

ANFRAGE

des Abgeordneten Dipl.-Ing. Christian Schandor
an die Bundesministerin für Landesverteidigung
betreffend **Zukunft des militärischen Gesundheitswesens und Sicherstellung des integrierten Sanitätsdienstes im Einsatzfall (Aufbauplan 2032+)**

Ein funktionierendes, krisenfestes und voll einsatzfähiges militärisches Gesundheitswesen ist das unersetzliche Rückgrat jeder glaubhaften Landesverteidigung. Angesichts der sich drastisch verändernden sicherheitspolitischen Lage und moderner Gefechtsfeldbedingungen kommt dem integrierten Sanitätsdienst des Österreichischen Bundesheeres – umfassend Humanmedizin, Veterinärmedizin, Pharmazie und Militärpsychologie – eine entscheidende Bedeutung zu. Nur wenn die lückenlose Rettungs- und Behandlungskette von der Verwundetenversorgung an vorderster Linie bis hin zur stationären Maximalversorgung gewährleistet ist, kann das Bundesheer seinen verfassungsmäßigen Auftrag zum Schutz der Souveränität und Neutralität der Republik Österreich erfüllen.

Derzeit bestehen gravierende Unklarheiten hinsichtlich der tatsächlichen materiellen, personellen und strukturellen Einsatzfähigkeit des militärischen Sanitätsdienstes im Rahmen des „Aufbauplans 2032+“.¹ Während das SAN-Fähigkeitskonzept der Öffentlichkeit und parlamentarischen Kontrolle bislang vorenthalten wird, wirft der bestehende Organisationsplan drängende Fragen auf, ob spezialisierte Sanitätstruppen, Sanitätslogistiker sowie moderne mobile Feldambulanzen im Ernstfall überhaupt in ausreichendem Maße verfügbar sind. Zudem fehlen transparente Konzepte für die zivil-militärische Zusammenarbeit im Sinne der Umfassenden Landesverteidigung (ULV), insbesondere was die Abstimmung mit dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG), den regionalen Strukturplänen der Bundesländer sowie den bereits im Friedensbetrieb überlasteten zivilen Krankenanstalten betrifft.

Es ist ein unhaltbarer Zustand, dass durch jahrelange budgetäre Vernachlässigung und personellen Raubbau die sanitätsdienstliche Durchhaltefähigkeit des Bundesheeres im Ernstfall massiv gefährdet ist. Dass beordnete Milizärzte und Sanitätskräfte im Mobilmachungsfall durch Doppelbindungen an zivile Krankenanstalten blockiert werden könnten, ohne dass verbindliche Freistellungs- und Abstimmungsmechanismen greifen, zeugt von einem verheerenden Mangel an strategischer Weitsicht der zuständigen Führung. Der Schutz und die bestmögliche medizinische Versorgung unserer Soldaten dürfen nicht am bürokratischen Versagen oder an fehlender gehärteter und geschützter Infrastruktur scheitern; vielmehr muss die eigenständige militärische Handlungsfähigkeit ohne Auslagerung von Kernkompetenzen vollumfänglich wiederhergestellt werden.

Um die tatsächliche Einsatzbereitschaft, die Mobilisierungsfähigkeit des Sanitätspersonals sowie die zivil-militärischen Schnittstellen des militärischen Gesundheitswesens lückenlos zu durchleuchten und bestehende Versäumnisse

¹ https://www.aerztekammer.at/presseinformation/-/asset_publisher/presseinformation/content/pk-militaeraerzte/261766 (aufgerufen am 27.08.2026)

transparent offenzulegen, ist eine detaillierte Beantwortung der nachstehenden Fragen zwingend geboten.

In diesem Zusammenhang richtet der unterfertigte Abgeordnete an die Bundesministerin für Landesverteidigung nachstehende

Anfrage

1. Wie stellt sich der aktuelle Umsetzungs- und Erfüllungsgrad des militärischen SAN-Fähigkeitskonzepts in den einzelnen Teilbereichen (Humanmedizin, Veterinärmedizin, Pharmazie und Militärpsychologie) dar?
2. Aus welchen konkreten Gründen wurde das SAN-Fähigkeitskonzept bisher nicht veröffentlicht bzw. der parlamentarischen Kontrolle vollumfänglich zugänglich gemacht?
3. Inwiefern erfüllt der derzeit gültige Organisationsplan des Bundesheeres die notwendigen sanitätsdienstlichen Aufgaben unter den Bedingungen moderner Gefechtsfelder (z. B. asymmetrische Bedrohungen, Drohneneinsatz, weiträumige Zersplitterung, Cyber-Angriffe auf Spitalsinfrastruktur)?
4. Besteht aus Sicht des Ressorts wieder ein zwingender Bedarf an eigenständigen Sanitätslogistikern sowie spezialisierten Sanitätstruppen auf Verbandsebene?
 - a. Wenn ja, welche konkreten Planungen existieren hierzu?
5. Wie ist der Sanitätsdienst des Bundesheeres im Detail im „Aufbauplan 2032+“ abgebildet?
 - a. Welche budgetären Mittel (Kosten gegliedert nach Investitionen und laufendem Betriebsaufwand) sind dafür insgesamt bis 2032 vorgesehen?
 - b. Welche verbindlichen Meilensteine und Fristen wurden für die einzelnen Modernisierungsschritte festgelegt?
 - c. Welcher Umsetzungsstatus wurde bei den einzelnen Sanitätsprojekten mit Stichtag 1. Jänner 2025 erreicht?
6. Welche strategische und operative Rolle spielen die vier Militärspitäler bzw. Feldambulanzen in der künftigen Heeresstruktur bis 2032 und darüber hinaus?
7. Wie ist der aktuelle Bearbeitungsstand im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) in Hinblick auf eine integrierte Kooperation im Einsatz- und Verteidigungsfall mit zivilen Organisationen (Spitäler, Rettungsdienste, Role-2- bis Role-4-Versorgung) im Sinne der Umfassenden Landesverteidigung?
8. Inwieweit wird der integrierte Sanitätsdienst im Verteidigungsfall in den regionalen Strukturplänen Gesundheit (RSG) der neun Bundesländer abgebildet?
9. Welche Abstimmungen, ministeriellen Vorgaben oder Kooperationsabkommen existieren zwischen dem Ressort und dem BMASGPK bzw. den Bundesländern, um die lückenlose medizinische Versorgung der Soldaten im Einsatzfall sicherzustellen?
10. Welche zusätzlichen Kapazitäten können von den zivilen Krankenanstalten im Einsatz- oder Krisenfall für das Bundesheer erbracht werden, vor dem Hintergrund der bereits im Friedensbetrieb vorherrschenden Voll- bzw. Überlastung des zivilen Spitalswesens?

11. Wie stellt sich die militärische Führung die Bewältigung eines massiven zusätzlichen Anfalls von Verwundeten und Patienten (MASCAL) im Verteidigungsfall konkret vor, wenn zivile Kapazitäten erschöpft sind?
12. Welche bilateralen oder multinationalen Abkommen existieren mit anderen Staaten für weiterführende Spezialbehandlungen (Role 4) im Falle militärischer Auseinandersetzungen oder Katastrophenlagen?
13. Wie hoch ist der personelle Soll-Bedarf an Ärzten, Notfallsanitätern, Pflegepersonal, Pharmazeuten, Veterinärmediziner und Militärpsychologen im militärischen Einsatzfall, und wie stellen sich die entsprechenden Mobilmachungszahlen dar?
14. Welche konkreten Maßnahmen werden bis 2032 ergriffen, um den bestehenden Mangel an Sanitätspersonal (insbesondere an Militär- und Notärzten) rasch und nachhaltig zu beheben?
15. Mit welchen Anreizsystemen, Besoldungsmodellen und Ausbildungsangeboten sollen Milizärzte sowie qualifiziertes Sanitätspersonal rekrutiert, in die Einsatzorganisationen integriert und langfristig gehalten werden?
16. Wie wird sichergestellt, dass das Sanitätspersonal (sowohl Berufs- als auch Milizkontingente) materiell umfassend auf dem neuesten Stand der Technik ausgestattet ist und seine Fähigkeiten regelmäßig realitätsnah üben und zertifizieren kann?
17. Inwieweit steht das ausgebildete und beordnete Sanitäts-Milizpersonal im Ernst- und Mobilmachungsfall dem Bundesheer tatsächlich zur Verfügung, wenn diese Personen gleichzeitig als Schlüsselpersonal bei zivilen Krankenträgern, Rettungsdiensten oder Notversorgern tätig sind?
18. Welche verbindlichen Vorbereitungen, Freistellungsregelungen und vertraglichen Absprachen wurden für den Mobilmachungsfall an den Schnittstellen zu den zivilen Bedarfsträgern getroffen, um gefährliche Doppelverplanungen auszuschließen?
19. Ist es im Verteidigungsfall gewährleistet, unter gesicherten Bedingungen, die stationäre Gesundheitsversorgung von verwundeten Soldaten durchzuführen:
 - a. Über welche autarken und militärisch geschützten (z. B. ABC-geschützten, gehärteten) stationären Einrichtungen verfügt das Bundesheer derzeit?
 - b. Wie sind der Zugangs- und Außensicherungsschutz sowie die Abwehr von Bedrohungen aus der Luft (z. B. Drohnenabwehr) bei stationären militärmedizinischen Einrichtungen geregelt?
20. In welchem Umfang und mit welchem Beschaffungszeitplan sind moderne, hochmobile und geschützte Feldambulanzen (Role 1 und Role 2) für die Truppe vorgesehen, um eine gefechtsnahe Erst- und Notfallversorgung unter Beschuss sicherzustellen?



	Unterzeichner	Parlamentsdirektion
	Datum/Zeit-UTC	2026-09-25T11:45:02+02:00
Prüfinformation	Dieses Dokument wurde elektronisch besiegelt. Informationen zur Prüfung des elektronischen Siegels und des Ausdrucks finden Sie unter: https://www.parlament.gv.at/siegel	