

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Frank Tempel, Christine Buchholz, Inge Höger, Andrej Hunko, Ulla Jelpke, Katrin Kunert, Dr. Alexander S. Neu, Harald Petzold (Havelland), Kersten Steinke, Halina Wawzyniak und der Fraktion DIE LINKE.

Konsum von Rauschmitteln in Auslandseinsätzen und Suchtbekämpfung bei der Bundeswehr

Für Soldatinnen und Soldaten im Einsatz trägt Deutschland eine Schutzverantwortung. Auslandseinsätze sind eine psychische Belastung für Soldatinnen und Soldaten. Diese psychische Belastung etwa durch traumatische Erfahrungen kann nach einem Auslandseinsatz für Soldatinnen und Soldaten unter anderem zur Ausbildung von Süchten führen. Aus diesem Grund verfügt die Bundeswehr über eigene Suchtprogramme für Soldatinnen und Soldaten, weitere befanden sich im Januar 2014 in der Weiterentwicklung (vgl. Bundestagsdrucksache 18/245). Für die angemessene Konzeption von Suchtprogrammen sind unter anderem die Entwicklungen im Umgang mit Alkohol und anderen Rauschmitteln durch Soldatinnen und Soldaten in und nach Auslandseinsätzen von Bedeutung.

Die Fragestellenden beziehen sich daher auf die drei aktuell größten Einsatzkontingente von Auslandsmissionen der Bundeswehr im Bodeneinsatz: Die seit 1. Januar 2015 geführte Mission Resolute Support in Afghanistan mit einer höchsten Personalobergrenze von 980, die seit 12. Juni 1999 geführte Mission KFOR in Kosovo mit der aktuellen Personalobergrenze von 1 350 (die höchste Personalobergrenze bestand aus 8 500 Personen im Jahr 1999) und die seit 28. Februar 2013 geführte Mission MINUSMA in Mali mit einer höchsten Personalobergrenze von 650. Aufgrund der Verknüpfung mit der Mission EUTM Mali beziehen sich die Fragen auch auf diese Mission, welche eine aktuelle Personalobergrenze von 300 Soldaten umfasst. Da der Einsatz auf hoher See ebenfalls eine starke psychische Belastung für die Soldatinnen und Soldaten mit sich bringt, möchten die Fragestellenden den Umgang mit Alkohol und anderen Rauschmitteln der Bundeswehr im Rahmen der EU NAVFOR Somalia-Operation Atalanta erfragen. Diese hat aktuell eine Obergrenze von 600 Einsatzkräften.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche Regelungen für den Alkoholverkauf und -verbrauch herrschen in Bundeswehrkontingenten in den fünf erwähnten Auslandseinsätzen:
 - a) Resolute Support in Afghanistan,
 - b) KFOR in Kosovo,
 - c) MINUSMA in Mali,
 - d) EUTM Mali,
 - e) EU NAVFOR Somalia-Operation Atalanta?

2. Wie hoch war der jährliche Alkoholverkauf und -verbrauch seit Beginn der Mission
 - a) Resolute Support in Afghanistan,
 - b) KFOR in Kosovo,
 - c) MINUSMA in Mali,
 - d) EUTM Mali,
 - e) EU NAVFOR Somalia-Operation Atalanta(bitte die Zahlen für verschiedene Alkoholika getrennt aufgliedern, in Litern angeben sowie die für das Jahr aktuelle Truppengröße angeben)?
3. Zu wie vielen Disziplinarmaßnahmen gegen eine Soldatin oder einen Soldaten kam es seit Beginn des Auslandseinsatzes nach Bekanntwerden eines Alkoholmissbrauchs oder des Missbrauchs eines anderen Rauschmittels im Auslandseinsatz
 - a) im Bundeswehrentkontigent Resolut Support in Afghanistan,
 - b) im Bundeswehrentkontigent KFOR in Kosovo,
 - c) im Bundeswehrentkontigent MINUSMA in Mali,
 - d) im Bundeswehrentkontigent EUTM Mali,
 - e) im Bundeswehrentkontigent EU NAVFOR Somalia-Operation Atalanta(bitte nach Art des Zwischenfalls, Rauschmittel und nach Jahren auflisten)?
4. Zu wie vielen Unfällen und welchen Folgeschäden ist es seit Beginn des Auslandseinsatzes aufgrund alkoholisierter oder anderweitig berauschter Soldatinnen und Soldaten gekommen
 - a) im Bundeswehrentkontigent Resolut Support in Afghanistan,
 - b) im Bundeswehrentkontigent KFOR in Kosovo,
 - c) im Bundeswehrentkontigent MINUSMA in Mali,
 - d) im Bundeswehrentkontigent EUTM Mali,
 - e) im Bundeswehrentkontigent EU NAVFOR Somalia-Operation Atalanta(bitte nach Art des Zwischenfalls und nach Jahren auflisten)?
5. Wie hoch war der finanzielle Schaden durch Folgeschäden des Konsums von Alkohol oder anderen, auch illegalisierten, Substanzen durch Unfälle
 - a) im Bundeswehrentkontigent Resolut Support in Afghanistan,
 - b) im Bundeswehrentkontigent KFOR in Kosovo,
 - c) im Bundeswehrentkontigent MINUSMA in Mali,
 - d) im Bundeswehrentkontigent EUTM Mali,
 - e) im Bundeswehrentkontigent EU NAVFOR Somalia-Operation Atalanta(bitte nach Jahren auflisten)?

6. Zu welchen weiteren Zwischenfällen mit Alkohol oder anderen Substanzen (z. B. Schmuggel in oder aus Bundeswehr Camps, illegaler Handel zwischen Bundeswehrsoldaten und Zivilbevölkerung, illegaler Handel zwischen Soldaten verbündeter Armeen) kam es seit Anbeginn des Auslandseinsatz
 - a) im Bundeswehrkontingent Resolut Support in Afghanistan,
 - b) im Bundeswehrkontingent KFOR in Kosovo,
 - c) im Bundeswehrkontingent MINUSMA in Mali,
 - d) im Bundeswehrkontingent EUTM Mali,
 - e) im Bundeswehrkontingent EU NAVFOR Somalia-Operation Atalanta
(bitte nach Art des Zwischenfalls und nach Jahren auflisten)?
7. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über den vorsätzlichen Konsum von Alkohol oder anderer Substanzen seit Beginn des Einsatzes mit dem Ziel des vorläufigen Abbruchs des Auslandseinsatzes durch die Soldatin oder den Soldaten
 - a) im Bundeswehrkontingent Resolut Support in Afghanistan,
 - b) im Bundeswehrkontingent KFOR in Kosovo,
 - c) im Bundeswehrkontingent MINUSMA in Mali,
 - d) im Bundeswehrkontingent EUTM Mali,
 - e) im Bundeswehrkontingent EU NAVFOR Somalia-Operation Atalanta?
8. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über Regelungen zum Alkohol-erwerb und -konsum von Truppenstellern anderer verbündeter Staaten
 - a) bei der Mission Resolut Support in Afghanistan,
 - b) bei der Mission KFOR in Kosovo,
 - c) bei der Mission MINUSMA in Mali,
 - d) bei der Mission EUTM Mali,
 - e) bei der Mission EU NAVFOR Somalia-Operation Atalanta
(bitte nach verbündeten Staat auflisten)?
9. Auf welche Betäubungsmittel nach Anlage III des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) greift die Bundeswehr im Rahmen der drei genannten Einsätze zurück?
10. Wie wurden die in Frage 9 genannten Betäubungsmittel seit Beginn des Einsatzes verwendet
 - a) bei der Mission Resolut Support in Afghanistan,
 - b) bei der Mission KFOR in Kosovo,
 - c) bei der Mission MINUSMA in Mali,
 - d) bei der Mission EUTM Mali,
 - e) bei der Mission EU NAVFOR Somalia-Operation Atalanta
(bitte nach Ausgabe und Rückgabe sowie den Gebrauch und Verbrauch von Betäubungsmitteln nach Jahren auflisten)?
11. Welche Erklärung hat die Bundesregierung bezugnehmend zu den Fragen 9 und 10 für den Verbleib von ausgegebenen, zugleich jedoch nicht gebrauchten und nicht zurückgegebenen Betäubungsmitteln?

12. Zu wie vielen Fällen von Diebstahl, Verlust, Unterschlagung und Unterbestand von Betäubungsmitteln nach Anlage III BtMG, die als meldepflichtige besondere Vorkommnisse im Sinne der Zentralen Dienstvorschrift 10/13 zu bezeichnen sind, kam es seit Anbeginn der Mission
 - a) im Bundeswehrentingent Resolut Support in Afghanistan,
 - b) im Bundeswehrentingent KFOR in Kosovo,
 - c) im Bundeswehrentingent MINUSMA in Mali,
 - d) im Bundeswehrentingent EUTM Mali,
 - e) im Bundeswehrentingent EU NAVFOR Somalia-Operation Atalanta
(bitte nach Jahren und meldepflichtigem Vorkommnis auflisten)?
13. Können Soldatinnen und Soldaten in einer Auslandsmission auch dann in einen Einsatz geschickt werden, wenn sie diese Betäubungsmittel nach Anlage III BtMG durch den Militärarzt verschrieben bekommen?
Falls ja, um welche Betäubungsmittel handelt es sich dabei?
14. Wie begründet die Bundeswehr die Handhabung der Zentralen Dienstvorschrift (ZDv) 10/13 „Besondere Vorkommnisse“, wonach bei einem Verdacht auf Straftaten gegen das BtMG nicht die Art des Rauschmittels erfasst wird?
15. Wie begründet die Bundesregierung die Handhabung, dass die Anzahl von Fällen von Alkoholismus und anderen Formen von Drogenabhängigkeit bei Bundeswehrveteraninnen und Bundeswehrveteranen nicht in der Zentralen Dienstvorschrift 10/13 „Besondere Vorkommnisse“ erfasst wird (siehe Antwort zu Frage 17 auf Bundestagsdrucksache 18/245)?
16. Welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung, um die Anzahl der traumatisierten oder an stoffgebundenen Süchten erkrankten Bundeswehrsoldatinnen und Bundeswehrsoldaten zu erfassen?
17. Wie viele Veteraninnen und Veteranen befinden sich nach Kenntnis der Bundesregierung in Trauma- oder Suchtbehandlungsprogrammen nach der Rückkehr von ihren Auslandseinsätzen (bitte für Veteraninnen und Veteranen sämtlicher Auslandseinsätze seit dem Jahr 2001 jährlich und für Art der Erkrankung auflisten)?
18. Wie viele Veteraninnen und Veteranen werden aufgrund von Trauma oder Sucht durch
 - a) den Sozialdienst,
 - b) den Sanitätsdienst,
 - c) die Militärseelsorge,
 - d) den psychologischen Dienst,
 - e) externe Dienstleister (wenn ja, welche)
betreut (bitte nach Jahren seit dem Jahr 2001 angeben)?
19. Wie viel Personal steht den in Frage 18 genannten Organisationen (Sozialdienst, Sanitätsdienst, Militärseelsorge, psychologischer Dienst) im Bereich der Suchtbekämpfung aktuell zur Verfügung?
20. Welche öffentlichen finanziellen Zuwendungen hat die Selbsthilfegruppe „Soldaten gegen Sucht e. V.“ seit dem Jahr 2009 durch den Bund erhalten (bitte nach Jahren auflisten)?

21. Wie hoch schätzt die Bundesregierung die jährlichen Kosten durch die Betreuung von Veteranen in Trauma- oder Suchtbehandlungsprogrammen
 - a) insgesamt
 - b) und im Durchschnitt pro Soldat ein
(bitte nach Jahren seit dem Jahr 2001 angeben)?
22. Wie bewertet die Bundesregierung die Möglichkeit der medizinischen Verwendung von Cannabis bei Bundeswehrveteraninnen und Bundeswehrveteranen mit posttraumatischen Belastungsstörungen (www.upi.com/Top_News/US/2016/05/20/House-votes-to-ease-veterans-access-to-medical-marijuana/4441463717862/)?
23. Zu wie vielen Vorfällen des illegalen Cannabisanbaus (z. B. www.weserkurier.de/bremen/bremen-stadtreport_artikel,-Soldat-baut-Cannabis-in-der-Scharnhorst-Kaserne-an-_arid,1349723.html) kam es in Lagern der Bundeswehr seit dem Jahr 2009
 - a) innerhalb Deutschlands,
 - b) im Ausland?
24. Zu welchen Veränderungen kam es bei den „Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM)“ seit der Überarbeitung im Januar 2014 im Vergleich zur vorherigen Politik (vgl. Antwort zu Frage 20 auf Bundestagsdrucksache 18/245)?
25. Welchen Reformbedarf dokumentierte die Evaluation des im Oktober 2012 erlassenen „Rahmenkonzept Erhalt und Steigerung der psychischen Fitness von Soldaten und Soldatinnen“ durch den Generalinspekteur der Bundeswehr hinsichtlich der Maßnahmen zur Suchtprävention (vgl. Antwort zu Frage 20 auf Bundestagsdrucksache 18/245)?
26. Zu welchen Ergebnissen kam die Auswertung des in der Antwort zu Frage 25 auf Bundestagsdrucksache 18/245 genannten zweiten Teils der Studie der TU Dresden zur „Prävalenz und Inzidenz von traumatischen Ereignissen, posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) und anderen psychischen Störungen bei Soldatinnen und Soldaten mit und ohne Auslandseinsatz“ hinsichtlich möglicher Schlussfolgerungen für sachgerechte und nachhaltige Präventionsmaßnahmen bei Bundeswehrsoldatinnen und Bundeswehrsoldaten?
27. Wie heißen die Fach- und Forschungsarbeitsgruppen auf NATO-Ebene, die wissenschaftliche Erkenntnisse und Einsatzerfahrungen auf psychologischem und medizinischem Gebiet hinsichtlich von Suchtberatungsprogrammen austauschen (vgl. Antwort zu Frage 21 auf Bundestagsdrucksache 18/245)?
28. Wie oft trafen sich die in Frage 27 genannten Fach- und Forschungsarbeitsgruppen auf NATO-Ebene seit dem Jahr 2001 (bitte nach Jahren auflisten)?
29. Welche thematischen Schwerpunkte hatten die Treffen auf NATO-Ebene hinsichtlich der Aufklärungs- und Suchtberatungsprogramme für Soldatinnen und Soldaten seit dem Jahr 2001 (bitte nach Treffen auflisten)?
30. Durch welche eigenen Fachbeiträge auf dem Gebiet der Aufklärungs- und Suchtberatungsprogramme für Soldatinnen und Soldaten hat Deutschland bei den Fach- und Forschungsarbeitsgruppen auf NATO-Ebene seit dem Jahr 2001 insbesondere beigetragen?
31. Durch welche in den Fach- und Forschungsarbeitsgruppen auf NATO-Ebene zur Suchtprävention erlangten Kenntnisse konnte die Bundeswehr hinsichtlich ihrer nationalen Suchtberatung profitieren?

32. Nach welchen Kriterien erfolgt die Übertragung oder Nichtübertragung wissenschaftlicher Erkenntnisse der Fach- und Forschungsarbeitsgruppen auf NATO-Ebene auf dem psychologischen und medizinischen Gebiet hinsichtlich von Suchtbekämpfung auf Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr?
33. Welche Fach- und Forschungsarbeitsgruppen gibt es hinsichtlich von Suchtberatungsprogrammen auf EU-Ebene im Rahmen der Gemeinsamen Sicherheits- und Verteidigungspolitik für Soldatinnen und Soldaten?
34. Welche eigenen Fach- und Forschungsgruppen unterhält die Bundeswehr hinsichtlich der Entwicklung von Aufklärungs- und Suchtprogrammen für Soldatinnen und Soldaten?
35. In welchem Umfang greift die Bundeswehr bei der Bekämpfung von Suchterkrankungen und Traumatisierungen auch auf zivile Einrichtungen zurück, und welche sind das?

Berlin, den 11. Oktober 2016

Dr. Sahra Wagenknecht, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion

