

**Antwort
der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Katrin Kunert, Michael Leutert,
Christine Buchholz, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.**

– Drucksache 18/7957 –

**Umgang mit Posttraumatischen Belastungsstörungen und Agoraphobien
bei Bundeswehrangehörigen als Folge von Auslandseinsätzen**

Vorbemerkung der Fragesteller

Seit Anfang der 1990er Jahre werden deutsche Soldatinnen und Soldaten vermehrt in Auslandseinsätze geschickt. Der Deutsche Bundestag trägt hierfür eine besondere Mitverantwortung, da die Einsätze in der Regel das Mandat einer Parlamentsmehrheit benötigen. Damit verbunden ist die Fürsorgepflicht, Soldatinnen und Soldaten, die aus den Einsätzen mit einer körperlichen oder seelischen Versehrung zurückkehren, eine fachgerechte medizinische Behandlung und Versorgung zukommen zu lassen.

Die meisten Auslandseinsätze der Bundeswehr verfolgten bzw. verfolgen einen Kampfauftrag in bewaffneten innerstaatlichen Konflikten im Rahmen von friedenserzwingenden UNO-Missionen oder von NATO-Einsätzen. Als Folge der massiven Gewalterfahrungen ist eine starke Zunahme von sogenannten Posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) und Agoraphobien (Angstneurosen/Panikattacken) bei den Soldatinnen und Soldaten zu verzeichnen. Zudem ist nach den Ergebnissen einer im Jahr 2012 von der Technischen Universität Dresden erstellten Studie von einer hohen Dunkelziffer unentdeckter Erkrankungsfälle auszugehen. Wegen der befürchteten gesellschaftlichen Stigmatisierung und beruflicher Zukunftsängste verschweigen die Betroffenen oft selbst die langwierige psychische Erkrankung. Lediglich zehn bis 20 Prozent der erkrankten Soldatinnen und Soldaten begeben sich laut der Dunkelzifferstudie innerhalb eines Jahres in ärztliche Behandlung.

Nach Berichten des ARD-Politikmagazins „Kontraste“ vom 3. März 2016 müssen Soldatinnen und Soldaten, die wegen einer einsatzbedingten PTBS oder Agoraphobie dienstunfähig werden, häufig in jahrelangen Verfahren um die Anerkennung ihres Rechts auf Entschädigung und Therapie kämpfen. Demnach sollen zermürbende Wehrdienstbeschädigungsverfahren und negative Gutachten an der Tagesordnung sein, um die Zahl der offiziellen Erkrankungsfälle möglichst zu reduzieren und die hohen Behandlungs- und Entschädigungskosten einzusparen (vgl. www.rbb-online.de/kontraste/archiv/kontraste-03-03-2016/kriegstrauma-nach-kampfeinsatz.html, abgerufen am 7. März 2016).

Gleichzeitig bekräftigte die Bundesministerin der Verteidigung, Dr. Ursula von der Leyen, unlängst ihre Absicht, künftig mehr Personal für die Teilnahme an Auslandseinsätzen der Bundeswehr rekrutieren zu wollen (vgl. www.ksta.de/politik/bundeswehr-von-der-leyen-fordert-mehr-soldaten-23290982, abgerufen am 7. März 2016).

Nach Ansicht der Fragesteller stellt der bisherige Umgang mit an PTBS bzw. an Agoraphobien erkrankten Soldatinnen und Soldaten eine schwerwiegende Verletzung der Fürsorgeverantwortung des Dienstherrn dar. Auch der Wehrbeauftragte des Deutschen Bundestages kommt in seinem aktuellen Jahresbericht 2015 zu dem Schluss, dass „die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung der Soldatinnen und Soldaten mit psychischen Belastungen und Erkrankungen immer noch nicht ausreichend [ist]“ (Bundestagsdrucksache 18/7250, S. 67).

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Bundesregierung ist bestrebt, den Bedürfnissen und Belangen der Soldatinnen und Soldaten bestmöglich gerecht zu werden. Dazu gehört auch eine adäquate Versorgung und Betreuung erkrankter Betroffener und eine schnellstmögliche Entscheidung in Wehrdienstbeschädigungsverfahren.

1. Wie viele Soldatinnen und Soldaten wurden im Zeitraum von 2010 bis 2015 aus welchen Auslandseinsätzen der Bundeswehr wegen einer mutmaßlichen oder bereits diagnostizierten PTBS bzw. Agoraphobie zurückgeholt (bitte pro Jahr, Einsatz, Anzahl und Geschlecht aufschlüsseln)?

Es werden keine diagnosespezifischen Statistiken zu Repatriierungen geführt. Insofern liegen der Bundesregierung hierzu keine Erkenntnisse vor.

2. Wie viele sogenannte Recreation-Maßnahmen wurden im Zeitraum von 2010 bis 2015 im Zusammenhang mit welchen Auslandseinsätzen der Bundeswehr durchgeführt (bitte pro Jahr, Einsatz und Anzahl aufschlüsseln)?

Für den Zeitraum 2010 bis 2015 haben in DEU Einsatzkontingenten folgende Recreation Maßnahmen stattgefunden:

Jahr	Anzahl der Maßnahmen
2010	-1- DEU EinsKtgt ISAF
2011	-0-
2012	-0-
2013	-1- DEU EinsKtgt AF TUR
2014	-2- DEU EinsKtgt AF TUR
2015	-1- DEU EinsKtgt AF TUR

3. Wie oft wurden im Zeitraum von 2010 bis 2015 Präventivkuren gegen mögliche psychische Späterkrankungen durch Auslandseinsätze wie PTBS bzw. Agoraphobien genehmigt bzw. abgelehnt bzw. werden noch bearbeitet (bitte pro Jahr, Einsatz und Anzahl aufschlüsseln)?

Bei der Präventivkur nach einem Auslandseinsatz handelt es sich nicht um eine Therapie-, sondern lediglich um eine Prophylaxemaßnahme. In den Jahren 2010 bis 2015 wurde die folgende Anzahl von Anträgen gestellt:

Jahr	Anzahl der Anträge auf Präventivkur
2010	3.372
2011	4.346
2012	5.305
2013	3.498
2014	4.892
2015	2.415

Alle beantragten Präventivkuren wurden bewilligt. Eine Aufschlüsselung nach Einsatzorten erfolgt nicht.

4. Wie viele Fälle von einsatzbedingten PTBS- bzw. Agoraphobie-Erkrankungen bei Soldatinnen und Soldaten wurden im Zeitraum von 2010 bis 2015 erst im Nachhinein (Monate bzw. Jahre) nach einem Auslandseinsatz festgestellt, und mit welchen geeigneten Maßnahmen gedenkt die Bundesregierung ggf. die zeitliche Lücke zwischen der Erstmanifestation und Erstdiagnose dieser Erkrankungen zu schließen bzw. zu verkürzen (bitte erläutern)?

Der Bundesregierung liegen dazu keine Fallzahlen vor. Zur Verbesserung der Erkennung und zur Vermeidung einer Chronifizierung einsatzbedingter psychischer Erkrankungen wurden entsprechende Maßnahmen bereits ergriffen. So wurde zur Aufklärung von Vorgesetzten ein Kompendium erarbeitet, das diesen die Einschätzung ihrer Mitarbeiter erleichtern soll. Zudem gibt es Broschüren des Psychotraumazentrums für Angehörige und Betroffene, die niederschwellige Informationen vermitteln. Diese werden dann ergänzt durch Kontaktangebote, wie die Telefonhotline und Internetportale.

5. In wie vielen Fällen haben nach Kenntnis der Bundesregierung im Zeitraum von 2010 bis 2015 Soldatinnen und Soldaten trotz einer bekannten PTBS- bzw. Agoraphobie-Erkrankung (ggf. auch unter medikamentöser Behandlung) an Auslandseinsätzen der Bundeswehr teilgenommen (bitte pro Jahr, Einsatz, Anzahl und Geschlecht aufschlüsseln)?

Grundsätzlich nehmen nur Soldatinnen und Soldaten an Auslandseinsätzen der Bundeswehr teil, die dazu gesundheitlich geeignet sind. Eine Erhebung von Zahlen, wie viele Soldatinnen und Soldaten mit einer erfolgreich behandelten PTBS/Agoraphobie-Erkrankung erneut in den Einsatz gegangen sind, erfolgt aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht.

6. Wie erfolgte die medizinische Behandlung von einsatzbedingten PTBS- bzw. Agoraphobie-Erkrankungen in den psychiatrischen Fachabteilungen der Bundeswehrkrankenhäuser?

Die Behandlung von Patienten mit einsatzbedingten psychischen Erkrankungen erfolgt in den Bundeswehrkrankenhäusern ambulant, teilstationär oder stationär. Den Patienten werden multimodale Settings mit vielfachen Behandlungselementen geboten. Das Personal verfügt dabei nicht nur über medizinische, sondern auch über militärische Expertise, was eine einzigartige und notwendige Kombination darstellt. Daher ist auch eine Auslagerung der Behandlung in den zivilen Bereich in der Regel nur zur Nachbetreuung sinnvoll und stellt keinen Ersatz für die Bundeswehrkrankenhäuser dar. Die Settings sind in den Bundeswehrkranken-

häusern individuell etwas unterschiedlich ausgeprägt, umfassen aber i. d. R. Einzel- und Gruppentherapie sowie komplementäre Verfahren wie Bewegungstherapie, Kreativ- und Entspannungs-Behandlungen. Die Therapie im stationären Rahmen wurde seitens des Psychotraumazentrums evaluiert und erbrachte wesentliche Besserungen bei 70 bis 80 Prozent der Behandelten. Die Ergebnisse erhielten 2015 den Forschungspreis der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie.

- a) Wie viele der bekannten an einer einsatzbedingten PTBS bzw. Agoraphobie erkrankten Soldatinnen und Soldaten mussten sich im Zeitraum von 2010 bis 2015 in stationäre Behandlung begeben (bitte pro Jahr und Anzahl auflisten)?

Seit 2011 wird die Anzahl der Soldatinnen und Soldaten, die sich erstmals mit einer einsatzbedingten psychischen Störung in Behandlung begeben und bei denen eine PTBS diagnostiziert wurde, statistisch erfasst. Die Unterscheidung, ob es sich dabei jeweils um eine stationäre oder ambulante Untersuchung handelte, wird nicht nachgehalten.

Jahr	Anzahl
2011	194
2012	194
2013	149
2014	204
2015	235

- b) Wie viele stationäre Behandlungsplätze stehen aktuell für einsatzbedingte PTBS- bzw. Agoraphobie-Erkrankungen in den Bundeswehrkrankenhäusern zur Verfügung?

Die Gesamtzahl der stationären Betten liegt derzeit bei 87. In den Bundeswehrkrankenhäusern werden aber nicht nur einsatzbedingte psychische Erkrankungen behandelt; zusätzlich werden auch noch alle anderen Erkrankungen des psychiatrischen Spektrums therapiert.

- c) Wie lange müssen an einer einsatzbedingten PTBS bzw. Agoraphobie erkrankte Soldatinnen und Soldaten durchschnittlich auf einen stationären Behandlungsplatz in einem Bundeswehrkrankenhaus warten?

Die durchschnittliche Wartezeit beträgt drei bis sechs Monate.

- d) Wie viele der bekannten an einer einsatzbedingten PTBS bzw. Agoraphobie erkrankten Soldatinnen und Soldaten wurden im Zeitraum von 2010 bis 2015 ohne stationäre Aufnahme ambulant in Bundeswehrkrankenhäusern behandelt (bitte pro Jahr und Anzahl auflisten)?

Es wird auf die Antwort zu Frage 6a verwiesen.

- e) Wie sehen die aktuellen tagesklinischen Behandlungskapazitäten in den Bundeswehrkrankenhäusern aus, wie viel Fachpersonal steht hierfür bislang zur Verfügung, und welcher darüber hinausgehende Personalbedarf ist ggf. vorhanden (bitte erläutern)?

Es bestehen aktuell keine tagesklinischen Behandlungskapazitäten. Es ist auch kein Personal für tagesklinische Behandlung verfügbar. Gleichwohl haben ein Teil der Abteilungen aufgrund des bestehenden Bedarfs mit dem verfügbaren Personal tagesklinische Notangebote aufgebaut, die aber nicht personell oder materiell hinterlegt sind.

7. Welche zivilen Gesundheitseinrichtungen außerhalb der Bundeswehr sind nach Kenntnis der Bundesregierung aktuell auf die medizinische Behandlung von einsatzbedingten PTBS- bzw. Agoraphobie-Erkrankungen spezialisiert?

Es existieren keine zivilen Einrichtungen, die auf die Behandlung posttraumatischer Erkrankungen von Soldatinnen und Soldaten spezialisiert sind. Dieses Alleinstellungsmerkmal gibt es nur in den Bundeswehrkrankenhäusern.

Es gibt aber viele Einrichtungen, die über Behandlungserfahrung mit Soldaten verfügen. Diese Einrichtungen, deren Leitende Ärzte zum Teil Sanitätsoffiziere der Reserve sind, kooperieren mit den Bundeswehrkrankenhäusern.

- a) Wie viele der bekannten an einer einsatzbedingten PTBS bzw. Agoraphobie erkrankten Soldatinnen und Soldaten wurden im Zeitraum von 2010 bis 2015 in hierauf spezialisierten zivilen Gesundheitseinrichtungen stationär behandelt (bitte pro Jahr und Anzahl auflisten)?

Es wird auf die Antwort zu Frage 7 verwiesen.

- b) Wie viele der bekannten an einer einsatzbedingten PTBS bzw. Agoraphobie erkrankten Soldatinnen und Soldaten wurden im Zeitraum von 2010 bis 2015 in hierauf spezialisierten zivilen Gesundheitseinrichtungen ambulant behandelt (bitte pro Jahr und Anzahl auflisten)?

Es wird auf die Antwort zu Frage 7 verwiesen.

8. Wie viele Anträge auf Anerkennung einer Wehrdienstbeschädigung wurden im Zeitraum von 2010 bis 2015 beim Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr (BAPersBw) im Zusammenhang mit einsatzbedingten PTBS- bzw. Agoraphobie-Erkrankungen gestellt (bitte pro Jahr und Anzahl auflisten)?

Aufgrund der Übernahme der Zuständigkeiten von den Ländern beginnend zum 1. Januar 2015 hinsichtlich der Durchführung der Beschädigtenversorgung und der bis dahin bestehenden geteilten Zuständigkeit über die Verfahren kann die beigefügte Statistik keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Eine konsequente Aufschlüsselung nach Wehrdienstbeschädigungsanträgen (WDB), die durch die zivile Versorgungsverwaltung der Länder bearbeitet worden sind, wurde nicht vorgenommen. Es liegen für den angesprochenen Zeitraum nur sehr eingeschränkte Informationen vor. Nachgehalten werden nur die Abschlüsse der Verfahren (Anerkennungen, Ablehnungen und sonstige Abschlüsse). Die Anzahl der im Folgenden dargestellten Anträge umfasst dabei nicht nur einsatzbedingte Fälle von PTBS/Agoraphobie-Erkrankungen, sondern alle einsatzbedingten psychischen Störungen.

Jahr	Anzahl
2010	219
2011	243
2012	275
2013	225
2014	200
2015	169

- a) Wie viele der im Zeitraum von 2010 bis 2015 diesbezüglich beim BAPersBw gestellten Anträge auf Anerkennung einer Wehrdienstbeschädigung wurden bislang bewilligt (bitte pro Jahr, in absoluten Zahlen und in Prozent auflisten)?

Die Angaben können in dem erbetenen Detaillierungsgrad zu dem angefragten Krankheitsbild aus dem vorhandenen Zahlenmaterial nicht ermittelt werden. Darüber hinaus wird auf die Antwort zu Frage 8 verwiesen.

- b) Wie viele der im Zeitraum von 2010 bis 2015 diesbezüglich beim BAPersBw gestellten Anträge auf Anerkennung einer Wehrdienstbeschädigung wurden bislang mit welcher Begründung abgelehnt (bitte pro Jahr, in absoluten Zahlen und in Prozent auflisten)?

Die Gründe für eine Ablehnung psychischer Erkrankungen als WDB sind unterschiedlich und werden statistisch nicht nachgehalten. Die Angaben können daher in dem erbetenen Detaillierungsgrad aus dem vorhandenen Zahlenmaterial zu dem angefragten Krankheitsbild nicht ermittelt werden. Es wird auf die Antwort zu Frage 8 verwiesen.

- c) Wie viele der im Zeitraum von 2010 bis 2015 diesbezüglich beim BAPersBw gestellten Anträge auf Anerkennung einer Wehrdienstbeschädigung befinden sich derzeit noch in Bearbeitung (bitte pro Monat bzw. Jahr, in absoluten Zahlen und in Prozent auflisten)?

Die Angaben können in dem erbetenen Detaillierungsgrad aus dem vorhandenen Zahlenmaterial zu dem angefragten Krankheitsbild nicht ermittelt werden. Es wird auf die Antwort zu Frage 8 verwiesen.

- d) Wie lang ist die durchschnittliche Bearbeitungsdauer bei Wehrdienstbeschädigungsverfahren im Zusammenhang mit einsatzbedingten PTBS- bzw. Agoraphobie-Erkrankungen vom Antragseingang bis zum Antragsbescheid?

Exakte Bearbeitungszeiten lassen sich derzeit nicht ermitteln, da ein Teil der Verfahren im Rahmen des Zuständigkeitswechsels zum 1. Januar 2015 von den Bundesländern übernommen wurde. Bei psychischen Gesundheitsstörungen, insbesondere mit Einsatzbezug, wird derzeit von einer Bearbeitungsdauer von 18 bis 24 Monaten ausgegangen.

- e) Welche Entschädigungs- und Versorgungsleistungen werden im Fall der Anerkennung einer Wehrdienstbeschädigung durch einsatzbedingte PTBS- bzw. Agoraphobie-Erkrankungen regelweise gewährt (bitte erläutern)?

Während der Fortdauer des Wehrdienstverhältnisses erhalten Soldatinnen und Soldaten für die als Folgen einer Wehrdienstbeschädigung anerkannten Gesundheitsstörungen einen Ausgleich in Höhe der Grundrente und ggf. eine Schwerstbeschädigtenzulage in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes (BVG). Die Höhe der Grundrente richtet sich nach dem Grad der Schädigungsfolgen (GdS) und ist zwischen 132 Euro (GdS 30) und 693 Euro (GdS 100) monatlich gestaffelt. Die ggf. zusätzlich gewährte Schwerstbeschädigtenzulage ist in sechs Stufen gegliedert und beträgt 80 Euro monatlich in der Stufe I und erhöht sich bis zu 494 Euro monatlich in der Stufe VI.

Nach Beendigung des Wehrdienstverhältnisses kommen im Wesentlichen folgende (teils einkommensabhängige) Leistungen in Betracht:

- freie Heilbehandlung (einschließlich Versorgungskrankengeld bei Arbeitsunfähigkeit),
- Grundrente je nach dem GdS (s. o.),
- Schwerstbeschädigtenzulage je nach Stufe (s. o.),
- Berufsschadensausgleich (in Höhe von 42,5 Prozent des Einkommensverlustes),
- Ausgleichsrente.

- f) Welche finanziellen Kosten sind der Bundeswehr im Zusammenhang mit positiv entschiedenen Wehrdienstbeschädigungsverfahren wegen einsatzbedingter PTBS- bzw. Agoraphobie-Erkrankungen im Zeitraum von 2010 bis 2015 bislang entstanden (bitte pro Jahr und Betrag auflisten)?

Eine statistische Erfassung dieser Leistungen wird nicht vorgenommen. Die Angabe der Höhe von Versorgungsleistungen für einsatzbedingte PTBS/Agoraphobie-Erkrankungen in Abgrenzung zu Versorgungsleistungen für alle anderen Wehrdienstbeschädigungen ist nicht möglich.

- g) Wie viele Soldatinnen und Soldaten, die im Zeitraum von 2010 bis 2015 beim BAPersBw einen Antrag auf Anerkennung einer Wehrdienstbeschädigung im Zusammenhang mit einer einsatzbedingten PTBS- bzw. Agoraphobie-Erkrankung gestellt haben, sind nach Kenntnis der Bundesregierung zwischenzeitlich verstorben, und wie viele Fälle von Suiziden sind nach Kenntnis der Bundesregierung darunter (bitte pro Jahr, Anzahl der Todesfälle insgesamt sowie Anzahl der Suizide aufschlüsseln)?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

- h) Treffen die Angaben des Berichts des ARD-Politikmagazins „Kontraste“ vom 3. März 2016 zu, wonach kurzfristig eine interne Arbeitsgruppe eingesetzt worden sein soll, um eine mögliche Beschleunigung der Wehrdienstbeschädigungsverfahren zu prüfen, und falls ja, wem ist diese Arbeitsgruppe unterstellt, wie lautet der genaue Arbeitsauftrag, und aus welchen Gründen wurde die Arbeitsgruppe nicht bereits zu einem früheren Zeitpunkt eingerichtet (vgl. www.rbb-online.de/kontraste/archiv/kontraste-03-03-2016/kriegstrauma-nach-kampfeinsatz.html, abgerufen am 7. März 2016)?

Im BAPersBw wurde eine Arbeitsgruppe unter ministerieller Beteiligung eingerichtet; diese hat ihre Arbeit am 3. November 2015 aufgenommen. Die Arbeitsgruppe erarbeitet einen Katalog von aufbau- und ablauforganisatorischen Maßnahmen, die zur Optimierung und Beschleunigung des WDB-Verfahrens geeignet sind. Wesentliche Untersuchungsfelder sind die Personalausstattung, die Optimierung des Verfahrensablaufs sowie die IT-Ausstattung und DV-Unterstützung. Die Besonderheiten der Verfahren im Zusammenhang mit Einsatzschädigungen werden hierbei berücksichtigt.

- i) Aus welchen Gründen wurde laut dem Bericht des ARD-Politikmagazins „Kontraste“ vom 3. März 2016 in dem exemplarisch dargestellten Fall eines betroffenen Soldaten trotz einer durchgeführten ärztlichen Auslandsvwendungsfähigkeitsuntersuchung vor einem Auslandseinsatz und einer durch Fachmedizinerinnen und Fachmediziner eines Bundeswehrkrankenhauses nach Rückkehr aus dem Auslandseinsatz diagnostizierten PTBS-Erkrankung ein Wehrdienstbeschädigungsverfahren negativ beurteilt, und wie viele weitere Fälle hat es diesbezüglich im Zeitraum von 2010 bis 2015 gegeben (vgl. www.rbb-online.de/kontraste/archiv/kontraste-03-03-2016/kriegstrauma-nach-kampfeinsatz.html, abgerufen am 7. März 2016; bitte erläutern sowie pro Jahr und Anzahl auflisten)?

Die Schilderungen im Beitrag „Kriegstrauma nach Kampfeinsatz“ in der ARD-Sendung „Kontraste“ vom 3. März 2016 zu den Sachverhalten der beiden ehemaligen Soldaten der Bundeswehr waren anonymisiert. Zu den konkreten Einzelfällen können deshalb keine weiteren Angaben zu den Verfahren bzw. zu den Gründen der dort dargestellten ablehnenden Entscheidung gemacht werden. Im Weiteren wird auf die Antwort zu Frage 8b verwiesen.

9. Wie ist der aktuelle Stand bei dem Prüfauftrag bzw. dem Betreuungskonzept, mit welchen Maßnahmen die Bundeswehr künftig auch die unter Einsatzfolgen leidenden ehemaligen Bundeswehrangehörigen zu unterstützen gedenkt (vgl. die Antwort der Bundesregierung auf die Schriftliche Frage 82 der Abgeordneten Katrin Kunert der Fraktion DIE LINKE. auf Bundestagsdrucksache 18/7473), und um welche konkreten inhaltlichen Fragen geht es dabei?

Es ist beabsichtigt, das Konzept „Betreuung von ehemaligen Angehörigen der Bundeswehr, die unter Einsatzfolgen leiden“ im zweiten Halbjahr 2016 dem Verteidigungsausschuss des Deutschen Bundestages zusammen mit der Planung zur Umsetzung der Maßnahmen vorzulegen. Damit wird dann ein fachübergreifendes Dokument aus verschiedenen Einzelregelungen für die Verbesserung der Beratung, Betreuung und Versorgung zur Verfügung stehen.

10. Welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus der Empfehlung des Wehrbeauftragten des Deutschen Bundestages, wonach aufgrund der Fürsorgeverantwortung des Dienstherrn für die Soldatenfamilien geprüft werden soll, in welchem Umfang auch die Behandlungskosten von selbst psychisch erkrankten Familienangehörigen (hervorgerufen durch die PTBS- bzw. Agoraphobie-Erkrankung einer Soldatin oder eines Soldaten innerhalb der Familie) von der truppenärztlichen Versorgung unentgeltlich übernommen werden könnten (vgl. Bundestagsdrucksache 18/7250, S. 68 f.)?

Für die Übernahme von Behandlungskosten der Angehörigen von Soldatinnen und Soldaten, die wegen deren Einsatzbedingten psychischen Schädigung selbst erkrankt sind, besteht kein rechtlicher Anspruch auf unentgeltliche truppenärztliche Versorgung nach § 69a des Bundesbesoldungsgesetzes. Eine Gewährung dieser Leistungen an Dritte (hier: Angehörige) ist somit gesetzlich nicht zulässig. Für die Familienangehörigen der Soldatinnen und Soldaten (Ehegatten/eingetragene Lebenspartnerschaft, Kinder) besteht grundsätzlich – soweit diese nicht eigene Ansprüche aus der gesetzlichen Krankenversicherung haben – Anspruch auf Beihilfe nach der Bundesbeihilfeverordnung.

11. Über welche fachlichen Qualifikationen müssen externe Gutachterinnen und Gutachter verfügen, die im Auftrag des BAPersBw medizinische Überprüfungen von mutmaßlichen Einsatzbedingten PTBS- bzw. Agoraphobie-Erkrankungen bei Soldatinnen und Soldaten durchführen, und welche Möglichkeiten der fachmedizinischen Begutachtung durch hierfür spezialisiertes Personal sind innerhalb der Bundeswehr selbst vorhanden (bitte erläutern)?

Das BAPersBw verfügt im Fachgebiet Psychiatrie über zwei qualifizierte Gutachter (ein Sanitätsstabsoffizier Facharzt Psychiatrie/Psychotherapie und ein Facharzt Neurologie und Psychiatrie). Die im BAPersBw zur Erstellung von versorgungsmedizinischen Gutachten eingesetzten Fachärzte verfügen zusätzlich über die Qualifikation Sozialmedizin.

Die externen Gutachterinnen und Gutachter, die im Auftrag des BAPersBw im Fachgebiet Psychiatrie Gutachten zur Beurteilung der Zusammenhangsfrage und der Einschätzung des Ausmaßes der Teilhabestörung auf Basis einer klinischen Untersuchung erstellen, verfügen über die fachliche Qualifikation des Facharztes für Psychiatrie und entsprechende Erfahrung in der Erstellung von Gutachten im Sozialen Entschädigungsrecht.

12. Womit begründet die Bundesregierung den Einsatz von externen Gutachterinnen und Gutachtern, die im Auftrag des BAPersBw medizinische Überprüfungen von mutmaßlichen Einsatzbedingten PTBS- bzw. Agoraphobie-Erkrankungen bei Soldatinnen und Soldaten durchführen, vor dem Hintergrund, dass unter Punkt 2.c der Durchführungsbestimmung zur Einsatzunfallverordnung (Bonn, 20. Mai 2013) ausdrücklich festgestellt wird, dass nur die Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie der Bundeswehr die notwendige wehrmedizinische Fachkompetenz besitzen, weil andere Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie mangels praktischer Erfahrungen mit den belastenden Folgen von militärischen Kampfeinsätzen nicht hinreichend vertraut sind (vgl. www.personal.bundeswehr.de/portal/a/pers, abgerufen am 10. März 2016; bitte erläutern)?

Die Begutachtung im Rahmen der Einsatzunfallverordnung (EinsatzUV) stellt eine gesonderte Begutachtung zur Anwendung des Einsatzweiterverwendungsge setzes dar. Dieses Gesetz und die später erlassene Verordnung betreffen nur Ge schädigte der Bundeswehr durch Einsatzunfälle. In der EinsatzUV wird die im Sozialen Entschädigungsrecht übliche Kausalbeurteilung durch eine Vermutung

ersetzt. Diese kann durch Beweis des Gegenteils widerlegt werden, z. B. im Rahmen der Kausalitätsbewertung im WDB-Verfahren.

Darüber hinaus sind Gesundheitsstörungen und mögliche schädigende Tatbestände streng festgelegt. Die Durchführung der Begutachtung ist mit einer fachärztlich-psychiatrischen Diagnostik verbunden. In Bezug auf die Qualifikation der Gutachter ist diesbezüglich nicht nur der Facharzt für Psychiatrie/Psychotherapie und das Vorliegen von Einsatz erfahrung notwendig, sondern auch die entsprechenden Kenntnisse im Einsatzweiterverwendungsgesetz und der EinsatzUV. Diese speziellen Kenntnisse liegen bei zivilen Gutachtern nicht vor.

Das reguläre Wehrdienstbeschädigungsverfahren dagegen folgt im Wesentlichen den Kriterien des Sozialen Entschädigungsrechts. Diese Kenntnisse liegen bei externen Gutachtern, die zum Beispiel gutachtlich im Bereich des Opferentschädigungsgesetzes tätig sind, vor. Daraus folgt, dass nicht für jede fachpsychiatrische Begutachtung Einsatz erfahrung notwendig ist, solange diese im Rahmen der nachfolgenden Supervision und Qualitätskontrolle geleistet werden kann.

13. Wie viele Anträge von aktiven und ehemaligen Soldatinnen und Soldaten wurden im Zeitraum von 2010 bis 2015 im Zusammenhang mit einer einsatzbedingten PTBS- bzw. Agoraphobie-Erkrankung bei der Deutschen Härtefallstiftung bzw. der vormaligen Treuhänderischen Stiftung zur Unterstützung besonderer Härtefälle in der Bundeswehr und der ehemaligen NVA gestellt, und wie viele der Anträge wurden bewilligt, abgelehnt oder befinden sich derzeit noch in Bearbeitung (bitte pro Jahr und Antragsstand auflisten)?

Nach den Angaben der Deutschen Härtefallstiftung sind seit der Gründung der Stiftung bzw. der Vorgängerstiftung im Jahre 2012 insgesamt 82 Anträge auf Unterstützungsleistungen gestellt worden, die der Fallgruppe PTBS zugeordnet wurden.

Bei 38 Anträgen konnten Unterstützungsleistungen bewilligt werden, drei Anträge wurden abgelehnt. Es ergeben sich – nach Jahren aufgeschlüsselt – folgende Bewilligungen bzw. Ablehnungen:

Jahr	Anzahl der Bewilligungen	Anzahl der Ablehnungen
2012	1	
2013	3	1
2014	10	1
2015	18	1
2016	6	

Derzeit befinden sich noch 41 Anträge aus der Fallgruppe PTBS in der Bearbeitung.

