

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Paul Schäfer (Köln), Jan van Aken, Wolfgang Gehrcke, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 17/1114 –**

Rechtlicher Status des Sanitätspersonals der Bundeswehr in Afghanistan

Vorbemerkung der Fragesteller

Gemäß dem humanitären Völkerrecht sind Verwundete, Kranke, Sanitätspersonal und Sanitätstransportmittel jederzeit von den gegnerischen Kombattanten zu schonen und zu schützen sowie unter keinen Umständen anzugreifen. So gekennzeichnetes Personal genießt den Schutz solange es sich nicht an feindlichen Handlungen beteiligt. Waffen dürfen von militärischem Sanitätspersonal nur zum Selbstschutz getragen werden. Nicht entsprechend gekennzeichnetes militärisches Sanitätspersonal verliert diesen Schutz, da es von den regulären Kombattanten nicht mehr unterschieden werden kann. Gleiches gilt für nicht gekennzeichnete Infrastruktur und Fahrzeuge des Sanitätsdienstes.

Das zivile – u. a. das Personal des Deutschen Roten Kreuzes oder des Roten Halbmondes – wie das militärische Sanitätspersonal erwerben diesen Schutzstatus unter anderem durch das Tragen eines entsprechenden Schutzzeichens. Für das militärische Sanitätspersonal sind allerdings gemäß dem humanitären Völkerrecht auch Pflichten mit dem Führen des Schutzstatus verbunden: das Tragen eines entsprechenden Schutzzeichens, das Mitführen der „Ausweiskarte für das Sanitäts- und Seelsorgepersonal der Bundeswehr“ – dieser Personenkreis ist zudem international mit Ausweisnummer registriert – und das Offentragen der Dienstwaffe. Das Schutzzeichen kann nicht nach Belieben verwendet oder abgelegt bzw. entfernt werden. Der Schutzstatus für das Sanitäts- und Seelsorgepersonal darf weder auf Befehl aufgehoben noch freiwillig abgelegt werden. Nach den Genfer Abkommen ist ausschließlich das „Abtarnen“, d. h. das Verdecken, in bestimmten Situationen erlaubt, das Abnehmen nicht. Ein Missbrauch von Schutzzeichen kann – auf die Situation Afghanistan bezogen – ggf. bereits ein Kriegsverbrechen darstellen. Die besondere Stellung des militärischen Sanitätspersonals spiegelt sich im deutschen Recht u. a. dadurch wider, dass für diejenigen, die sich als Berufs- oder Zeitsoldaten freiwillig zum Sanitätsdienst in der Bundeswehr verpflichtet haben, kein Rechtsschutzbedürfnis zur Stellung des Antrags auf Anerkennung als Kriegsdienstverweigerer gesehen wird, da ihr Dienst nicht als Kriegsdienst mit der Waffe gilt.

Obwohl auch in nicht-internationalen bewaffneten Konflikten Bestimmungen des humanitären Völkerrechts Anwendung finden, wie z. B. hinsichtlich der

Schutzzeichen für das Sanitätspersonal, und damit auch für das deutsche Einsatzkontingent in Afghanistan bindend sind, scheint die Bundeswehr nun dazu überzugehen, genau diese Kennzeichnungspflicht für das Sanitätspersonal in Afghanistan abzuschaffen. Dies könnte zu der Aushöhlung des humanitären Völkerrechts und Schwächung der Bindungskraft der entsprechenden Konventionen beitragen.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Bundesregierung geht davon aus, dass im Norden Afghanistans ein nicht-internationaler bewaffneter Konflikt gegeben ist. Auch im nichtinternationalen bewaffneten Konflikt sind Verwundete und Kranke sowie Sanitätspersonal, -einrichtungen und -fahrzeuge jederzeit zu schonen und zu schützen und dürfen nicht angegriffen werden. Das Schutzzeichen des roten Kreuzes ist unter allen Umständen zu achten und darf nicht missbräuchlich verwendet werden. Die Bundeswehr sieht sich in Afghanistan feindlichen Kräften gegenüber, die diesen völkerrechtlichen Schutz nicht respektieren. Wie andere ISAF-Truppensteller hat die Bundeswehr die tatsächliche Erfahrung machen müssen, dass gekennzeichnete Sanitätsfahrzeuge Ziel von Angriffen waren. Zum Teil waren durch ihr Schutzzeichen als solche klar erkennbare Sanitätseinheiten und -fahrzeuge sogar bevorzugtes Angriffsziel. Die Bundeswehr hat sich daher wie auch Belgien, Frankreich, Großbritannien, Kanada und die USA im Rahmen des ISAF-Einsatzes dazu entschieden, das Schutzzeichen an den Sanitätsfahrzeugen abzutarnen. Dies geschieht beim deutschen Einsatzkontingent ISAF durch ein Überstreichen des Schutzzeichens. Auch nach Ansicht des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz besteht keine Verpflichtung, das Schutzzeichen zu verwenden (IKRK-Kommentar zum Zusatzprotokoll II; Artikel 12, Nummer 4742: „The use of the emblem is optional; medical personnel and medical units and transports are protected in any event“ [„Die Verwendung des Schutzzeichens ist nicht verpflichtend; Sanitätspersonal, -einheiten und -transporte sind unabhängig davon geschützt“]).

Im internationalen bewaffneten Konflikt haben Soldatinnen und Soldaten der am Konflikt beteiligten Staaten Kombattantenstatus, das heißt sie sind berechtigt, an den Feindseligkeiten teilzunehmen. Im Gegensatz dazu kennt der nicht-internationale bewaffnete Konflikt keinen Rechtsstatus des Kombattanten. Die der staatlichen afghanischen Seite und ISAF gegenüberstehenden feindlichen Kräfte haben keinerlei Befugnis zur Gewaltanwendung, und zwar weder gegen Sanitätseinheiten, noch gegen sonstige ISAF-Angehörige.

Umgekehrt ergibt sich die Befugnis zur Anwendung militärischer Gewalt durch ISAF-Kräfte zur Durchsetzung ihres Auftrages aus den entsprechenden Resolutionen des Sicherheitsrates der Vereinten Nationen (zuletzt: Resolution 1890 (2009)) sowie für das deutsche ISAF Kontingent aus dem Mandat des Deutschen Bundestages (zuletzt: Zustimmung des Deutschen Bundestages vom 26. Februar 2010 zum Antrag der Bundesregierung vom 9. Februar 2009 – Bundestagsdrucksache 17/654).

Soweit Sanitätssoldatinnen und Sanitätssoldaten der Bundeswehr zur Wahrnehmung von Sanitätsaufgaben eingesetzt werden (Versorgung von Verwundeten und Kranken), nehmen sie nicht unmittelbar an der Um- und Durchsetzung des ISAF-Auftrages teil, so dass sie Befugnisse zur Gewaltanwendung insoweit nicht wahrnehmen.

Die Fähigkeit zur und die notwendige Anwendung militärischer Gewalt zum Zwecke des Eigenschutzes oder der Verteidigung der anvertrauten Verwundeten gehören allerdings zu den grundlegenden Rechten und Pflichten von Sanitätssoldatinnen und -soldaten.

1. Steht das deutsche ISAF-Sanitätspersonal (ISAF – Internationale Sicherheitsunterstützungstruppe in Afghanistan) nach Einschätzung der Bundesregierung unter dem besonderen Schutz des Humanitären Völkerrechts, und wenn nicht, wieso nicht?

Auf die Vorbemerkung der Bundesregierung wird verwiesen.

2. Wie viel Sanitätspersonal ist im Rahmen des deutschen ISAF-Einsatzkontingents in Afghanistan derzeit stationiert?

Die Personalstärke des Sanitätspersonals im deutschen Einsatzkontingent ISAF beträgt mit Stand 1. April 2010 375 Soldatinnen und Soldaten.

3. Trifft es zu, dass deutsches Sanitätspersonal der Bundeswehr in Afghanistan ohne Schutzzeichen bei militärischen Operationen eingesetzt werden kann bzw. als Teil der aktiven Kampfgruppen eingesetzt werden kann, und wenn ja, seit wann, in welchen Fällen, und auf welcher Rechtsgrundlage?

Wie in der Vorbemerkung der Bundesregierung ausgeführt, nehmen die im deutschen Einsatzkontingent ISAF eingesetzten Sanitätssoldatinnen und Sanitätssoldaten nicht unmittelbar an der Um- und Durchsetzung des ISAF-Auftrages unter Anwendung militärischer Gewalt teil.

4. Gelten diese Regelungen auch für die in Afghanistan eingesetzten Militärseelsorger/Militärgeistlichen, die unter dem gleichen besonderen Schutz des Humanitären Völkerrechts stehen wie das Sanitätspersonal?

Die Ausführungen in der Antwort zu Frage 3 gelten in entsprechender Weise auch für das Militärseelsorgepersonal und die Militärgeistlichen. Für letztere mit dem Unterschied, dass sie zwar Angehörige des Kontingents sind, aber im Zivilstatus an Auslandseinsätzen teilnehmen.

5. Wird das weibliche Sanitätspersonal der Bundeswehr in Afghanistan bei militärischen Operationen bzw. als Teil der aktiven Kampftruppe eingesetzt, obwohl sie gemäß dem Grundgesetz nicht zu einem allgemeinen Wehrdienst an der Waffe verpflichtet werden dürfen, und wenn ja, seit wann, und auf welcher Rechtsgrundlage?

Auf die Antwort zu Frage 3 wird verwiesen.

Darüber hinaus ist mit dem Gesetz zur Änderung des Grundgesetzes – GG – (Artikel 12a Absatz 4 Satz 2 GG) vom 19. Dezember 2000 (BGBl. I S. 1755) sowie dem Gesetz zur Änderung des Soldatengesetzes und anderer Vorschriften vom 19. Dezember 2000 (BGBl. I S. 1815) Frauen die Ableistung eines Wehrdienstes auf Grund freiwilliger Verpflichtung ermöglicht worden. Dies umfasst die Öffnung aller Laufbahnen der Streitkräfte einschließlich des Dienstes mit der Waffe.

6. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass der Einsatz von Sanitätspersonal ohne Schutzzeichen als Teil der aktiven Kampftruppen einen „Kriegsdienst mit der Waffe“ darstellt und auch dem Sanitätspersonal das Recht auf die Stellung eines Antrags auf Anerkennung als Kriegsdienstverweigerer eingeräumt werden muss, und wenn nicht, mit welcher Begründung?

Aufgrund des tatsächlichen Einsatzes der Sanitätssoldatinnen und Sanitätssoldaten in der Bundeswehr stellt sich diese Frage aus Sicht der Bundesregierung nicht.

7. Gelten für das Sanitätspersonal ohne Schutzzeichen dieselben „Rules of Engagement“ wie für die übrigen im Rahmen von ISAF eingesetzten Einheiten der Bundeswehr?

Die Rules of Engagement enthalten Regelungen für die Anwendung militärischer Gewalt zur Durchsetzung des Einsatzauftrages. Da die im deutschen Einsatzkontingent ISAF eingesetzten Sanitätssoldatinnen und Sanitätssoldaten, wie in der Vorbemerkung aufgeführt, nicht unmittelbar an der Um- und Durchsetzung des ISAF-Auftrages unter Anwendung militärischer Gewalt teilnehmen, gehören sie insoweit nicht zum Adressatenkreis der in den Rules of Engagement enthaltenen Regelungen zur Durchsetzung des Einsatzauftrages.

8. Wann ist dem deutschen Sanitätspersonal ohne Schutzzeichen der Einsatz von Schusswaffen laut Taschenkarte für den ISAF-Einsatz erlaubt?

Auch die Taschenkarte für die Soldatinnen und Soldaten deutscher Anteile ISAF in Afghanistan zu den Regeln für die Anwendung militärischer Gewalt enthält – wie die Rules of Engagement – in erster Linie Regeln zur Anwendung militärischer Gewalt zur Durchsetzung des Einsatzauftrages. Es wird daher auf die Ausführungen in der Antwort zu Frage 7 verwiesen.

9. Darf das deutsche Sanitätspersonal in Afghanistan in Fällen fliehender regierungsfeindlicher Kräfte, die ihre Waffen fallen gelassen haben, diese kampfunfähig machen und ihnen in den Rücken schießen?

Erforderlichkeit und Zulässigkeit militärischer Gewalt zum Zwecke des Eigenschutzes oder der Verteidigung der anvertrauten Verwundeten wird in jedem Einzelfall nach den Umständen der Lage vor Ort zu beurteilen sein.

10. Dürfen bei dem Übergang eines Verteidigungsgefechtes in ein Verfolgungsgefecht bzw. Angriffsgefecht auch die Sanitätskräfte, inklusive Ärzte und Rettungsassistenten, eingesetzt werden?

Auf die Antwort zu den Fragen 3, 7 und 9 sowie die Vorbemerkung der Bundesregierung wird verwiesen.

11. Welche anderen an ISAF beteiligten Staaten setzen ihr Sanitätspersonal ohne Schutzzeichen bei militärischen Operationen ein?

Nach derzeitigem Kenntnisstand werden im Rahmen des Einsatzes in Afghanistan auch Sanitätskräfte der Truppensteller Belgien, Frankreich, Großbritannien, Kanada und USA ohne Schutzzeichen eingesetzt.

12. Über wie viele Sanitätsfahrzeuge verfügt das deutsche ISAF-Einsatzkontingent derzeit in Afghanistan?

Der Sanitätseinsatzverband des deutschen Einsatzkontingentes ISAF verfügt mit Stand 1. April 2010 insgesamt über 66 Fahrzeuge.

13. Trifft es zu, dass die Schutzzeichen von diesen Sanitätsfahrzeugen entfernt worden sind, und wenn ja, seit wann?

Schutzzeichen der außerhalb der Liegenschaften eingesetzten Sanitätsfahrzeuge wurden ab dem 28. Juli 2009 abgetarnt bzw. überstrichen.

14. Welche anderen ISAF-Truppenstellerstaaten verfahren genauso?

Auf die Antwort zu Frage 11 und die Vorbemerkung der Bundesregierung wird verwiesen.

15. Mit welchen ISAF-Staaten hat sich die Bundesregierung im Vorfeld ihrer Entscheidung zur Aufhebung der Kennzeichnungspflicht und zum Einsatz von Sanitätspersonal als Kombattanten abgestimmt?

Wie bereits in der Vorbemerkung der Bundesregierung ausgeführt, kennt der nichtinternationale bewaffnete Konflikt nicht den Rechtsstatus des Kombattanten. Die Verfahrensweise anderer Truppensteller wurde in die eigene Entscheidungsbildung einbezogen. Formelle Konsultationen mit anderen truppenstellenden Staaten gab es dagegen nicht.

16. Trifft es zu, dass die Sanitätsfahrzeuge neben der Entfernung des Schutzzeichens auch bewaffnet worden sind und damit den Status eines Gefechtsfahrzeuges haben, und wenn ja, wie viele Fahrzeuge sind davon betroffen, und durch welches Personal werden diese Waffen bedient?

Zur Verbesserung des Eigenschutzes sind acht von 14 der im Einsatzland befindlichen Transportpanzer vom Typ FUCHS BAT mit Maschinengewehr, 3 auf Lafette und Schildbaugruppe ausgestattet, wobei diese Fahrzeuge nur mit abgetarntem Schutzzeichen eingesetzt werden. Die ISAF-Truppensteller Frankreich, Großbritannien und USA setzen ebenfalls mit Bordwaffen ausgerüstete Sanitätsfahrzeuge ohne Schutzzeichen ein.

Die Bedienung des Maschinengewehrs zum Eigenschutz obliegt nach der Weisungslage grundsätzlich Soldatinnen und Soldaten, die nicht Angehörige des Sanitätsdienstes sind. Stehen hierzu keine ausreichenden Kräfte zur Verfügung, erfolgt die Bedienung auch durch ausgebildete und eingewiesene Sanitätssoldatinnen und -soldaten mit deren Einverständnis. Sie tragen dabei kein Schutzzeichen.

17. Hat sich die Bundesregierung vor der Entscheidung zur Aufhebung der Kennzeichnungspflicht von Sanitätspersonal und -fahrzeugen mit dem Internationalen Komitee des Roten Kreuzes abgestimmt, und wenn ja, wann, und mit welchem Ergebnis?

Wenn nicht, warum nicht?

Auf die Vorbemerkung der Bundesregierung wird verwiesen.

18. Auf welcher empirischen Grundlage ist das Bundesministerium der Verteidigung zu der Einschätzung gekommen, dass es im Unterschied zu den Vorjahren nun notwendig ist, sowohl die Fahrzeuge als auch das Sanitätspersonal ohne Schutzzeichen einzusetzen?

Eine empirische Untersuchung wurde nicht durchgeführt. Das deutsche Einsatzkontingent ISAF stellte allerdings bis Mitte 2009 fest, dass gekennzeichnete Fahrzeuge des Sanitätsdienstes zunehmend zu einem bevorzugten Ziel regierungsfeindlicher Kräfte bei deren Anschlägen bzw. Angriffen gegen ISAF wurden. Gleiche Erfahrungen bezüglich der Bedrohung der Sanitätskräfte wurden auch seitens anderer ISAF-Truppensteller gemacht. Dies führte zu der vom Einsatzführungskommando der Bundeswehr unterstützten Forderung des deutschen Einsatzkontingents ISAF nach Abtarnung des Schutzzeichens.

19. Wie häufig wurden entsprechend deutlich gekennzeichnete Sanitätseinheiten der Bundeswehr in den letzten acht Jahren bei einem Einsatz in Afghanistan zur Evakuierung bzw. zum Transport von Verwundeten eingesetzt (bitte nach Jahren aufgeschlüsselt)?

Bis zur Umsetzung der Weisung zur Abtarnung des Schutzzeichens an Fahrzeugen des Sanitätsdienstes wurden gekennzeichnete Fahrzeuge zur Evakuierung bzw. zum Transport von Verwundeten im Einsatzgebiet ISAF eingesetzt.

Angaben zu Transportzahlen und Transportstatistiken werden nicht erhoben.

20. In wie vielen Fällen wurden dabei Sanitätseinheiten beschossen (bitte nach Jahren aufgeschlüsselt)?

ISAF-Kräfte wurden wiederholt mit Handwaffen und Panzerabwehrhandwaffen angegriffen. Dabei wurden auch Sanitätsfahrzeuge angegriffen und beschädigt. Eine Übersicht zur Anzahl von Angriffen auf deutsche Sanitätsfahrzeuge wird nicht geführt.

21. Wie häufig wurden entsprechend deutlich gekennzeichnete Sanitätsfahrzeuge (inkl. Hubschrauber) der Bundeswehr in den letzten acht Jahren bei einem Einsatz in Afghanistan zur Evakuierung bzw. zum Transport von Verwundeten eingesetzt (bitte nach Jahren aufgeschlüsselt)?

Auf die Antwort zu Frage 19 wird verwiesen.

22. In wie vielen Fällen wurden diese Sanitätsfahrzeuge dort während der Evakuierung bzw. dem Transport von Verwundeten beschossen (bitte nach Jahren aufgeschlüsselt)?

Auf die Antwort zu Frage 20 wird verwiesen.

23. Wie wird das Sanitätspersonal vor dem Einsatz in Afghanistan auf die neue Rolle als Infanterist und aktive Kampftruppe vorbereitet?

Das in Afghanistan eingesetzte Sanitätspersonal nimmt keine Rolle als Infanterist oder aktive Kampftruppe wahr. Hinsichtlich der eigenen Rolle wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung sowie die Antworten zu den Fragen 3, 7 und 9 verwiesen.

24. Erachtet die Bundesregierung die derzeitige Ausbildung des Sanitätspersonals für ausreichend für die neuen Aufgaben in Afghanistan?

Die Ausbildung des Sanitätspersonals ist einem kontinuierlichen Überprüfungsprozess unterzogen. Sie wird unter Berücksichtigung der aktuellen Einsatzerfahrungen stetig weiterentwickelt. Veränderungen, die eine Anpassung der Ausbildung erfordern (z. B. verändertes Verhalten der gegnerischen Kräfte, neuer Auftrag), werden in der Ausbildung umgesetzt.

25. Plant die Bundesregierung die Ausbildung für den Sanitätsdienst zu verändern, um zu gewährleisten, dass das Sanitätspersonal besser auf die neue Rolle als Teil der bewaffneten Einheiten vorbereitet ist, und wenn ja, wie?

Das Sanitätspersonal hat unverändert den Auftrag, die sanitätsdienstliche/medizinische Versorgung im Einsatz sicherzustellen. Eine neue Rolle für das Sanitätspersonal ist nicht vorgesehen. Auf die Vorbemerkung der Bundesregierung sowie die Antworten zu den Fragen 23 und 24 wird verwiesen.

26. Wer entscheidet in Afghanistan im konkreten Fall, ob das dortige Sanitätspersonal mit oder ohne Schutzzeichen an einer militärischen Operation teilnimmt?

Die Entscheidung trifft der Kontingentführer des deutschen Einsatzkontingentes ISAF.

27. Wie viele in Gefechten verwundete mutmaßliche Angehörige der sogenannten regierungsfeindlichen Kräfte wurden in den letzten acht Jahren von deutschem Sanitätspersonal erstversorgt bzw. in eine medizinische Betreuungseinrichtung gebracht (bitte nach Jahren aufschlüsseln)?

Am 24. Juli 2009 wurde ein mutmaßlicher Insurgent mit schweren Schussverletzungen (Schädel/Handgelenk) im Einsatzlazarett Mazar-e Sherif versorgt.

28. Wurde das Internationale Komitee des Roten Kreuzes über die Erstversorgung mutmaßlicher Angehöriger der sogenannten regierungsfeindlichen Kräfte informiert?

Wenn ja, wann, und in wie vielen Fällen, wenn nein, warum nicht?

Ja. Unmittelbar zeitnah zur Versorgung.

