



# Metis

## Interview

*»Die Grundlage für Resilienz ist Bewusstsein für das, was uns bedroht.«*

Generalstabsarzt  
Dr. Hans-Ulrich Holtherm  
über Pandemiebewältigung,  
Resilienz und die Zeitwende

Nr. 5 | Mai 2023

Metis Interviews geben die Meinung der Interviewpartner\*innen wieder. Sie stellen nicht den Standpunkt der Bundeswehr, des Bundesministeriums der Verteidigung oder der Universität der Bundeswehr München dar.

Institut für  
Strategie & Vorausschau



# Interview

Generalstabarzt Dr. Hans-Ulrich Holtherm  
über Pandemiebewältigung, Resilienz und  
die Zeitwende

**U**mweltkatastrophen. Corona-Pandemie. Russischer Angriffskrieg. Sowohl bei der Amtshilfe als auch mit Blick auf Landes- und Bündnisverteidigung sieht sich die Bundeswehr neuen Herausforderungen gegenüber. Für den Sanitätsdienst der Bundeswehr stellen sich dabei drängende Fragen sowohl zur zukünftigen zivil-militärischen Kooperation als auch zur Bewältigung womöglich großer Verwundetenzahlen. Im Gespräch mit Generalstabarzt Dr. Hans-Ulrich Holtherm (M. Sc.), dem Kommandeur der Sanitätsakademie der Bundeswehr (München), stehen diese Fragen, aber auch weiterführende Überlegungen zu gesamtgesellschaftlicher Resilienz, im Zentrum. Das Interview mit dem ehemaligen Leiter des Corona-Krisenstabs im Bundesministerium für Gesundheit führten Prof. Dr. Carlo Masala und PDDr. Frank Sauer im April 2023. Dieses Transkript wurde zur besseren Lesbarkeit minimal editiert.

## **Sauer**

*Aus ihrer Perspektive: Wie sind wir durch die Pandemie gekommen?*

## **Holtherm**

Die Frage ist berechtigt und wichtig, aber natürlich eine Frage, die man nicht ganz einfach mit „gut, mittel, schlecht“ beantworten kann, weil man die Kriterien wissen muss, nach denen man bewertet. Ich war ab März 2020 im Gesundheitsministerium als zuständiger Krisenstabsleiter – und da war fast alles komplett neu. So

eine Art der Pandemie war zwar geübt worden – und sie kennen die LÜKEX-Übung (Länder- und Ressortübergreifende Krisenmanagementübung), die mit ähnlichen Szenarien, sogar eine mit SARS-CoV-Virus, gemacht wurde. Aber dennoch war dieses Virus anders. Es war nicht so gefährlich. Es war aber deutlich infektiöser. Das übergeordnete Ziel mindestens bis zum zweiten Pandemiewinter, 2020/2021, war deswegen, einen Zusammenbruch des deutschen Gesundheitssystems – Kliniken und ambulanter

Sektor, wie es in anderen Ländern passiert ist, Spanien, natürlich Italien, Frankreich zum Teil, USA zum Teil – zu verhindern. Das war das absolute Ziel. Es war nicht das Ziel, Infektionen zu verhindern, Tote zu verhindern. Das Ziel war ein Gesundheitssystem aufrechterhalten zu können, wo jeder, der medizinische Behandlung braucht, diese auch bekommt.

## **Sauer**

*Was verhindert Tote, wenn nicht ein funktionierendes System?*

**Holtherm**

Schon richtig. Ein Tsunami an Erkrankungen, wie er in Bergamo aufgetreten ist oder in Madrid, der überlastet jedes System. Und diesen Kontrollverlust zu verhindern, das war das Ziel aller Maßnahmen am Anfang im Krisenstab. Und wenn sie es danach beurteilen, dann haben wir es geschafft – mit all den Fehlern, die dabei gemacht wurden und mit all den schlechten Vorbereitungen: PPE (Person Protective Equipment), also Masken, Tests, all das ist sicherlich nicht gut gelaufen, hätte besser laufen können, hätte in der Vorbereitung schon da sein müssen. Wir kommen sicher später noch zum Thema Resilienz und Vorbereitung, aber wenn sie das gesteckte Ziel als Kriterium nehmen, haben wir es durch die Pandemie geschafft, ohne die Kontrolle zu verlieren. Und anders, als das in Italien war und in Spanien – das ist jetzt eine politische Bewertung, von mir ganz persönlich – hätte das auch eine deutsche Regierung nicht ausgehalten, die Kontrolle über so etwas Wichtiges wie die klinische stationäre Versorgung unserer Patienten oder unserer Bevölkerung zu verlieren. Die anderen Dinge, Wirtschaft, Bildung, Schulschließung, alles Dinge, die bewertet werden müssen. Selbst Todeszahlen, wo man denkt: Naja, das ist ja einfach zu evaluieren. Die haben so viele Tote, die haben so viele. Aber Todesfallstatistiken, und das wissen sie auch, sind vollkommen unterschiedlich aufgebaut. Ich sag nur das Stichwort „Tod an Covid – Tod mit Covid“ – sehr schwierig, sehr unterschiedlich gehandhabt in verschiedenen Ländern. Wenn ich mir die ersten wissenschaftlichen Auswertungen angucke, liegen wir im oberen Drittel der Evaluation, und zwar wenn wir auf alle Dinge schauen, also Bildung, Schulschließungen, wirtschaftliche Schäden, die verursacht wurden oder die verhindert wurden und natürlich das primäre Ziel, was am Anfang vollkommen im Fokus stand: Gesundheitsschutz.

**Sauer**

*Mein Eindruck ist, dass in der Rückschau zu oft vergessen wird, was wir zu welchem Zeitpunkt wussten und was sich wie entwickelt hat. Dass eben der Wildtyp eine andere Infektiosität hatte als dann zum Beispiel die Delta-Variante. Das scheinen einige schon wieder vergessen zu haben, wenn sie Kritik üben und auf die Stoffmasken zu Beginn der Pandemie verweisen und sagen: Die kamen daher, dass die Politik sich nicht im Vorfeld vernünftig gekümmert hatte. Stimmt schon. Aber dass die damals trotzdem sinnvoll waren und man dann primär wegen der höheren Infektiosität auf FFP-2 umsteigen musste, der Aspekt scheint schon wieder vergessen. Und da schließt sich die Frage an: Wie läuft denn die Nachbereitung aus ihrer Sicht? Ziehen wir die richtigen Lehren?*

**Holtherm**

Im Augenblick ziehen wir systematisch ja noch gar keine Lehren. Ich finde deshalb den Vorschlag vom Abgeordneten und Parlaments-Vizepräsident Kubicki nicht schlecht, eine Enquete Kommission einzusetzen aus Wissenschaftlern und aus Politikern. Das ist auch besser als das eher politische Mittel eines Untersuchungsausschusses. Ich glaube, das bietet die Chance über die unterschiedlichen betroffenen Ebenen eine sinnvolle Nachbereitung zu machen. Der Zeitpunkt ist gut. Wir

alle wissen zwar aus den letzten Medienmitteilungen: Es ist eine neue Variante in Indien aufgetaucht, die möglicherweise tatsächlich nochmal problematisch ist. Ich glaube aber definitiv, dass eine pandemische Entwicklung, die uns zu harten Maßnahmen zwingen wird, vorbei ist. Das ist natürlich eine Mutmaßung. Nehmen Sie mal Christian Drosten – ich kenne ihn schon aus der Zeit vor der Pandemie. Wir waren gemeinsam Assistenzärzte in Hamburg im Tropeninstitut. Und der ist wirklich der weltweit renommierteste Coronavirus-Forscher, den es gibt. Und auch Christian Drosten hat sich mehrfach korrigieren müssen, weil viele Dinge nicht bekannt waren, weil dieses Virus tatsächlich überraschende evolutionäre Entwicklungen hatte und in einer Geschwindigkeit eine Infektiosität erreicht hat, die man so am Anfang gar nicht für möglich gehalten hätte. Und jeder, der mit ein bisschen Demut darauf guckt, muss das erkennen statt ex-post immer zu sagen: Jo, alles falsch gemacht. Zu allen Zeitpunkten, und das kann ich tatsächlich aus meiner eigenen Erfahrung sagen, haben sich sowohl die verantwortlichen Politiker als auch die involvierten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sehr, sehr intensiv gekümmert. Und es gab regelmäßige Runden mit Wissenschaftlern, auch aus der Bildungsforschung oder dem Bereich der Krisenkommunikation – man denke zum Beispiel an Cornelia Betsch aus Erfurt.

» Zu allen Zeitpunkten haben sich sowohl die verantwortlichen Politiker als auch die involvierten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sehr, sehr intensiv gekümmert.

**Masala**

*Wie kam es dazu, dass ein Soldat, auch wenn der Mediziner ist, aber ein Soldat, in das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wechselt in dieser verantwortungsvollen Aufgabe? Und was waren Ihre Erfahrungen mit Blick auf die verschiedenen Organisationskulturen? „Clash of Civilizations“ oder sinnvolle Ergänzung?*

**Holtherm**

Sie sehen mich schmunzeln, weil ich natürlich auf diese Frage gewartet habe und weil es eine richtige und auch wirklich berechtigte Frage ist. Fangen wir so an: Ich war nicht drauf vorbereitet. Ich habe zwar schon Krisenstabs-Erfahrungen gehabt – Ebola, H1N1, also die sogenannte Schweinegrippe. Da war ich auch mal kurz ins Gesundheitsministerium abkommandiert. Allerdings aus dem BMVg initiativ. Diesmal aber war der Tatort am Sonntagabend, den 19. Januar 2020 zu Ende, 22:15 Uhr, und ich sitze mit meiner Frau zusammen, da geht eine SMS ein: „Sehr geehrter

Herr Doktor Holtherm, würde Sie gerne mal kennenlernen. Sie haben einige Kompetenzen, die für mich sehr wichtig sind. Rufen Sie mich doch bitte mal an, Jens Spahn.“ Da habe ich natürlich gedacht, mich will jemand auf den Arm nehmen. Ich habe eine SMS zurückgeschrieben, weil mir das doch komisch vorkam. Recht förmlich: „Sehr geehrter Herr Minister ... und so weiter, lassen Sie gerne morgen unsere Büros mal Kontakt aufnehmen.“ Da kam sofort die Antwort: „Super, machen wir, Ihr Jens Spahn.“ Am nächsten Morgen, ich war zu der Zeit gerade Kommandeur des Bundeswehrkrankenhauses in Ulm geworden, komme ich ins Büro und meine Vorzimmerdame sagt: „Herr Generalarzt, der Gesundheitsminister will sie dringend sprechen.“ Und tatsächlich war es dann so, dass ich kurz danach eingeladen wurde nach Berlin und nach einer Stunde Gespräch gebeten wurde, der neue Leiter der Abteilung Gesundheitsschutz/Gesundheitssicherheit/Nachhaltigkeit zu werden und gleichzeitig der Leiter des Krisenstabes. Ich habe

den Minister Jens Spahn dann später gefragt, wie er auf mich kam. Er sagte: „Ich suchte jemanden der Krisenstabs-Erfahrung hat. Ich suchte jemanden, der nachweisen konnte, dass er organisationsfähig ist. Die Person musste eine gewisse Ebene haben – da kann man keinen 25-jährigen hinsetzen – und sollte ministerielle Erfahrung haben. Und wenn Sie sich dann umgucken, dann kommt man relativ schnell auf Sie.“ So war das. Und dass ich Uniform anhatte und das auch gewünscht war, das war tatsächlich auch dem Minister geschuldet. Er sagte: „Ich habe da keinerlei Berührungsängste, im Gegenteil, ich habe Hochachtung vor dem, was die Bundeswehr leistet, und ich habe auch überhaupt kein Problem, sondern wünsche mir sogar, dass sie diese Funktion hier als General ausüben, was tatsächlich historisch ist.“ Denn es war ja das erste Mal in der Geschichte der Bundesrepublik, dass ein uniformierter, aktiver General als Abteilungsleitung in einem zivilen Ministerium außerhalb des BMVg tätig wurde.



**Masala**

*Sie sind dann in Uniform zum Dienst gegangen?*

**Holtherm**

Ja, jeden Tag. Ich hatte das Angebot, in den Beamtenstatus zu wechseln und dann auch in die entsprechende Besoldungsgruppe B 9 eingewiesen zu werden. Ich habe eine Nacht drüber geschlafen, wie wir das tun bei der Bundeswehr, mit meiner Frau gesprochen und habe das dann abgelehnt. Ich bin dann zumindest 2-Sterner geworden. Das ist doch was. Zur anderen Frage, die zur Kultur des Hauses: Tatsächlich ist das etwas, das mich sehr beeindruckt hat: Das BMG ist ein kleines Ministerium im Vergleich zum BMVg, ein weiblicheres Ministerium im Vergleich zum BMVg, ein sehr agiles Ministerium, zumindest in der Phase, in der ich es kennengelernt habe, im Vergleich zum BMVg. Das mag an der Weib-

Hochphasen alles elektronisch, null Papier, auch Dokumentation, sehr direkte und ebenenübergreifende Sachverhaltsklärungen. Ich kann nur mit Hochachtung von der Zeit sprechen und von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die ich dort in meiner Abteilung hatte, aber auch in den benachbarten Abteilungen bis hin zur Ministerebene. Das wäre ohne diese Leidenschaft der Beamtinnen und Beamten, ebenso wie deren Sachkompetenz und Schnelligkeit und Agilität, nicht denkbar gewesen. Also wirklich ein fundamentaler Unterschied.

**Masala**

*Nachfrage: War der Kulturschock für sie größer, als jemand der lange die klassische Stabsarbeit gemacht hat. Oder war der Kulturschock für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im BMG größer?*

das möglicherweise im positiven Sinne. Die haben jemanden erwartet, der morgens antreten lässt, einen Befehl ausgibt und dann den Tag passieren lässt. Wir haben aber auch in der Bundeswehr gelernt, dass Führungskultur anders sein kann, dass man interagieren muss und dass sehr viel Kreativität und Motivation einfach bottom-up existieren, die man durch eine eher autoritäre und strikte Führungskultur abtötet und ausbremst. Ich bin da also sehr offen rangegangen. Natürlich muss man einen Krisenstab und ein Lagezentrum militärisch organisieren, sonst funktioniert das nicht. Dank der Unterstützung des jetzigen Kommandeurs der Führungsakademie aber auch des Sanitätsdienstes, der mir sofort mehrere Stabsoffiziere abgestellt hat zur Organisation und zur Unterstützung dieses Lagezentrums, wo militärische SOPS hilfreich sind, konnte das gelingen. Wo ein situativer Führungsstil angebracht ist, und das ist in einer Krise oft so, weil man jeden Tag vor neue Herausforderungen gestellt ist, sollte man den können. Ich nehme das jetzt mal als Stärke der Offizier-Ausbildung in der Bundeswehr, dass ich deshalb nicht die möglicherweise negativen Erwartungen erfüllt habe. Insofern vielleicht ein Kulturschock, als dass die Menschen im BMG gedacht haben, der ist ja ganz anders, funktioniert super, und auch den Respekt und die Berührungängste vor dieser Uniform verloren haben. Und von meiner Seite Hochachtung und wirklich positive Überraschungen über eine Organisationskultur und Umgangskultur in dem zivilen Haus, die von Agilität, Schnelligkeit und wenig Verkrustung und wenig dysfunktionalen Prozessen geprägt war.

» *Wirklich positive Überraschungen über eine Organisationskultur und Umgangskultur, die von Agilität, Schnelligkeit und wenig Verkrustung und wenig dysfunktionalen Prozessen geprägt war.*

lichkeit liegen, das mag an der geringen Größe liegen. Ich glaube aber auch, dass die Kultur dort, das sind überwiegend Juristinnen und Juristen, weil es ein Gesetzgebungsministerium ist, anders ist als im BMVg: sehr kurze Entscheidungswege, sehr schnelle Durchläufe von Vorlagen, zu

**Holtherm**

Der Kulturschock war beidseitig, aber vielleicht anders als man erwartet. Wenn man als hoher Offizier auf Abteilungsleiterebene in ein Ministerium kommt, da existieren natürlich Erwartungen. Diese Erwartungen habe ich aber offensichtlich nicht erfüllt – und

**Sauer**

*Wie sehen Sie die zukünftige Rolle der Bundeswehr in solchen Pandemielagen? Kann die Bundeswehr, sollte die Bundeswehr, wird die Bundeswehr noch mal in so einem Umfang zur Amtshilfe eingesetzt werden können?*

**Masala**

*Vielleicht zur Ergänzung: Verändert sich da was in der deutschen Silo-Kultur? Also dass man Kompetenzen, die woanders sind, und zwar manchmal im militärischen Bereich, für den zivilen Bereich nutzt, weil man glaubt, dass das einfach bestimmte Vorteile hat?*

**Holtherm**

Ich hoffe das, weil wir mit dieser Silo-Mentalität natürlich nicht weiterkommen, gerade in komplexen Lagen und Krisen. Und wir sind in einer Zeit der sehr komplexen Krisen mit sich überlappenden Inhalten, die uns alle gleichzeitig fordern. Ich nehme mich selbst mal als „Ice-Breaker-General“. Die Tatsache, dass Carsten Breuer, der jetzige Generalinspekteur, zuvor den Krisenstab im Kanzleramt geleitet hat, das werte ich mal so, dass ich nicht den schlechtesten Job gemacht habe, sonst hätte man dieses Experiment nicht nochmal gewagt. Außerdem war es wichtig und richtig, diesen Krisenstab im Kanzleramt aufzuhängen. Das war nämlich ein Nachteil des Gesundheitsministeriums. Weil man doch irgendwann mal Richtlinien-Kompetenz braucht, und weil im Kanzleramt auch die Fäden des Föderalstaates zusammenlaufen wie das in einem einzelnen Ministerium natürlich nicht der Fall ist. Die Ministerpräsidentenkonferenzen haben das gezeigt. Wir können es uns außerdem nicht mehr erlauben, natürliche Ausbrüche von Krankheitserregern, wie sie weiterhin auch aufgrund von Klimaveränderungen vorkommen werden, getrennt zu sehen von Bio-Sicherheits-Fragestellungen, also waffenfähigen Strukturen. Wir

müssen das zusammenfassen, schon weil die Kompetenzen sich enorm überschneiden. Professor Wölfel, der Leiter unseres Instituts für Mikrobiologie der Bundeswehr, war einer der Ersten, der die Gensequenzen von Corona identifiziert hat, war einer der Ersten, der Affen-Pocken diagnostiziert hatte. Beides keine Biowaffen, beides natürlich entstanden – aller Voraussicht nach. Sie kennen ja die Diskussionen über die Entstehung des SARS-CoV-2-Virus. Es ist eine enorme Kompetenz, die unsere Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler hier haben, die dem zivilen Sektor gar nicht zur Verfügung steht, wenn wir die Silos nicht aufbrechen. Erst kürzlich waren Professor Sander und Professor Witzenrath aus der Charité bei uns in der Sanitätsakademie, um sich mit zivilen Fragen von Chemiewaffen zu beschäftigen, denn Nawalny als Opfer eines Chemiewaffen Einsatzes lag ja in der Charité. Im Bereich der Wissenschaft ist nicht nur der wissenschaftliche Diskurs jetzt gefordert, sondern auch institutionelle Verbindungen. Die Bundeswehr wird und soll und darf natürlich verfassungsmäßig hier nicht primär eingesetzt werden. Wir haben einen subsidiären Auftrag, solange solche Gefährdungen im Zivilen und im Frieden auftauchen. Das halte ich auch für richtig. Da sind die Lehren aus der Vergangenheit gezogen worden. Sie haben das Wort Amtshilfe genannt: nichts anderes ist das ja. Wenn der zivile Bereich mit seinen eigenen Mitteln nicht weiterkommt, stellt er diese Anträge, und dann sind wir auch, wenn die Fähigkeiten da sind, dazu bereit, das zu tun. Aber die Bundeswehr hat natürlich als originären Auftrag jetzt

Landes- und Bündnisverteidigung im Fokus – und da haben wir sehr viele Hausaufgaben zu machen. Deshalb müssen wir aufpassen, dass wir uns nicht verzetteln.

**Masala**

*Ganz einfache und ganz große Frage: Wie kann diese Gesellschaft resilienter werden mit Blick auf die medizinischen Herausforderungen, die sich in Zukunft stellen werden?*

**Holtherm**

Die Grundlage für Resilienz ist Bewusstsein für das, was uns bedroht. Das bedingt nämlich die Investitionen in Resilienz. Es muss also klar werden, dass zum Beispiel durch Klimawandel, durch Wasserknappheit oder durch Bevölkerungswachstum in Subsahara-Afrika Dinge passieren, die allesamt Einfluss auf globale Gesundheit haben. Durch enges Zusammenleben von Tieren und Menschen entstehen neue zoonotische Krankheitserreger. Durch Erderwärmung kommen Insekten an neuen Orten an: Malaria, Dengue, Chikungunya, Zika. You name it. West-Nil-Virus: Ein Eroberungszug über die Welt. Das wird mehr werden, und wir müssen uns darauf einstellen, diese Themen durch eine resiliente Gesundheitsversorgung anzugehen, jetzt rein technisch: Krankenhäuser, ambulante Versorgung, gesunde Städte, klimaneutrale Städte, Kältezonen in Städten, all das gibt es ja schon in anderen Regionen. Aber Resilienz erfordert auch, weil sie Geld kostet, Reserven, Strukturen, Institutionen, Prioritätensetzung. Und wir werden uns nicht mehr alles genauso wie heute erlauben können als Individual-Gesellschaft, als auf das Individuum

fokussierte Gesellschaft, wenn wir eine insgesamt für den Gesundheitssektor resilientere Gesellschaft haben wollen. Das ist das Bewusstsein, und das müssen wir schärfen.

» *Wir sind in einer Zeit der sehr komplexen Krisen mit sich überlappenden Inhalten, die uns alle gleichzeitig fordern.*

**Masala**

*Was meinen sie genau mit „nicht mehr erlauben können“?*

**Holtherm**

Ja, wir werden gewisse Dinge, die erstrebenswert waren im Sinne von Konsum, ganz viele Flugreisen, ganz große Autos, die viel Sprit verbrennen, nicht genau so fortführen können. Ich bin nicht technologiefeindlich. Ich glaube, wenn man das alles klimaneutral darstellen kann, wird man davon auch viel weiterführen wollen. Und ich finde Menschen haben immer bewiesen, dass wir das hinkriegen. Aber die Begrenzung der Ressourcen auf unserem Planeten muss uns klar sein. Und uns muss klar sein, dass wir hier in Westeuropa und Nordamerika auf einem Niveau leben, das weit über dem Niveau von drei Vierteln der Menschheit liegt. Und wir sollten uns bemühen, in einer Welt zu leben, die eben nicht polarisiert ist, wo man sich abschottet durch Militär und Grenzen und Zäune, sondern wo man kooperativ versucht, das Beste daraus zu machen – alles sehr, sehr politisch.

**Sauer**

*One World – One Health.*

**Holtherm**

One Health ist ein Ansatz, den ich absolut befürworte. One Health ist ein Konzept, das Tiermedizin und Humanmedizin zusammenbringt. Und ich sagte schon: Zoonosen, also vom Tier auf den Menschen überspringende Krankheiten, sind die Haupterkrankungen gewesen in den letzten Jahren: HIV, eine Zoonose; SARS-CoV-2, eine Zoonose ganz offensichtlich. Die massiven Probleme der Antibiotikaresistenzen, hervorgerufen durch Massentierhaltung, hervorgerufen durch präventiven Einsatz von Antibiotika, der dann über das gegessene Fleisch für Resistenzen sorgt: Ein Riesenthema, eine Riesen-Pandemie, das Wort wurde dafür auch schon gebraucht. Und da muss klar sein, dass wir umdenken müssen. Ich gehe sogar weiter: Planetary Health. Das ist ein Konzept, was auch Umwelt miteinbezieht, also Zugang zu sauberem Trinkwasser, die Bedeutung der Wälder auf der

Erde. Wir müssen dazu kommen zu sehen, dass alles mit allem zusammenhängt, und das ist Aufgabe der Politik und von Wissenschaftlern wie Ihnen, deshalb bin ich ja auch dankbar für dieses Interview, um so was zu transportieren. Denn, ich bin durch und durch Demokrat, wir brauchen politische Mehrheiten für harte Entscheidungen. Und die kriegen wir nur, wenn den Leuten bewusst ist, dass es – ich mag das Wort „alternativlos“ nicht – dass es gut ist und sinnvoll, vielleicht umzupriorisieren, um unseren Kindern und unseren Enkeln dann auch noch die Möglichkeit für ein gutes Leben zu gewährleisten.

**Sauer**

*Wie schätzen Sie denn die „Health Literacy“ in Deutschland ein? Viele Menschen zu Beginn der Pandemie schienen ahnungslos, konnten kaum ein Virus von einem Bakterium unterscheiden. Ist das nicht auch eine Komponente, die wir gezielter ins Auge fassen müssen?*





### Holtherm

Aus meiner Sicht: Ganz sicher. Für mich gehört Gesundheit in die Schulen, und zwar schon in die Grundschulen, wo auf dem jeweiligen Niveau dargestellt wird, wie wichtig das ist, was man tun kann, dass Ernährung – Schlaf – Bewegung, die drei Big Bullets sind, wenn wir über Gesundheit sprechen. Es geht nicht nur um den Nexus zwischen Wissenschaft und Bewusstsein der Bevölkerung. Aus meiner Sicht ist die „Health Literacy“ in Deutschland gar nicht so schlecht. Aber wir könnten uns deutlich verbessern. Wir müssen uns deutlich verbessern. Dieser Tsunami der Fake News und der Social Media Bubbles, die komplett weg von rationalen Dingen sind, das muss uns deswegen Sorge machen. Und das ist für mich eine der ganz wesentlichen Erkenntnisse der Pandemie neben all den Dingen, die wir aus biomedizinischer Sicht lernen können: Social Media und der schädliche Einfluss von Fake News auf gesellschaftliche Themen – ein Problem, dem man politisch sehr schwer Herr wird in einer meinungsfreien Gesellschaft wie unserer.

### Masala

***Kommen wir mal zur Zeitenwende. Zeitenwende bedeutet natürlich auch das Nachdenken über das mögliche Szenario einer russischen Bedrohung des NATO-Territoriums, das mögliche Szenario einer militärischen Auseinandersetzung zwischen der Russischen Föderation und NATO-Mitgliedstaaten oder der NATO im Ganzen. Ein Szenario, in dem viele Soldaten entweder fallen oder schwerst verwundet werden würden. Ganz einfache Frage: Ist der Sanitätsdienst auf so etwas eigentlich vorbereitet?***

### Holtherm

Nein, die Frage kann ich genauso beantworten, wie der Inspekteur des Heeres die Frage beantwortet hat: „Ist das deutsche Heer in der Lage, die Herausforderungen, die sich dort stellen

würden, zu leisten?“ Nein. Ist die Bundeswehr, und das hat unser Minister auch so ausgedrückt, in der Lage, jetzt diese Herausforderung – den Worst Case – zu beherrschen: Nein. Die Bundeswehr wird sowieso nie alleine, der deutsche Sanitätsdienst wird nie alleine in der Lage sein, sowas zu stemmen. Deshalb sind wir in der Bündnisarmee, deshalb ist es so wichtig, dass wir verlässliche Bündnispartner sind und bleiben. Dazu müssen wir sehr, sehr viel machen. Nun möchte ich aber auch mal etwas Lobendes über den Sanitätsdienst sagen. Der Deutsche Sanitätsdienst hat in den internationalen Kriseneinsätzen ein Versorgungsniveau erreicht, das uns ganz an die vordere Spitze der Qualität der sanitätsdienstlichen Versorgung gebracht hat. Das ist so. Nehmen Sie unsere Bundeswehr-Krankenhäuser, die nicht dazu da sind, die Zivilbevölkerung zu versorgen, sondern die dazu da sind, unser medizinisches Personal vom Krankenpfleger über die operationstechnische Assistentin bis hin zur Chefärztin für Neurochirurgie

auszubilden und dann mit Ihren Kompetenzen die Soldatinnen und zu Soldaten im Einsatz vor Ort zu versorgen – die haben ein hohes Niveau. Wir bringen die auf dieses Niveau, damit sie im Einsatz in Litauen, in Estland, möglicherweise in Rumänien diese Qualität den Soldatinnen und Soldaten zur Verfügung stellen können. Wir sind damit in Europa sicherlich an der Spitze und auch im Vergleich zu unseren nordatlantischen Partnern ganz weit vorne.

### Sauer

***Können sie ein paar Indikatoren nennen, die dafür ausschlaggebend sind?***

### Holtherm

Ja, ein Indikator ist einfach das Versorgungsniveau. Das Ziel des Sanitätsdienstes ist es, allen Soldatinnen und Soldaten, die im Auslandseinsatz eine Verletzung, eine Verwundung erleiden, ein im Ergebnis gleiches Behandlungsergebnis zu bieten, als wenn diese Verletzung bei einem,

» *Wir sollten uns bemühen, in einer Welt zu leben, die eben nicht polarisiert ist, wo man sich abschottet durch Militär und Grenzen und Zäune, sondern wo man kooperativ versucht, das Beste daraus zu machen.*



sagen wir mal, schweren Autounfall mit traumatischen Verletzungen in Deutschland passiert wäre. Und das können wir gewährleisten. Wir alle kennen das: Rettungskette, Golden Hour und so weiter. Jetzt das Szena-

müssen, die für IKM (Internationales Krisenmanagement) top waren, die wir aber möglicherweise anpassen müssen für solche Prozesse, weil wir sonst niemals die Ressourcen haben. Im Zusammenhang mit Resilienz

optimal ausgelastet werden. Würden wir als Drehscheibe Deutschland ausreichen, auch die amerikanischen, kanadischen, polnischen Verwundeten zu versorgen? Zur Zeit ganz sicher nicht. Das gehört für mich für eine gesamtstaatliche Resilienz dazu, dass wir uns da Gedanken machen. Und wir sind jetzt beim Gesundheitssektor, das gilt aber sicherlich für den Bankensektor, für den Energiesektor auch so. In diese Diskussion müssen wir jetzt einsteigen. Da sind Verfassungsänderungen wahrscheinlich notwendig, wenn wir an Gesundheitssicherstellungs- und Vorsorgegesetze denken. Wir haben Gesetze für Krieg, für den klassischen Verteidigungsfall. Deutschland ist, was Krieg angeht, ein Land, das Lehren aus der katastrophalen Vergangenheit gezogen hat, die in der Gesetzgebung unseres Grundgesetzes, unserer Verfassung, ihren Niederschlag gefunden haben. Weil man eben aus den Erfahrungen gelernt hat, was ein Staat in solchen Situationen braucht. Aber der Bündnis-Verteidigungsfall ist ja kein Krieg auf deutschem Boden. Da werden wir noch unsere Hausaufgaben machen. Im Koalitionsvertrag unserer jetzigen Ampelkoalition steht das drin, dass man sich dem Thema stellen will.

**Sauer & Masala**

**Herr Generalstabsarzt Holtherm, wir danken Ihnen für das Gespräch.**

» Der Deutsche Sanitätsdienst hat in den internationalen Kriseneinsätzen ein Versorgungsniveau erreicht, das uns ganz an die vordere Spitze der Qualität der sanitätsdienstlichen Versorgung gebracht hat.

rio, das Sie im Zusammenhang mit der Zeitenwende genannt haben: 100, 200, 300 chirurgisch zu versorgende Patienten pro Tag in einem intensiven Gefecht, mit einem ebenbürtigen Gegner, das stellt uns vor riesige Herausforderungen. Daraufhin planen wir für den Sanitätsdienst der Zukunft. Daraufhin werden wir unsere Einsatzgrundsätze überprüfen

heißt das: Wir haben viereinhalb Bundeswehrkrankenhäuser, fünf. Eins ist eine Kooperation, zivil-militärisch. Würden diese Krankenhäuser ausreichen für den Rücklauf einer so skizzierten Verwundeten-Anzahl? Never ever! Würden alle Krankenhäuser in Deutschland ausreichen, so ein Verwundeten-Aufkommen zu bewältigen? Vielleicht – wenn die Prozesse

## Interview

### Generalstabsarzt Dr. Hans-Ulrich Holtherm

Generalstabsarzt Dr. Hans-Ulrich Holtherm ist seit Dezember 2021 Kommandeur der Sanitätsakademie der Bundeswehr in München. Prägend in seinen rund 40 Dienstjahren sind Verwendungen an der Schnittstelle zwischen medizinischer Fachkompetenz im Gesundheitsschutz und Führungsverantwortung. Seine Expertise brachte er in mehr als zehn Auslandseinsätzen der Bundeswehr im Internationalen Krisenmanagement und in der Humanitären Hilfe ein. Mit Beginn der Corona-Pandemie übernahm er die neu gegründete Abteilung „Gesundheitsschutz, Gesundheitssicherheit, Nachhaltigkeit“ im Bundesministerium für Gesundheit und leitete den Krisenstab des Gesundheitsministeriums.



**IMPRESSUM****Herausgeber**

Metis Institut  
für Strategie und Vorausschau  
Universität der Bundeswehr München  
Web: [metis.unibw.de](http://metis.unibw.de)  
Twitter: @metis\_institut

**Das Interview führten**

Prof. Dr. Carlo Masala  
PD Dr. Frank Sauer  
[metis@unibw.de](mailto:metis@unibw.de)

**Creative Director**

Christoph Ph. Nick, M. A.  
[c-studios.net](http://c-studios.net)

**Bildnachweis**

*Titel: »Ein Soldat der Marine bekleidet mit einem ABC-Vollschutz dekontaminiert im Rahmen der Übung Toxic Fish 2018 einen Krankenkraftwagen in Eckernförde, am 25.04.2018.«*

© Bundeswehr/David Hecker

Quelle: <https://www.flickr.com/photos/bundeswehrfoto/>; Hintergrund Bildteil links ergänzt mit Adobe Photoshop (Beta) Generative Fill Funktion (AI)

**ISSN-2627-0587**

Dieses Werk ist unter einer Creative Commons Lizenz vom Typ Namensnennung – Nicht kommerziell – Keine Bearbeitungen 4.0 International zugänglich.

