

Kleine Anfrage

**der Abgeordneten Ursula Lietz, Christian Schmidt (Fürth) und der Fraktion
der CDU/CSU**

Zukunft des Sanitätsdienstes der Bundeswehr

Die Bundeswehr durchläuft seit vielen Jahren einen umfassenden Umbau- und Reformprozess. Damit werden die Lehren aus dem Ende des Kalten Krieges, der Öffnung der NATO für ganz Europa sowie den Anschlägen des 11. September 2001 gezogen. Moderne Sicherheitspolitik versteht sich als Vorsorge gegen Bedrohungen des Landes und der Sicherheit seiner Bürger. Die Herausforderungen, die westlichen Demokratien durch die asymmetrische Kriegsführung von Terroristen und Staaten, die Terrorismus betreiben oder fördern, erwachsen, verlangen auch von der Bundeswehr zukünftig eine veränderte Krisenprävention und überzeugende Konfliktlösungen. Es ist jedoch zu bezweifeln, ob der durch die Bundesregierung eingeschlagene Weg hierbei zielführend ist und den vitalen Interessen unseres Landes entspricht.

Der Sanitätsdienst der Bundeswehr besitzt im Vergleich mit den Streitkräften unserer Verbündeten einen hohen internationalen Standard. Die Rolle als „Medical Lead Nation“ muss durch zielgerichtete Reformen ausgebaut werden, um den Sanitätsdienst bei einer vertieften europäischen Integration und Kooperation zwischen den Streitkräften der EU-Mitgliedstaaten als hoch qualifizierten, weltweit einsetzbaren deutschen Anteil einbringen zu können. Die medizinische Versorgung der Soldaten im In- und Ausland muss sich an den Qualitätsstandards des zivilen Gesundheitswesens in Deutschland orientieren. Der Wehrbeauftragte des Deutschen Bundestages weist im jüngsten Bericht (Bundestagsdrucksache 15/500) jedoch auf erhebliche Mängel in diesem Bereich hin. Gravierend sind auch die Personalengpässe bei Sanitätsoffizieren der Bundeswehr sowie die Probleme bei der Aus- und Fortbildung von Sanitätspersonal.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie viele Angehörige hat der Sanitätsdienst der Bundeswehr, aufgegliedert nach Laufbahnen und Status (Berufs-, Zeitsoldaten, Wehrpflichtige, Zivilpersonal)?
2. Wie viele Angehörige hat der Sanitätsdienst der Bundeswehr, aufgegliedert nach Teilstreitkräften (Heer, Luftwaffe, Marine) und Organisationsbereichen (Zentraler Sanitätsdienst, Streitkräftebasis), darüber hinaus nach Laufbahnen und Status (Berufs-, Zeitsoldaten, Wehrpflichtige sowie Zivilpersonal)?
3. Welche Tätigkeiten üben Angehörige des Sanitätsdienstes, aufgegliedert nach Laufbahnen und Status (Berufs-, Zeitsoldaten, Wehrpflichtige, Zivilpersonal), aus?

4. Wie viele Angehörige des Sanitätsdienstes sind absolut und prozentual in den Organisationsbereichen des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr und der Streitkräftebasis sowie in den drei Teilstreitkräften eingesetzt?
5. Wie viele Sanitätsoffiziere Arzt sind derzeit als Truppenarzt eingesetzt?
6. Wie hoch ist zurzeit die durchschnittliche Tagesantrittsstärke bei den Truppenärzten?
7. Wie viele Dienstposten Truppenarzt sind derzeit nicht besetzt?
8. Wie viele Angehörige des Sanitätsdienstes sind absolut und prozentual in den Bundeswehrkrankenhäusern sowie in anderen Sanitätsbereichen, wie Standortsanitätszentren und Universitäten der Bundeswehr, eingesetzt?
9. Wie viele Angehörige des Sanitätsdienstes sowie des Sanitätspersonals der drei Teilstreitkräfte befinden sich absolut und prozentual aktuell im Auslandseinsatz?
10. In welchen Auslandseinsätzen und bei welchen militärischen Operationen sind die Angehörigen des Sanitätsdienstes eingesetzt?
11. Aus welchen Fachbereichen kommen die im Auslandseinsatz befindlichen Angehörigen des Sanitätsdienstes, und wie hoch ist deren Anzahl jeweils?
12. Wie viele Bundeswehr-Ärzte sind aufgrund medizinischer Gutachten für den Dienst im Einsatz untauglich?
13. Wie viele zivile Mitarbeiter im Sanitätsbereich erhalten für Einsatzzeiten eine Uniform und gehen danach in den zivilen Beruf zurück?
14. Ist, unter Hinweis auf die Ausführungen des Wehrbeauftragten des Deutschen Bundestages, die Regenerationsquote bei Offizieren und Unteroffizieren im Zentralen Sanitätsdienst der Bundeswehr ausreichend?
Falls nein, sind weitere Aufstockungen oder sonstige Maßnahmen geplant, um Abhilfe zu schaffen?
15. Gibt es Überlegungen zu einer eigenen Laufbahn Sanitätsoffizier (nicht approbationsgebunden), um Ärzte z. B. im Organisationsbereich von administrativen Aufgaben zu entlasten?
16. Wie viele Dienstposten sind derzeit mit Sanitätsoffizieren Arzt besetzt, die nicht zwingend approbationsgebunden sind?
17. Wie viele Dienstposten der Offiziere im Militärischen Fachdienst, aufgegliedert nach den Besoldungsgruppen A9/A10, A11, A12 und A13, gibt es im Zentralen Sanitätsdienst der Bundeswehr?
18. Wie hoch ist der Anteil prozentual gesehen im Vergleich zu den anderen Teilstreitkräften?
19. Wie viele Dienstposten der Offiziere im Militärischen Fachdienst sind im Zentralen Sanitätsdienst der Bundeswehr nicht besetzt?
20. Wie viele Studienplätze stehen in 2003 für das Medizinstudium an deutschen Universitäten zur Verfügung?
Wie viele Bewerber hat es in 2003 für die angebotenen Studienplätze für Medizin gegeben?
21. Wie viele Studienplätze wurden in 2003 für das Medizinstudium an deutschen Universitäten bereits besetzt?
Wie viele Studenten der Medizin sind derzeit an deutschen Universitäten eingeschrieben?
Welche Fachrichtungen studieren sie?

22. Wie viele Studienplätze standen von 1990 bis 2002 für das Medizinstudium an deutschen Universitäten jeweils zur Verfügung?
Wie viele Bewerber hat es von 1990 bis 2002 jeweils für die angebotenen Studienplätze für Medizin gegeben?
23. Gibt es Studenten der Medizin, die ihr Studium teilweise oder vollständig im Ausland absolvieren?
Falls ja, wie viele und in welchen Ländern studieren sie?
24. Werden Studenten der Medizin zu Auslandseinsätzen herangezogen?
25. Werden Personalengpässe, die durch Auslandseinsätze bedingt sind, kurzfristig durch Zeitarbeitskräfte ausgeglichen oder sind aufgrund der weiter steigenden Belastung durch Auslandseinsätze andere Maßnahmen geplant?
26. Inwiefern wird bei der medizinischen Ausbildung der Unteroffiziere mit Portepee je nach Ausbildungsrichtung auf zivile Ausbildungseinrichtungen zurückgegriffen?
27. Wie hoch ist die Anzahl (absolut und prozentual) von Ärzten, die als so genannte Seiteneinsteiger in den Sanitätsdienst der Bundeswehr eingetreten sind, aufgeteilt nach Fachrichtungen?
28. Wie viele Sanitätsoffiziere haben in den Jahren 2002 und 2003 bis jetzt bei der Bundeswehr gekündigt?
29. Wie viele Sanitätsoffiziere haben in dieser Zeit ihre Übernahme zum Berufssoldaten abgelehnt?
30. Für welchen Zeitraum läuft die Dienstverpflichtung bzw. der zivile Arbeitsvertrag?
31. Werden Maßnahmen zur Gewinnung von qualifiziertem Personal für den Sanitätsdienst der Bundeswehr an Schulen und medizinischen Hochschulen durchgeführt, und falls ja, welche?
32. Welche zusätzlichen Maßnahmen, z. B. Anreize sächlicher und finanzieller Art, plant die Bundeswehr, um Personal für den Sanitätsdienst anzuwerben?
33. Welche Maßnahmen hat die Bundeswehr ergriffen, um den Sanitätsdienst speziell für weibliche Bewerber attraktiver zu machen?
Gibt es gesonderte Programme zur Anwerbung von Frauen, und wenn ja, welche?
34. Ist geplant, die gynäkologische Betreuung weiblicher Soldaten in Zukunft durch Bundeswehrärzte sicherzustellen oder weiterhin auf zivile Kapazitäten zurückzugreifen?
Falls nein, welches sind die Gründe dafür?
35. Wie sind die Erfahrungen mit weiblichen Soldaten des Sanitätsdienstes auf Schiffen und U-Booten der Marine?
Sind Änderungen aufgrund der gewonnenen Erkenntnisse geplant?
36. Welche Maßnahmen wurden getroffen, um die vom Wehrbeauftragten des Deutschen Bundestages aufgezeigten Defizite in der Aus- und Fortbildung bzw. Inübungshaltung von Sanitätspersonal zu beheben?
37. Konnten bisher Fachausbildungen (Fachunteroffizier/Feldwebel) aufgrund fehlender finanzieller Mittel nicht durchgeführt werden?
38. Wie hoch ist die Bettenkapazität in den gegenwärtig acht Krankenhäusern der Bundeswehr, aufgeführt für jedes einzelne Krankenhaus?

39. Wie viele Patienten wurden in den Bundeswehrkrankenhäusern von 1990 bis 2002 jeweils behandelt, aufgegliedert nach Krankenhäusern und aufgegliedert nach Bundeswehrangehörigen und Zivilpatienten (Privat- und Kassenpatienten)?
40. Welche Planungen (civil-militärische Kooperation, Standortschließungen o. Ä.) bestehen für jedes einzelne der acht Bundeswehrkrankenhäuser?
41. Wie ist der augenblickliche Stand der Kooperationsbemühungen zwischen zivilen und Bundeswehrkrankenhäusern?
42. Inwieweit wird in den Bundeswehrkrankenhäusern inzwischen auf ziviles Pflege- und medizinisches Fachpersonal zurückgegriffen, um die Unterdeckung an militärischem Personal auszugleichen?
Welche Kosten werden dadurch verursacht, aufgeführt für jedes einzelne Bundeswehrkrankenhaus?
43. Wie ist beabsichtigt, die Bundeswehrkrankenhäuser mit der Einführung des Fallpauschalensystems in der gesetzlichen Krankenversicherung künftig zu behandeln?
44. Wie hoch ist die Anzahl der Überweisungen von Bundeswehrangehörigen an zivile Ärzte für 1990 bis 2002, aufgegliedert nach Fachrichtung?
Wie hoch ist der Anteil der Überweisungen im Rahmen von Einstellungsuntersuchungen (z. B. Augenärzte, Orthopäden)?
Welche Maßnahmen hat die Bundeswehr ergriffen, um die Zahl der Überweisungen auf das medizinisch Notwendige zu begrenzen?
45. Welche Einrichtungen (Feldlazarette, Einsatzapotheke usw.) stehen dem Sanitätsdienst der Bundeswehr zur Behandlung von Patienten im Auslands-einsatz zur Verfügung?
Wo bzw. wann und wie lange wurden diese Einrichtungen schon eingesetzt, aufgegliedert nach Operation und Einsatzland?
46. Sind bereits Nutzungsdauerverlängerungen für einzelne Systeme geplant und/oder beschlossen?
47. Wie viele Patienten wurden durch den Sanitätsdienst der Bundeswehr in den Auslandseinsätzen seit 1990 behandelt, getrennt ausgewiesen nach Bundeswehrangehörigen, Angehörigen ausländischer Streitkräfte und Zivilpersonen sowie aufgegliedert nach Operation und Einsatzland?
48. Wie viele Patienten mussten zur Behandlung vom Einsatzland nach Deutschland ausgeflogen werden, getrennt ausgewiesen nach Bundeswehrangehörigen, Angehörigen ausländischer Streitkräfte und Zivilpersonen sowie aufgegliedert nach Operation und Einsatzland?
49. Welche Transportmöglichkeiten stehen zur Verlegung von Sanitätseinrich-tungen in Auslandseinsätzen zur Verfügung?
Welche Beschaffungsmaßnahmen sind zur Verbesserung der sanitätsdienstlichen Mobilität bei Auslandseinsätzen geplant?
50. Welche Transportkapazitäten im multinationalen Verbund stehen dem Sanitätsdienst der Bundeswehr im Auslandseinsatz im Rahmen von MEDEVAC (Medical Evacuation) zur Verfügung?
Wie hoch ist daran der Anteil der Bundeswehr?
51. Plant die Bundeswehr, die Transportkapazitäten auszuweiten, und falls ja, bei welcher Teilstreitkraft, in welchem Bereich und Zeitraum?

52. Wie lang sind die durchschnittlichen Dienstzeiten im Inland zwischen den Auslandseinsätzen im Bereich der Bundeswehrärzte sowie der sonstigen Sanitätsoffiziere und -unteroffiziere?
53. Wie viele Reservisten des Sanitätsdienstes der Bundeswehr stehen insgesamt zur Verfügung und sind mobilmachungsbereit?
Wie viele davon dienen derzeit im Auslandseinsatz, aufgegliedert nach Operation, Einsatzland und Laufbahnen?
Wie viele davon sind Ärzte?
Welche Fachrichtungen vertreten sie?
54. Wie viele Reservisten des Sanitätsdienstes der Bundeswehr dienten von 1990 bis 2002 jeweils im Auslandseinsatz, aufgegliedert nach Operation, Einsatzland und Laufbahnen?
Wie viele davon sind Ärzte?
Welche Fachrichtungen vertreten sie?
55. Wie lange befinden sich die Reservisten des Sanitätsdienstes der Bundeswehr im Durchschnitt im Auslandseinsatz, aufgegliedert nach Fachrichtungen?
56. Sind wiederholte Auslandseinsätze der Reservisten des Sanitätsdienstes der Bundeswehr üblich?
Falls ja, wie liegen die durchschnittlichen Bereitschaftswerte der Betroffenen?
57. Wie ist das Verhältnis bei Reservisten zwischen Bedarf und freiwilliger Meldung bzw. Anfrage seitens der Bundeswehr?
Welche Tendenz zeichnet sich ab?
58. Wie sieht die Planung zur zukünftigen Struktur der Zentralapotheeken und Sanitätsdepots im Vergleich zur aktuellen sowie zur Situation im Jahre 1991 aus?
59. Wie gliedert sich derzeit die Verbandsstruktur im Sanitätsdienst der Reserve nach der Stärkung des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr?
Bis wann soll die endgültige Struktur eingenommen werden?
60. Inwieweit ist eine Reduzierung des vorgehaltenen Sanitätsverbrauchsmaterials geplant?
Wie wird die Versorgung für den Krisenfall sichergestellt?
61. Welche Kooperationsmaßnahmen sind im Bereich der Verbrauchsmaterialversorgung und Medikamente zwischen den Bundeswehrapotheeken und der zivilen Pharma- und Sanitätsproduktewirtschaft oder anderen Streitkräften geplant?
62. Welche Maßnahmen und Projekte werden seitens des Sanitätsdienstes der Bundeswehr im Bereich der Wehrpsychologie für Soldaten während oder nach dem Auslandseinsatz durchgeführt?
63. Bei wie vielen Patienten wurde bisher die Diagnose PTSS (Posttraumatisches Stresssyndrom) gestellt?
64. Sind die Kapazitäten für Behandlung, Prävention (Kuren) und Rehabilitation ausreichend?

65. Ist die wehrmedizinische Forschung der Bundeswehr in Kooperationsvorhaben mit der Forschung an deutschen Universitäten und der Industrie eingebunden?

Falls ja, um welche Projekte handelt es sich?

66. In welche Richtung entwickelt sich die wehrmedizinische Forschung?

Inwieweit wird auch Unterstützung für die Raumfahrt geleistet?

67. Welche Anstrengungen unternimmt die Bundeswehr, um die Notfallmedizin in der Truppe zu stärken, besonders durch umfassende Ausstattung mit Geräten zur Frühdefibrillation?

Welcher Gerätetyp wurde ausgewählt und welche Kosten werden erwartet?

68. Gibt es Pläne zur Einführung moderner Rettungsfahrzeuge in die Bundeswehr, die nicht nur den Transport (Krankenkraftwagen – KrKW) der Patienten sicherstellen, sondern dem Niveau des zivilen Rettungsdienstes entsprechen, und wenn ja, in welchem Umfang und Zeitrahmen ist dieses geplant?

69. Falls nein, warum wird eine Versorgung auf dem neuesten Stand des Rettungsdienstes für Angehörige der Bundeswehr unterlassen?

70. Welche Projekte werden derzeit vom Sanitätsdienst der Bundeswehr in der ABC-Forschung betrieben?

Welche abgeschlossenen und laufenden Projekte wurden vom Sanitätsdienst der Bundeswehr in der ABC-Forschung von 1990 bis 2002 betrieben?

Welche Ergebnisse mit konkreten Anwendungsmöglichkeiten haben diese erbracht?

71. Gibt es Beteiligungen von Forschungseinrichtungen der Bundeswehr an Schutzprogrammen vor Pocken und anderen Kampfstoffen für die zivile Bevölkerung?

72. Welche Impfungen werden durch den Sanitätsdienst der Bundeswehr an Bundeswehrangehörigen, die in den Auslandseinsatz gehen, vorgenommen, aufgegliedert nach Operation und Einsatzland?

73. Finden für die Bundeswehr unter Einbeziehung des Sanitätswesens regelmäßige Übungen im Verbund mit zivilen Katastrophenschutzeinrichtungen statt?

Falls ja, auf welchen Gebieten (z. B. ABC-Abwehr, Umweltkatastrophen, Unglücksfälle) und in welchem Abstand?

74. Wie ist die Zusammenarbeit mit den Bundesländern im Katastrophenschutz geregelt?

Bedarf es Änderungen in den Zuständigkeiten und Kompetenzen zwischen Bundes- und Landesbehörden, Katastrophenschutzorganisationen und der Bundeswehr?

75. Gibt es im Katastrophenschutz gemeinsame Aus- und Fortbildungsmaßnahmen der Bundeswehr mit anderen Organisationen?

Falls nein, sind diese geplant?

76. Ist geplant, die von der Bundeswehr gestellten Notärzte und Rettungshelikopter für den zivilen Rettungsdienst weiter zu reduzieren?

Inwiefern kann die Bundeswehr dann noch die Ausbildung ihrer Ärzte im Bereich der modernen Notfall- und Rettungsmedizin gewährleisten?

77. Wie hoch sind die für den Sanitätsdienst vorgesehenen Ausgaben in der mittelfristigen Finanzplanung des Bundes jeweils bis 2006, aufgegliedert in Personalausgaben, Sachausgaben sowie Investitionen und Entwicklung und Forschung?
78. Wie hoch waren die Ausgaben für den Sanitätsdienst jeweils von 1990 bis 2003, aufgegliedert in Personalausgaben, Sachausgaben sowie Investitionen und Entwicklung und Forschung?

Berlin, den 20. Mai 2003

Ursula Lietz
Christian Schmidt (Fürth)
Dr. Angela Merkel, Michael Glos und Fraktion

