er in der Notaufnahme behandelt werden musste. Ich möchte allerdings hinzufügen, dass nach meinem Empfinden die Akzeptanz in Süddeutschland schon immer deutlich größer gewesen ist.

Dr. Tomppert

Der Militärhistoriker Neitzel sorgte 2025 mit der Aussage für Aufsehen, dass der Sommer 2025 der letzte Sommer in Frieden gewesen sein könnte. NATO-Generalsekretär Mark Rutte sagte kürzlich, es sei möglich, dass wir einen Krieg wie unsere Großeltern erleben. Das hört sich für Zivilisten bedrohlich an, denn wir haben diese Bedrohung ausgeblendet. Wie nah sind wir einem Krieg?

Generalarzt Dr. von Uslar

Das hört sich auch für Militärs bedrohlich an! Es ist auch eine echte Bedrohung.

Zunächst: Nicht nur die Zivilgesellschaft, auch wir in der Bundeswehr haben in den 1990er- und 2000er Jahren unsere Prioritäten verschoben. Die Landes- und Bündnisverteidigung trat in den Hintergrund, stattdessen stand internationales Krisenmanagement im Fokus – Einsätze wie Afghanistan oder Mali. Wir haben Material, Ausbildung und Strukturen darauf ausgerichtet und gingen davon aus, im Ernstfall über mehrere Jahre Vorwarnzeit zu verfügen.

2014 hat diese Annahme einen ersten Riss bekommen – mit dem Beginn der Kämpfe im Donbass und der Annexion der Krim. In den Streitkräften war sehr früh klar, dass es sich um eine grundlegende Lageänderung handelt. Politisch und gesellschaftlich wurde das lange beschwichtigt. Erst die Vollinvasion der Ukraine 2022 hat zu der Erkenntnis geführt, dass „Wandel durch Handel“ gescheitert ist.

Dr. Tomppert kann diese Einschätzung aus eigener Erfahrung bestätigen. Beide sind sich einig, dass moderne Kriegsführung ohne funktionierende Unterstützungselemente nicht denkbar ist – insbesondere ohne einen leistungsfähigen Sanitätsdienst.

Dr. von Uslar erinnert daran, dass der Sanitätsdienst lange ein Schattendasein geführt habe, ähnlich wie die Logistik. Ein Bild aus den ersten Kriegswochen in der Ukraine sei ihm besonders präsent: Ukrainische Traktoren, die liegengebliebene russische Panzer abschleppten, weil denen Treibstoff und Nachschub fehlten. Inzwischen hätten die russischen Streitkräfte aus dieser Vernachlässigung gelernt.

Hinzu komme die psychologische Dimension: Soldatinnen und Soldaten, die wissen, dass sie medizinisch gut versorgt sind, gehen anders in einen Einsatz. Ein leistungsfähiger Sanitätsdienst beeinflusse Moral, Risikobereitschaft – und damit unmittelbar die Kampffähigkeit.



Rund 15 Prozent der Verwundeten erleiden Kopf-Hals-Verletzungen, hier kommt auch der zahnmedizinischen Expertise eine wichtige Rolle zu.

“

Wesentlich ist, dass man in der Zahnärzteschaft ein Verständnis und eine Sensibilität entwickelt, das Thema Krieg kann auf uns zukommen und es ist nicht mehr wie vor 20 Jahren weit weg von uns.

Dr. Tomppert

Was verbirgt sich konkret hinter dem Operationsplan Deutschland?

Generalarzt Dr. von Uslar

Der Operationsplan Deutschland beschreibt, wie die Bundeswehr im Falle eines Konflikts auf deutschem Boden handeln wird. Er geht davon aus, dass Landes- und Bündnisverteidigung nicht allein militärische Aufgabe ist, sondern eine gesamtstaatliche – ja, sogar gesamtgesellschaftliche. Die Streitkräfte bilden den Kern, aber sie können diese Aufgabe nicht allein erfüllen.

Der Plan richtet sich daher nicht nur an staatliche Institutionen, sondern an die gesamte Gesellschaft. Er ist ein Angebot der Streitkräfte: Das ist unsere militärische Konzeption – nun müssen zivile Strukturen, Wirtschaft und Bevölkerung ihre Bausteine ergänzen, damit unsere Gesamtverteidigung funktionieren kann.

Ein Blick nach Nordeuropa zeigt, wie das aussehen kann. In Schweden und Finnland ist dieses Denken tief verankert. Dort spricht man von „Total Defence“ – einer Haltung, die davon ausgeht: Sicherheit geht uns alle an – wir müssen alle unseren Beitrag leisten.

Dr. Tomppert

Welche Rolle spielen hierbei die Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland. Welche Aufgabe haben wir?

Generalarzt Dr. von Uslar

In unserem aktuellen Planungsfokus stehen zunächst die klinischen Versorgungsstrukturen, noch nicht so sehr der ambulante Bereich. Ausgangspunkt ist die sogenannte Rettungskette – also die Frage, wie Verwundete von einem möglichen Einsatzraum, etwa im Baltikum, nach Deutschland transportiert und hier versorgt werden.

Derzeit konzentrieren wir uns daher auf die Kapazitäten der Krankenhäuser. Wir prüfen gemeinsam mit den Kliniken, welche Einrichtungen in der Lage sind, eine größere Zahl schwerverwundeter Patientinnen und Patienten aufzunehmen. Dabei rechnen wir insbesondere mit komplexen Verletzungsmustern, etwa Polytraumata und schwere Brandverletzungen. Entsprechende Behandlungskapazitäten – beispiels-

weise Verbrennungsbetten – sind jedoch sehr teuer, begrenzt verfügbar und müssen koordiniert werden.

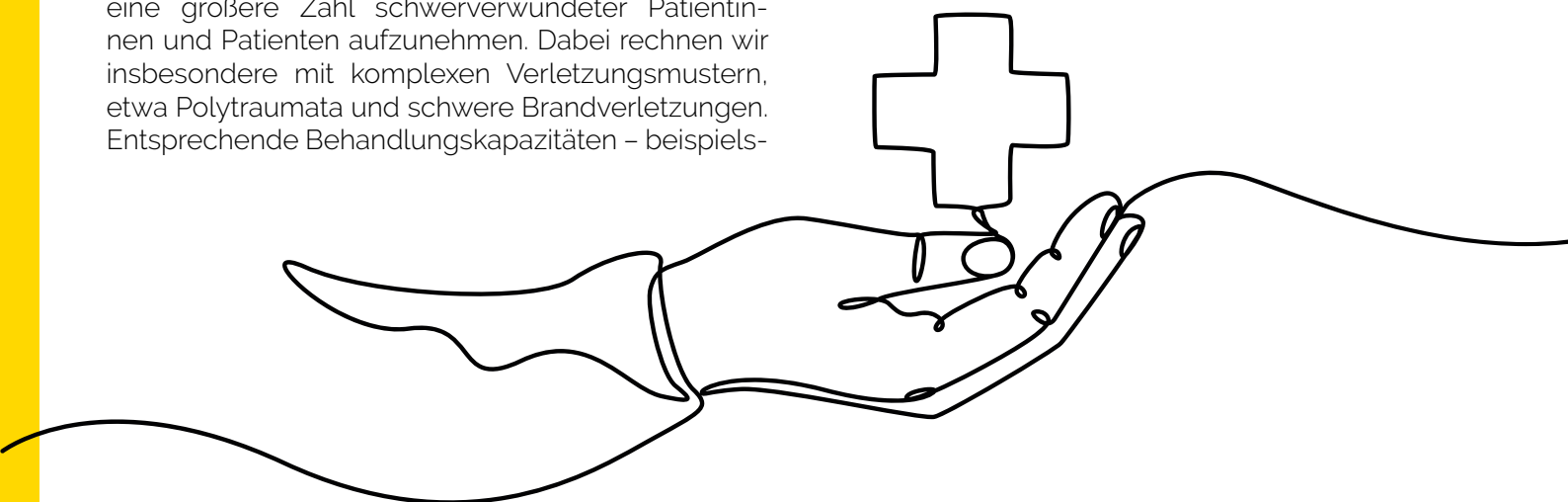
Deutschland kommt aufgrund seiner geostrategischen Lage eine besondere Rolle zu. Im Bündnisfall wäre es Drehscheibe für die Versorgung – nicht nur für eigene Soldatinnen und Soldaten, sondern auch für Verwundete der Verbündeten. Entsprechend richten sich unsere aktuellen Anstrengungen darauf, diese erste klinische Versorgungsebene tragfähig aufzustellen.

An die abschließende klinische Versorgung schließt sich die rehabilitative Phase an. Erfahrungen aus dem Ukrainekrieg zeigen, dass rund 15 Prozent der Verwundeten Kopf-Hals-Verletzungen erleiden. Hier kommt auch der zahnmedizinischen Expertise eine wichtige Rolle zu – insbesondere bei der Wiederherstellung oraler Funktionen.

Sowohl für die klinische Versorgung als auch für die Rehabilitation werden wir auf zivile Leistungsträger angewiesen sein. Die Bundeswehr verfügt nicht über ausreichende Kapazitäten, um eine solche Lage allein abzudecken. SO haben wir beispielsweise lediglich fünf Bundeswehrkrankenhäusern mit weniger als 2.000 Betten – wir rechnen aber mit 1.000 soldatischen Patienten pro Tag! Zugleich werden wir hochwertiges sanitätsdienstliches Personal in die vorderen Versorgungsebenen verlegen müssen.

In dieser Phase sind wir auf die Unterstützung der zivilen Kolleginnen und Kollegen angewiesen. Genau das meine ich mit dem Begriff „Total Defence“: eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, bei der militärische und zivile Strukturen ineinandergreifen.

Dr. Tomppert berichtet von einer Bundeswehrveranstaltung in Koblenz zum Thema Mittelgesichtsverletzungen. Der Referent, Prof. Werkmeister, zeigte eine eindrucksvolle Aufnahme und fragte ins Publikum, wo diese Verletzung wohl entstanden sei. Dr. Tomppert tippte auf Afghanistan – und lag damit gründlich daneben. Die richtige Antwort: ein Mountainbike-Downhill-Sturz in Koblenz. Die gleichermaßen ernste wie amüsante Anekdote sorgt bei beiden Gesprächspartnern für herzhaftes Gelächter.



Dr. Tomppert

Wie gestaltet sich die Arbeit am geplanten Gesundheitssicherstellungsgesetz. In das Gesetzgebungsverfahren ist auch die BZÄK involviert.

Generalarzt Dr. von Uslar:

Zu diesem Thema habe ich tatsächlich eine persönliche Verbindung. Bereits in meiner Zeit als Referatsleiter für Gesundheitsversorgung im Bundesministerium der Verteidigung haben wir uns mit der Frage beschäftigt, warum es für viele kritische Bereiche – etwa Verkehr, Energie oder Wasser – Sicherstellungsgesetze gibt, nicht jedoch für den Gesundheitssektor.

Ein erster Anlauf in den 1980er-Jahren war am Widerstand der Ärzteschaft gescheitert. Damals bestand die Sorge, ein solches Gesetz könne zu einer Militarisierung des Gesundheitswesens führen. Vor diesem Hintergrund haben wir das Thema erneut aufgegriffen und gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit in den Koalitionsvertrag der damaligen Bundesregierung eingebracht.

Der Gesetzgebungsprozess gestaltet sich jedoch komplex – nicht zuletzt aufgrund der föderalen Zuständigkeiten. Nach den Erfahrungen der Pandemie war es mein Anliegen, nicht nur ein Gesundheitssicherstellungsgesetz, sondern auch ein Gesundheitssicherstellungsgesetz und -vorsorgegesetz zu etablieren. Damit wäre nicht nur das Szenario der militärischen Krise abgedeckt, sondern z.B. auch Naturkatastrophen oder die nächste Pandemie. Im Bereich Ernährung haben wir ein Sicherstellungs- und vorsorgegesetz. Für das Thema Gesundheit ist unser Ansatz aber inzwischen nicht weiterverfolgt worden,

da dies eine Grundgesetzänderung erfordert hätte, für die derzeit keine politischen Mehrheiten absehbar sind.

Aktuell konzentrieren wir uns daher auf das Gesundheitssicherstellungsgesetz. Ich hoffe, dass noch in diesem Jahr ein Referentenentwurf mit konkreten Inhalten vorliegt. Denn das Gesetz ist von großer Bedeutung. Es soll klären, wer im Krisen- oder Verteidigungsfall welche Steuerungs- und Koordinierungsaufgaben übernimmt.

Im Ernstfall bleibt keine Zeit für langwierige Abstimmungen zwischen 16 Bundesländern, etwa wenn es darum geht, Verwundete bundesweit zu verteilen. Unser Ansatz orientiert sich daher am sogenannten „Kleeblatt-Prinzip“, das während der Pandemie für die länderübergreifende Verlegung von Intensivpatienten entwickelt wurde – in angepasster Form. Dieses Verfahren befindet sich bereits in der Abstimmung mit den Ländern.

Die Zusammenarbeit, beispielsweise mit Baden-Württemberg, verläuft sehr konstruktiv. Möglicherweise werden wir bei der praktischen Abstimmung mit den Ländern schneller sein als im formalen Gesetzgebungsverfahren. Unabhängig davon halte ich es für wichtig und richtig, dieses Gesetz weiter voranzubringen.

Dr. Tomppert

Wir bedanken uns für das offene Gespräch, das mich fasziniert hat.

Das Gespräch begleiteten Andrea Mader und Kerstin Sigle.

MEDIZINISCHE REALITÄT IM KRIEG

Die Frage von Dr. Tomppert nach der hohen Zahl von Amputationen auf ukrainischer Seite führt zu einer intensiven fachlichen Einordnung durch Generalarzt Dr. von Uslar. Entscheidend sei weniger ein „falsches“ Vorgehen als vielmehr die extremen Rahmenbedingungen moderner Kriegsmedizin.

Zu Beginn des Krieges sei das Tourniquet – ein militärisches Abbinde-System zur schnellen Blutstillung – zu häufig eingesetzt worden. Inzwischen habe man die Ausbildung angepasst und den differenzierten Einsatz geschärft. Der zentrale Faktor bleibe jedoch die Zeit: Gemäß der auf medizinischen Grundlagen basierenden NATO-Leitlinien soll im Ernstfall ein Verwundeter innerhalb von einer Stunde notfallmedizinisch versorgt werden, und nach zwei Stunden bis zur (notfall)chirurgischen Behandlung. In der Ukraine könne es aufgrund der taktischen Lage hingegen Tage dauern, bis Verwundete eine notfallchirurgische Versorgung erreichen. In vielen Fällen bleibe dann nur noch die Amputation, um Leben zu retten.