

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten René Springer, Ulrike Schielke-Ziesing, Jens Kestner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD
– Drucksache 19/4968 –**

Einsatzbedingte psychische Erkrankungen von Bundeswehrsoldaten

Vorbemerkung der Fragesteller

Die Anzahl der Soldatinnen und Soldaten, die aufgrund einsatzbedingter psychischer Erkrankungen untersucht und behandelt werden, steigt seit Jahren kontinuierlich an. Wurden im Jahr 2016 noch 751 Soldaten in einer psychiatrischen Abteilung oder Fachuntersuchungsstelle der Bundeswehr untersucht bzw. behandelt, waren es im Jahr 2017 bereits 784 Fälle. Wie der Wehrbeauftragte in seinem Jahresbericht 2017 ausführt, haben sich die Erkrankungen bei vielen Soldatinnen und Soldaten inzwischen chronifiziert. Das bedeutet, dass der Übergang von einer vorübergehenden zu einer dauerhaften psychischen Erkrankung in vielen Fällen bereits abgeschlossen ist. Neben der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), gewinnen zunehmend auch andere einsatzbedingte psychische Störungen wie Depressionen, Anpassungsstörungen und Suchterkrankungen an Bedeutung. Gerade Depressionen oder auch Suchterkrankungen führen bei einer Chronifizierung nicht selten zu einem „massivem körperlichem Verfall“ der Betroffenen, wie der Wehrbeauftragte in seinem Jahresbericht feststellt. In Anbetracht der gestiegenen Fallzahlen einsatzbedingter psychischer Erkrankungen, der zunehmend längeren Behandlungsdauer und den weiter ansteigenden internationalen Verpflichtungen der Bundeswehr, wirft der Wehrbeauftragte berechtigterweise die kritische Frage auf, „ob die Bundeswehr den bestehenden Behandlungsbedarf noch adäquat befriedigen kann“ (Bundestagsdrucksache 19/700, S. 91 bis 93).

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Bundeswehr ist sich ihrer Verantwortung gegenüber ihren aktiven und ehemaligen Angehörigen sehr bewusst. Diese Verantwortung wird im Weißbuch ausdrücklich betont. Insbesondere die Fürsorge für einsatzgeschädigte Angehörige ist dabei von elementarer Bedeutung. Daher hat die Bundeswehr in den vergangenen Jahren große Anstrengungen unternommen, um die Versorgung und Betreuung von Einsatzgeschädigten deutlich zu verbessern.

Dies beinhaltet neben vorbereitenden Maßnahmen (Ausbildung, Stärkung der körperlichen Leistungsfähigkeit) auch nachbereitende Maßnahmen wie die Durchführung von mehrtägigen Seminaren zur Reflektion und Aufarbeitung sowie zur Identifizierung möglicher und notwendiger Hilfsangebote für die Einsatzrückkehrer und deren Familien.

Als weiterführende Maßnahmen stehen allen Angehörigen an den Standorten das Psychosoziale Netzwerk (bestehend aus Ärzten, Pfarrern, Sozialdienst und Psychologen) sowie die Lotsen für Einsatzgeschädigte zur Verfügung. Zusätzlich können sich alle Angehörigen der Bundeswehr an den Beauftragten für posttraumatische Belastungsstörungen und Einsatzschäden im Bundesministerium der Verteidigung wenden. Der Sozialdienst der Bundeswehr berät und betreut Einsatzgeschädigte sowie deren Familien individuell und bedarfsgerecht ohne zeitliche Begrenzung, auch nach dem Ausscheiden aus dem aktiven Dienst. Im Übrigen werden auch Hinterbliebene betreut.

Darüber hinaus wurden die gesetzlichen Voraussetzungen zur Betreuung durch das Einsatzversorgungsgesetz 2004, das Einsatz-Weiterverwendungsgesetz 2007 und das Einsatz-Versorgungsverbesserungsgesetz 2011 verbessert.

1. Bei wie vielen Soldatinnen und Soldaten wurde nach Kenntnis der Bundesregierung seit dem Jahr 1999 bis heute eine einsatzbedingte psychische Erkrankung diagnostiziert (bitte die Anzahl getrennt nach einzelnen Jahren und Einsatzgebiet ausweisen)?

Eine statistische Erfassung von einsatzbedingt psychisch Erkrankten erfolgt seit 2011.

Bis 2015 wurden dabei die Einsatzgebiete KFOR, ISAF und andere unterschieden. Erst ab 2016 liegt eine differenzierte Statistik nach allen Einsatzgebieten getrennt vor.

2011: KFOR 20, ISAF 335, sonstige Einsatzgebiete 34 Neuerkrankte

2012: KFOR 40, ISAF 260, sonstige Einsatzgebiete 25 Neuerkrankte

2013: KFOR 43, ISAF 219, sonstige Einsatzgebiete 31 Neuerkrankte

2014: KFOR 48, ISAF 278, sonstige Einsatzgebiete 42 Neuerkrankte

2015: KFOR 34, ISAF 258, sonstige Einsatzgebiete 52 Neuerkrankte

2016: KFOR 41, ISAF 217, sonstige Einsatzgebiete 60 Neuerkrankte

2017: KFOR 39, ISAF 148, sonstige Einsatzgebiete 87 Neuerkrankte.

Aus Gründen des Datenschutzes und der ärztlichen Schweigepflicht können die sonstigen Einsatzgebiete nicht näher aufgeschlüsselt werden, da aufgrund der geringen Fallzahlen auf einzelne Patientinnen oder Patienten zurückgeschlossen werden könnte. Von den genannten Zahlen unabhängig sind die abgeschlossenen Behandlungen im Zusammenhang mit PTBS zu sehen.

2. Wie viele Soldatinnen und Soldaten wurden nach Kenntnis der Bundesregierung seit dem Jahr 1999 bis heute aufgrund einer einsatzbedingten psychischen Erkrankung behandelt (bitte die Anzahl getrennt nach einzelnen Jahren und Einsatzgebiet ausweisen)?

Auf die Antwort zu Frage 1 wird verwiesen.

3. Auf welche Ursachen sind nach Ansicht der Bundesregierung die im Wehrbericht genannten Chronifizierungen hauptsächlich zurückzuführen?

Was hat die Bundesregierung bisher unternommen, um dem entgegenzutreten bzw. vorzubeugen?

Welche zukünftigen Maßnahmen plant die Bundesregierung diesbezüglich?

Chronifizierungen psychischer Erkrankungen sind auf vielfältige Ursachen zurückzuführen. So begibt sich aufgrund ausgeprägter Stigmatisierungsängste ein relevanter Anteil der Erkrankten nicht zeitgerecht in eine adäquate psychotherapeutische Behandlung. Durch die in den Vorbemerkungen erläuterten Maßnahmen hat die Bundeswehr auf diese Stigmatisierungsängste reagiert. Darüber hinaus hat durch die mehrjährige Einsatz-Historie der Bundeswehr eine zunehmende Anzahl Soldatinnen und Soldaten bereits mehrfach oder vielfach an Einsätzen teilgenommen und in diesem Rahmen ggf. eine entsprechende Anzahl belastender oder traumatisierender Ereignisse erlebt.

Mit dem Konzept „Erhalt und Steigerung der Psychischen Fitness von Soldaten und Soldatinnen“ wurden Maßnahmen definiert, die vor, während und nach dem Einsatz so zur Anwendung kommen sollen, dass die psychische Fitness der Soldatinnen und Soldaten derart gestärkt wird, dass sie den besonderen Belastungen des Einsatzes, aber auch des täglichen Dienstbetriebs standhalten soll.

Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

4. Wie definiert die Bundesregierung den auf der Internetseite Bundeswehr.de genannten Begriff „Behandlungskontakte“ (vgl. <https://bit.ly/2yvk5n5>)?

Behandlungskontakte sind definiert als die gesamte Anzahl fachärztlich-therapeutischer Konsultationen der Soldatinnen und Soldaten in einem definierten Beobachtungszeitraum (Erstvorstellung und Wiedervorstellungen). Dies bedeutet, dass auf einen Patienten mehrere Behandlungskontakte entfallen können.

5. Wie viele Behandlungskontakte aufgrund von PTBS verzeichnet die Bundeswehr seit dem Jahr 1999 bis heute (bitte die Anzahl der Behandlungskontakte getrennt nach einzelnen Jahren sowie Einsatzgebiet ausweisen)?

Die Behandlungskontakte betragen:

1996 bis 2003: KFOR 12, ISAF 30, sonstige Einsatzgebiete 0

2004: KFOR 12, ISAF 84, sonstige Einsatzgebiete 0

2005: KFOR 38, ISAF 75, sonstige Einsatzgebiete 0

2006: KFOR 24, ISAF 55, sonstige Einsatzgebiete 0

2007: KFOR 12, ISAF 130, sonstige Einsatzgebiete 0

2008: KFOR 19, ISAF 226, sonstige Einsatzgebiete 0

2009: KFOR 42, ISAF 418, sonstige Einsatzgebiete 0

2010: KFOR 43, ISAF 557, sonstige Einsatzgebiete 129

2011: KFOR 51, ISAF 759, sonstige Einsatzgebiete 112

2012: KFOR 88, ISAF 948, sonstige Einsatzgebiete 107

2013: KFOR 132, ISAF 1114, sonstige Einsatzgebiete 150

2014: KFOR 173, ISAF 1311, sonstige Einsatzgebiete 213

2015: KFOR 160, ISAF 1375, sonstige Einsatzgebiete 215

2016: KFOR 132, ISAF 1272, sonstige Einsatzgebiete 211

2017: KFOR 196, ISAF 1437, sonstige Einsatzgebiete 270.

6. Wie viele aktive und ehemalige Soldatinnen und Soldaten befinden sich nach Kenntnis der Bundesregierung aufgrund einer PTBS-Erkrankung
- a) weniger als ein Jahr,
 - b) zwischen einem und zwei Jahren,
 - c) zwischen zwei und fünf Jahren,
 - d) mehr als fünf Jahre
- in ärztlicher Behandlung?

Zu dieser Fragestellung wird keine Statistik geführt.

7. Wie viele Behandlungskontakte aufgrund von Depressionen verzeichnet die Bundeswehr seit dem Jahr 1999 bis heute (bitte die Anzahl der Behandlungskontakte getrennt nach einzelnen Jahren sowie Einsatzgebiet ausweisen)?

Zu dieser Fragestellung wird keine Statistik geführt.

8. Wie viele aktive und ehemalige Soldatinnen und Soldaten befinden sich nach Kenntnis der Bundesregierung aufgrund einer Depressionserkrankung
- a) weniger als ein Jahr,
 - b) zwischen einem und zwei Jahren,
 - c) zwischen zwei und fünf Jahren,
 - d) mehr als fünf Jahre
- in ärztlicher Behandlung?

Zu dieser Fragestellung wird keine Statistik geführt.

9. Wie viele Behandlungskontakte aufgrund von Angststörungen verzeichnet die Bundeswehr seit dem Jahr 1999 bis heute (bitte die Anzahl der Behandlungskontakte getrennt nach einzelnen Jahren sowie Einsatzgebiet ausweisen)?

Zu dieser Fragestellung wird keine Statistik geführt.

10. Wie viele aktive und ehemalige Soldatinnen und Soldaten befinden sich nach Kenntnis der Bundesregierung aufgrund einer Angststörung
- a) weniger als ein Jahr,
 - b) zwischen einem und zwei Jahren,
 - c) zwischen zwei und fünf Jahren,
 - d) mehr als fünf Jahre
- in ärztlicher Behandlung?

Zu dieser Fragestellung wird keine Statistik geführt.

11. Wie viele Behandlungskontakte aufgrund von Suchterkrankungen verzeichnet die Bundeswehr seit dem Jahr 1999 bis heute (bitte die Anzahl der Behandlungskontakte getrennt nach einzelnen Jahren sowie Einsatzgebiet ausweisen)?

Zu dieser Fragestellung wird keine Statistik geführt.

12. Wie viele aktive und ehemalige Soldatinnen und Soldaten befinden sich nach Kenntnis der Bundesregierung aufgrund einer Suchterkrankung
- weniger als ein Jahr,
 - zwischen einem und zwei Jahren,
 - zwischen zwei und fünf Jahren,
 - mehr als fünf Jahre
- in ärztlicher Behandlung?

Zu dieser Fragestellung wird keine Statistik geführt.

13. Wie viele Suizide, Suizidversuche, geäußerte Suizidabsichten und von Angehörigen befürchtete Suizidabsichten verzeichnete die Bundeswehr nach Kenntnis der Bundesregierung seit dem Jahr 1999 bis heute (bitte jeweils getrennt nach einzelnen Jahren ausweisen)?

Suizide (Selbsttötungen) werden durch das Bundesministerium der Verteidigung (BMVg) erfasst und im Internetauftritt „bundeswehr.de“ veröffentlicht (bundeswehr.de > Gedenken > Todesfälle in der Bundeswehr). Eine Erfassung von Hintergründen für Suizide (außerdienstlicher Bereich, dienstlicher Bereich) erfolgt nicht.

Suizide von 1999 bis 2017

1999: 41	2000: 40	2001: 42	2002: 32	2003: 39	2004: 46
2005: 25	2006: 27	2007: 22	2008: 19	2009: 24	2010: 23
2011: 19	2012: 24	2013: 21	2014: 29	2015: 34	2016: 17
2017: 19					

Suizid- bzw. Selbsttötungsversuche werden innerhalb der Bundeswehr in Form von Verdachtsfallmeldungen im Meldewesen Innere und Soziale Lage der Bundeswehr erfasst. Zahlen zu Suizidversuchen liegen seit 2004 vor. Eine Erfassung von Hintergründen für Suizidversuche (außerdienstlicher Bereich, dienstlicher Bereich) erfolgt nicht.

Suizidversuche 2004 bis 2017

2004: 77	2005: 74	2006: 62	2007: 59	2008: 54	2009: 68
2010: 61	2011: 52	2012: 50	2013: 54	2014: 45	2015: 42
2016: 47	2017: 59				

Geäußerte und von Angehörigen befürchtete Suizidabsichten von Soldatinnen und Soldaten werden statistisch nicht erfasst.

14. Wie hoch ist nach Ansicht der Bundesregierung die Anzahl bisher noch nicht erfasster einsatzbedingter psychischer Erkrankungen (sog. „Dunkelziffer“)?

Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung hierzu vor bzw. welche Untersuchungen bzw. Forschungen wurden dahingehend bereits durchgeführt oder in Auftrag gegeben?

In den Jahren 2009 bis 2013 wurde seitens des Psychotraumazentrums der Bundeswehr in Zusammenarbeit mit der Technischen Universität Dresden eine Prävalenzstudie zu psychischen Erkrankungen nach Auslandseinsätzen durchgeführt.

Die Zwölf-Monats-Prävalenz psychischer Erkrankungen lag dabei zwischen 21 und 22 Prozent der Einsatzteilnehmer. Davon hatten sich zum Befragungszeitpunkt ca. 55 Prozent bezüglich ihrer Störung beraten lassen, 10 bis 20 Prozent hatten eine fachgerechte Behandlung begonnen. Diese Ergebnisse wurden 2012 unter dem Erstautor Wittchen im Deutschen Ärzteblatt publiziert.

Aktuellere Erkenntnisse, die eine verlässliche Quantifizierung einer Dunkelziffer bei psychischen Erkrankungen nach Auslandseinsätzen zuließen, liegen nicht vor.

Darüber hinaus wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

15. Wie viele Anträge von aktiven Soldatinnen und Soldaten auf Anerkennung einer einsatzbedingten psychischen Erkrankung wurden nach Kenntnis der Bundesregierung seit dem Jahr 1999 bis heute gestellt (bitte nach dem Jahr der Antragstellung getrennt ausweisen)?

Nach den vorliegenden Daten ist eine Unterscheidung der Anträge von aktiven und ehemaligen Soldatinnen und Soldaten und eine rückwärtige, vollständige Erfassung aller Fälle differenziert nach den geforderten Parametern nicht möglich.

Bis zum 31. Dezember 2014 war die Bundeswehrverwaltung für die Prüfung von Wehrdienstbeschädigungen für die Zeit während des Wehrdienstverhältnisses zuständig, unabhängig davon, ob der Antrag durch einen aktiven oder bereits ehemaligen Soldaten gestellt wurde. Seit dem 1. Januar 2015 ist durch das Gesetz zur Übertragung der Zuständigkeiten der Länder im Bereich der Beschädigten- und Hinterbliebenenversorgung nach dem Dritten Teil des Soldatenversorgungsgesetzes auf den Bund vom 15. Juli 2013 (BGBl. I S. 2416), die Bundeswehrverwaltung auch für die Erbringung der Leistungen nach Beendigung des Wehrdienstverhältnisses zuständig.

Für den Zeitraum von 1999 bis 2014 liegen insoweit nur sehr eingeschränkt verlässliche Informationen vor. Eine überschlägige Auswertung der vorhandenen Dokumentation ergab nachfolgende Daten:

Jahr	Anzahl der gestellten Anträge
1999	19
2000	52
2001	50
2002	47
2003	30
2004	42
2005	46
2006	54
2007	99
2008	91
2009	190
2010	241
2011	297
2012	337
2013	248
2014	235
2015	225
2016	193

Um die Datenlage nach Übernahme der Aufgaben von den Ländern künftig zu konsolidieren, hat das Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr (BAPersBw) im Oktober 2016 begonnen, ein an den Erfordernissen des Datenschutzes ausgerichtetes Bearbeitungscontrolling zu etablieren. Derzeit erfolgt die Erfassung der Fallzahlen noch händisch und unterliegt deshalb gewissen Ungenauigkeiten. Erste belastbare Auswertungen werden seit 2017 vorgenommen.

Jahr	Anzahl der gestellten Anträge
2017	240
2018	193

- a) Wie viele Anträge wurden nach Kenntnis der Bundesregierung im Sinne des Antragstellers bisher positiv beschieden (bitte auch in Prozent ausweisen)?

Im Rahmen des Bearbeitungscontrollings werden die Abschlüsse der Verfahren (Anerkennungen, Ablehnungen und sonstige Abschlüsse, z. B. Nichtmitwirkungsbescheide), unabhängig vom Datum des Antragseingangs, für das jeweilige Kalenderjahr erfasst. Die Angaben bis Ende 2016 können in dem erbetenen Detaillierungsgrad aus dem vorhandenen Datenmaterial nicht ermittelt werden, auf die Antwort zu Frage 15 wird verwiesen.

Für den Zeitraum ab Januar 2017 bis einschließlich September 2018 ergeben sich folgende Zahlen: 340 positive Entscheidungen, 58 Prozent aller in diesem Zeitraum ergangenen Entscheidungen zu einsatzbedingten psychischen Gesundheitsstörungen.

- b) Wie viele Anträge wurden nach Kenntnis der Bundesregierung im Sinne des Antragstellers bisher abgelehnt (bitte auch in Prozent ausweisen)?

Die Angaben können in dem erbetenen Detaillierungsgrad aus dem vorhandenen Zahlenmaterial nicht ermittelt werden. Auf die Antworten zu den Fragen 15 und 15a wird verwiesen. Demnach ergeben sich für den Zeitraum ab Januar 2017 bis einschließlich September 2018 96 ablehnende Entscheidungen, 17 Prozent der in diesem Zeitraum ergangenen Entscheidungen zu einsatzbedingten psychischen Gesundheitsstörungen.

- c) Wie viele Anträge wurden nach Kenntnis der Bundesregierung bisher noch nicht abschließend bearbeitet (bitte in Prozent ausweisen und nach dem Jahr der Antragstellung getrennt ausweisen)?

Die Angaben können für den Zeitraum vor Januar 2017 aus dem vorhandenen Zahlenmaterial nicht ermittelt werden. Auf die Antwort zu den Fragen 15 und 15a wird verwiesen.

Jahr	Offene Verfahren	Anteil der in diesem Jahr gestellten Anträge wegen einsatzbedingter psychischer Gesundheitsstörungen
2017	153	64%
bis 09/2018	169	89%

16. Wie viele Widersprüche von aktiven Soldatinnen und Soldaten gegen einen abgelehnten Antrag auf Anerkennung einer einsatzbedingten psychischen Erkrankung wurden nach Kenntnis der Bundesregierung seit dem Jahr 1999 bisher eingereicht (bitte getrennt nach dem Jahr der Einlegung des Widerspruchs ausweisen)?

- a) Wie viele Widersprüche wurden nach Kenntnis der Bundesregierung im Sinne des Antragstellers bisher positiv beschieden (bitte auch in Prozent ausweisen)?
- b) Wie viele Widersprüche wurden nach Kenntnis der Bundesregierung im Sinne des Antragstellers bisher abgelehnt (bitte auch in Prozent ausweisen)?
- c) Wie viele Widersprüche wurden nach Kenntnis der Bundesregierung bisher noch nicht abschließend bearbeitet (bitte in Prozent und nach dem Jahr des Widerspruchs getrennt ausweisen)?

Die Fragen 16 bis 16c werden gemeinsam beantwortet.

Aus den beim BAPersBw geführten Statistiken können die erbetenen Informationen zu Frage 16, einschließlich der Fragen 16a bis 16c nicht abgeleitet werden, da die diesbezügliche Datenerhebung zur Aufgabenerledigung nicht erforderlich ist. Die Register zu den Rechtsbehelfsverfahren dokumentieren ausschließlich den Verfahrensablauf. Sie umfassen insbesondere aus datenschutzrechtlichen Gründen weder Angaben zu den einzelnen Erkrankungen noch zu Änderungen eines Leistungsumfangs.

17. Wie viele der seit dem Jahr 1999 bewilligten Anträge von aktiven Soldatinnen und Soldaten auf Anerkennung einer einsatzbedingten psychischen Erkrankung wurden nach Kenntnis der Bundesregierung nachträglich wieder aufgehoben (bitte nach dem Jahr der Aufhebung getrennt ausweisen)?
- Wie viele Widersprüche gegen die Aufhebung eines vormals bewilligten Antrages wurden nach Kenntnis der Bundesregierung im Sinne des Antragstellers bisher positiv beschieden (bitte auch in Prozent ausweisen)?
 - Wie viele Widersprüche gegen die Aufhebung eines vormals bewilligten Antrages wurden nach Kenntnis der Bundesregierung im Sinne des Antragstellers bisher abgelehnt (bitte auch in Prozent ausweisen)?
 - Wie viele Widersprüche gegen die Aufhebung eines vormals bewilligten Antrages wurden nach Kenntnis der Bundesregierung bisher noch nicht abschließend bearbeitet (bitte in Prozent und nach dem Jahr des Widerspruchs getrennt ausweisen)?

Die Fragen 17 bis 17c werden gemeinsam beantwortet.

Die erbetenen Informationen zu Frage 17, einschließlich der Fragen 17a bis 17c, können nicht zur Verfügung gestellt werden, da hierzu keine statistischen Erhebungen vorgenommen werden. Auf die Antwort zu Frage 16 wird verwiesen.

18. Wie viele Anträge von ehemaligen Soldatinnen und Soldaten auf Anerkennung einer einsatzbedingten psychischen Erkrankung wurden nach Kenntnis der Bundesregierung seit dem Jahr 1999 bis heute gestellt (bitte nach dem Jahr der Antragstellung getrennt ausweisen)?
- Wie viele Anträge wurden nach Kenntnis der Bundesregierung im Sinne des Antragstellers bisher positiv beschieden (bitte auch in Prozent ausweisen)?
 - Wie viele Anträge wurden nach Kenntnis der Bundesregierung im Sinne des Antragstellers bisher abgelehnt (bitte auch in Prozent ausweisen)?
 - Wie viele Anträge wurden nach Kenntnis der Bundesregierung bisher noch nicht abschließend bearbeitet (bitte in Prozent ausweisen und nach dem Jahr der Antragstellung getrennt ausweisen)?

Die Fragen 18 bis 18c werden gemeinsam beantwortet.

Auf die Antwort zu den Fragen 15 bis 15c wird verwiesen.

19. Wie viele Widersprüche von ehemaligen Soldatinnen und Soldaten gegen einen abgelehnten Antrag auf Anerkennung einer einsatzbedingten psychischen Erkrankung wurden nach Kenntnis der Bundesregierung seit dem Jahr 1999 bisher eingereicht (bitte getrennt nach dem Jahr der Einlegung des Widerspruchs ausweisen)?
- Wie viele Widersprüche wurden nach Kenntnis der Bundesregierung im Sinne des Antragstellers bisher positiv beschieden (bitte auch in Prozent ausweisen)?
 - Wie viele Widersprüche wurden nach Kenntnis der Bundesregierung im Sinne des Antragstellers bisher abgelehnt (bitte auch in Prozent ausweisen)?
 - Wie viele Widersprüche wurden nach Kenntnis der Bundesregierung bisher noch nicht abschließend bearbeitet (bitte in Prozent und nach dem Jahr des Widerspruchs getrennt ausweisen)?

Die Fragen 19 bis 19c werden gemeinsam beantwortet.

Auf die Antwort zu den Fragen 15 und 16 wird verwiesen.

20. Wie viele der seit dem Jahr 1999 bewilligten Anträge von ehemaligen Soldatinnen und Soldaten auf Anerkennung einer einsatzbedingten psychischen Erkrankung wurden nach Kenntnis der Bundesregierung nachträglich wieder aufgehoben (bitte nach dem Jahr der Aufhebung getrennt ausweisen)?
- a) Wie viele Widersprüche gegen die Aufhebung eines vormals bewilligten Antrages wurden nach Kenntnis der Bundesregierung im Sinne des Antragstellers bisher positiv beschieden (bitte auch in Prozent ausweisen)?
 - b) Wie viele Widersprüche gegen die Aufhebung eines vormals bewilligten Antrages wurden nach Kenntnis der Bundesregierung im Sinne des Antragstellers bisher abgelehnt (bitte auch in Prozent ausweisen)?
 - c) Wie viele Widersprüche gegen die Aufhebung eines vormals bewilligten Antrages wurden nach Kenntnis der Bundesregierung bisher noch nicht abschließend bearbeitet (bitte in Prozent ausweisen und nach dem Jahr des Widerspruchs getrennt ausweisen)?

Die Fragen 20 bis 20c werden gemeinsam beantwortet.

Auf die Antwort zu Frage 17 wird verwiesen.

21. Wie lang ist nach Kenntnis der Bundesregierung aktuell die durchschnittliche Bearbeitungsdauer eines Antrages auf Anerkennung einer einsatzbedingten psychischen Erkrankung, und wie hat sich diese Bearbeitungsdauer in den letzten zehn Jahren entwickelt?

Exakte Bearbeitungszeiten lassen sich für die Zeiträume vor Januar 2017 nicht ermitteln, da ein Teil der Verfahren im Rahmen des Zuständigkeitswechsels zum 1. Januar 2015 von den Bundesländern übernommen wurde. Zudem wurde erst ab Oktober 2016 begonnen, ein Bearbeitungscontrolling einzuführen. Somit kann auch eine Entwicklung der Bearbeitungsdauer in den letzten zehn Jahren nicht aufgezeigt werden. Die Bearbeitung von Wehrdienstbeschädigungsverfahren (WDB – Verfahren) mit einsatzbedingten psychischen Gesundheitsstörungen gestaltet sich erfahrungsgemäß aufgrund der komplexen Sachverhaltsermittlungen, insbesondere bei lange zurückliegenden Einsätzen und den notwendigen versorgungsmedizinischen Begutachtungen häufig zeitaufwändig. Durch die aufgrund des Entschließungsantrags des Verteidigungsausschusses des Deutschen Bundestages vom 14. Oktober 2015 ergriffenen Maßnahmen zur Optimierung und Beschleunigung der WDB-Verfahren konnte die durchschnittliche Bearbeitungsdauer im Ergebnis bereits reduziert werden. Die aktuelle durchschnittliche Bearbeitungszeit von WDB-Verfahren mit psychischen Gesundheitsstörungen und Einsatzbezug liegt in diesem Jahr bei rund 20 Monaten. Diese hohe Dauer erklärt sich dadurch, dass in diesem Bereich noch immer ältere Anträge mit längeren Laufzeiten abzuarbeiten sind.

Mit Stand vom September 2018 konnten jedoch insgesamt 65 Prozent aller WDB-Verfahren, sowohl physische als psychische Erkrankungen, mit und ohne Einsatzbezug mit einer Bearbeitungsdauer von weniger als einem Jahr abgeschlossen werden.

22. Wie viele medizinische Gutachten hat der ärztliche Dienst der Bundeswehr im Zusammenhang mit einsatzbedingten psychischen Erkrankungen nach Kenntnis der Bundesregierung seit dem Jahr 1999 ausschließlich anhand der Aktenlage durchgeführt (bitte nach Jahren getrennt ausweisen)?
23. Wie viele medizinische Präsenzgutachten hat der ärztliche Dienst der Bundeswehr nach Kenntnis der Bundesregierung im Zusammenhang mit einsatzbedingten psychischen Erkrankungen seit dem Jahr 1999 durchgeführt (bitte nach Jahren getrennt ausweisen)?

Die Fragen 22 und 23 werden zusammen beantwortet.

Beim BAPersBw werden keine Statistiken geführt, aus denen sich die erbetenen Informationen zu den Fragen 22 und 23 ableiten lassen, da die Aufnahme dieser Detailspekte, Aufschlüsselung nach Einsatzbezug und nach Diagnosen, zur Aufgabenerledigung nicht erforderlich ist.

Darüber hinaus liegt die Zuständigkeit für die versorgungsmedizinische Beurteilung auch der ehemaligen Soldatinnen und Soldaten erst seit dem 1. Januar 2015 beim BAPersBw. Bis dahin war auch die versorgungsmedizinische Bewertung in WDB-Verfahren zwischen der Bundeswehr und den zivilen Versorgungsverwaltungen der Länder aufgeteilt. Auch für den Zeitraum von 1999 bis 2014 liegen dem BAPersBw keine Informationen vor.

24. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung das Verhältnis zwischen den medizinischen Gutachten nach Aktenlage und den medizinischen Präsenzgutachten in den letzten zehn Jahren entwickelt?

Welche Informationen oder Kennzahlen liegen der Bundesregierung hierzu vor?

Da es gemäß dem Zehnten Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) erforderlich ist, sämtliche relevanten medizinischen Befund- und Behandlungsunterlagen der ärztlichen Begutachtung zugrunde zu legen, überwiegt in der Regel die Gutachterstellung nach Aktenlage, die Präsenzbegutachtung ist grundsätzlich nicht erforderlich und stellt somit eine Ausnahme dar. Seit Einrichtung des Ärztlichen Dienstes in der Beschädigtenversorgung und Übernahme der Aufgaben von den Ländern wird der Anteil der Präsenzbegutachtungen besonders in komplexen psychiatrischen Fragestellungen sukzessive erhöht.

Valide Kennzahlen liegen der Bundesregierung hierzu nicht vor.

25. Wie viele ärztliche Gutachten zu einsatzbedingten psychischen Erkrankungen von Bundeswehrsoldaten wurden nach Kenntnis der Bundesregierung seit dem Jahr 1999 von aktiven Sanitätsoffizieren im Rahmen einer nebenamtlichen Gutachtertätigkeit erstellt (bitte nach Jahren getrennt ausweisen)?

Der Ärztliche Dienst Sozial- und Versorgungsmedizin führt keine diesbezügliche differenzierende Statistik. Darüber hinaus sind Sanitätsoffiziere erst seit Ende 2016 in entgeltlicher Nebentätigkeit als Gutachter für die Beschädigtenversorgung tätig.

26. Wie viel Honorar wurde nach Kenntnis der Bundesregierung seit dem Jahr 1999 für die Erstellung von ärztlichen Gutachten zu einsatzbedingten psychischen Erkrankungen an Sanitätsoffiziere gezahlt, die nebenamtlich als Gutachter tätig waren (bitte nach Jahren getrennt ausweisen)?

Hierzu wird keine Statistik geführt.

27. Wie kann die Bundesregierung jegliche Interessenskonflikte bei der Gutach-
tenerstellung ausschließen, wenn „für den Pool an externen Gutachtern“
gemäß dem Wehrbericht „40 aktive Sanitätsoffiziere für eine nebenamtliche
Gutachtertätigkeit gewonnen werden konnten“?

Aufgrund der mangelnden Verfügbarkeit externer Gutachter wurden aktive Sani-
tätsoffiziere für eine Gutachtertätigkeit gewonnen, wodurch die Begutachtungs-
zeiten erheblich verkürzt werden konnten. Durch die verstärkte Einbindung der
aktiven Sanitätsoffiziere wurde dem Anliegen Rechnung getragen, dass die Be-
gutachtungen durch Ärzte erfolgen sollte, die mit dem militärischen Umfeld ver-
traut sind. Hierdurch konnte zudem die Akzeptanz der Begutachtungen bei den
Betroffenen erhöht werden.

Medizinische Gutachterinnen und Gutachter, unabhängig davon, ob sie Bundes-
wehrangehörige oder Externe sind, arbeiten gemäß der Berufsordnung weisungs-
ungebunden.

Ein Interessenkonflikt hinsichtlich der Tätigkeit als „Behandler“ und der Neben-
tätigkeit als Gutachter kann ausgeschlossen werden, da im Rahmen der Einwei-
sung der in entgeltlicher Nebentätigkeit tätigen Sanitätsoffiziere geregelt wurde,
dass ehemalige Patientinnen oder Patienten eines avisierten Gutachters nicht
durch diesen im Rahmen des WDB-Verfahrens begutachtet werden.

28. Wie garantiert die Bundesregierung die Unabhängigkeit der externen Gut-
achter, wenn diese gleichzeitig in einem aktiven Dienstverhältnis zur Bun-
deswehr stehen?

Werden die erstellten Gutachten ggf. unabhängig überprüft?

Wenn ja, durch wen?

Auf die Antwort zu Frage 27 wird verwiesen. Darüber hinaus wird im Ärztlichen
Dienst der Beschädigtenversorgung jedes Gutachten vor Weitergabe an die Ver-
waltung abschließend geprüft und einer zusätzlichen Qualitätskontrolle unterzo-
gen.

29. Sind der Bundesregierung Fälle bekannt, in denen die Unabhängigkeit der
externen Gutachter, die gleichzeitig in einem aktiven Dienstverhältnis zur
Bundeswehr stehen, von den Betroffenen angezweifelt wurde?

Wenn ja, wie viele Fälle sind der Bundesregierung bekannt, und was hat die
Bundesregierung hier unternommen?

Derartige Fälle sind der Bundesregierung nicht bekannt.

30. Wie viele Soldatinnen und Soldaten befinden sich nach Kenntnis der Bun-
desregierung aktuell in sogenannter Schutzzeit, die der gesundheitlichen
Wiederherstellung der Betroffenen und/oder ihrer beruflichen Qualifizie-
rung dient?

Es befinden sich aktuell 750 Soldatinnen und Soldaten in der Schutzzeit.

Wie viele dieser Soldatinnen und Soldaten befinden sich nach Kenntnis der Bundesregierung

- a) weniger als ein Jahr,
 - b) zwischen einem und zwei Jahren,
 - c) zwischen zwei und fünf Jahren,
 - d) mehr als fünf Jahre
- in Schutzzeit?

<u>Schutzzeit</u>	<u>Anzahl</u>
weniger als ein Jahr	82
zwischen einem und zwei Jahren	217
zwischen zwei und fünf Jahren	308
mehr als fünf Jahre	143

31. Wie viele Soldatinnen und Soldaten befinden sich aktuell in einem „Wehrdienstverhältnis besonderer Art“ (bitte nach dem Eintrittsjahr in das Wehrdienstverhältnis besonderer Art jeweils getrennt ausweisen)?

2009	1
2010	4
2011	13
2012	21
2013	56
2014	54
2015	55
2016	67
2017	113
2018	49

32. Wie viele ehemalige Soldatinnen und Soldaten haben nach Kenntnis der Bundesregierung bis heute einen Antrag auf Wiedereinstellung aufgrund einer einsatzbedingten psychischen Erkrankung gestellt (bitte nach dem Jahr der Antragstellung getrennt ausweisen)?

2008	25
2009	24
2010	21
2011	30
2012	65
2013	75
2014	85
2015	89
2016	72
2017	88
2018	58

- a) Wie viele dieser Anträge wurden im Sinne des Antragstellers bisher positiv beschieden (bitte auch in Prozent ausweisen)?

Insgesamt wurden 326 Anträge positiv beschieden, dies entspricht 51 Prozent.

- b) Wie viele dieser Anträge wurden im Sinne des Antragstellers bisher abgelehnt (bitte auch in Prozent ausweisen)?

Insgesamt wurden 155 Anträge abgelehnt, dies entspricht 25 Prozent.

- c) Wie viele Anträge befinden sich aktuell in Prüfung (bitte nach dem Jahr der Antragstellung getrennt ausweisen)?

Insgesamt befinden sich 151 Anträge aktuell in Prüfung. Eine Statistik nach Antragsjahren wird nicht geführt.

33. Wie viele ehemalige Soldatinnen und Soldaten, deren Antrag auf Wiedereinstellung aufgrund einer einsatzbedingten psychischen Erkrankung abgelehnt wurde, haben nach Kenntnis der Bundesregierung dagegen Widerspruch eingelegt?

- a) Wie viele Widersprüche wurden im Sinne des Antragstellers davon positiv beschieden (bitte auch in Prozent ausweisen)?

- b) Wie viele Widersprüche wurden im Sinne des Antragstellers davon abgelehnt (bitte auch in Prozent ausweisen)?

Die Fragen 33 bis 33b werden zusammen beantwortet.

Zu den Fragestellungen wird keine Statistik geführt.

- c) Wie viele Widersprüche befinden sich aktuell in Prüfung (bitte getrennt nach dem Jahr der Einlegung des Widerspruchs ausweisen)?

2017	1
2018	10

34. Wie viele ehemalige Soldatinnen und Soldaten, die einen Antrag auf Wiedereinstellung aufgrund einer einsatzbedingten psychischen Erkrankung gestellt haben, wurden nach Kenntnis der Bundesregierung wieder eingestellt (bitte auch in Prozent ausweisen)?

Insgesamt wurden 326 ehemalige Soldatinnen und Soldaten wegen einer einsatzbedingten psychischen Erkrankung wiedereingestellt, dies entspricht 51 Prozent. Davon befinden sich derzeit noch 220 in einem Wehrdienstverhältnis besonderer Art.

35. Wie viele sogenannte Lotsen sollen einsatzgeschädigten Angehörigen der Bundeswehr als niedrigschwellig ansprechbare Personen in Dienststellen der Bundeswehr nach aktuellen Planungen insgesamt zur Verfügung stehen (bitte Soll-Stärke angeben)?

Der im Geschäftsbereich des Bundesministeriums der Verteidigung (BMVg) geltende Zentralerlass Lotsinnen und Lotsen für Einsatzgeschädigte, gibt neben Grundsätzen zur Tätigkeitsbeschreibung, Aus- und Weiterbildung auch Richtsätze zur strukturellen Verankerung der Lotsinnen und Lotsen für Einsatzgeschädigte vor, die von den Organisationsbereichen aufgrund ihrer Organisationshoheit eigenverantwortlich umzusetzen sind.

Die Organisationsentscheidungen orientieren sich an der tatsächlichen bzw. der zu erwartenden Anzahl der Einsatzgeschädigten. Eine Soll-Vorgabe für die Bundeswehr besteht daher bewusst nicht.

36. Wie viele Lotsen stehen einsatzgeschädigten Angehörigen der Bundeswehr als niedrigschwellig ansprechbare Personen in Dienststellen der Bundeswehr aktuell zur Verfügung (bitte Ist-Stärke angeben)?

In der Bundeswehr verrichten aktuell 359 Personen ihren Dienst, die zur Lotsin bzw. zum Lotsen für Einsatzgeschädigte ausgebildet sind.

37. Wann wird nach Ansicht der Bundesregierung die geplante Soll-Stärke der Lotsen voraussichtlich erreicht sein?

Auf die Antwort zu Frage 35 wird verwiesen.

38. Wie viele Standorte der Bundeswehr verfügen aktuell über mindestens einen ausgebildeten Lotsen?

An 146 Standorten der Bundeswehr gibt es mindestens eine Lotsin bzw. einen Lotsen für Einsatzgeschädigte.

39. Wie viele Standorte der Bundeswehr verfügen aktuell über keinen ausgebildeten Lotsen?

Aus welchem Grund werden die Lotsen gegebenenfalls nicht flächendeckend an allen Standorten der Bundeswehr eingesetzt?

118 Standorte der Bundeswehr verfügen aktuell über keine Lotsin bzw. keinen Lotsen für Einsatzgeschädigte. Bei Bedarf können jedoch eine Lotsin bzw. ein Lotse im räumlichen Zusammenhang vermittelt werden. Eine flächendeckende Ansprechbarkeit von Lotsinnen und Lotsen für Einsatzgeschädigte ist damit gegeben.

Die Ausplanung von Lotsinnen und Lotsen für Einsatzgeschädigte erfolgt in der organisatorischen Zuständigkeit der Organisationsbereiche. Dazu wird die Anzahl tatsächlicher bzw. zu erwartender Einsatzgeschädigter zu Grunde gelegt.

Darüber hinaus erfolgt die Wahrnehmung der Aufgabe einer Lotsin bzw. eines Lotsen für Einsatzgeschädigte auf freiwilliger Basis.

40. Wie hoch ist der aktuelle Besetzungsgrad bei den Sanitätsunterstützungszentren, den zentralen Trägern der ambulanten Versorgung im Grundbetrieb, bei den Offizieren, Unteroffizieren mit Portepee, Unteroffizieren ohne Portepee und Mannschaften (bitte neben dem Gesamtbesetzungsgrad auch nach der jeweiligen Dienstgradgruppe aufschlüsseln)?

Statusgruppe	Soll	Ist	%
Offiziere	177	147	83%
Unteroffiziere mit Portepee	394	368	93%
Unteroffiziere ohne Portepee	134	99	74%
Mannschaften	52	26	50%

Das Fehl an Mannschaftsdienstgraden auf Dienstposten wird durch außerhalb von Dienstposten geführte Freiwillig Wehrdienstleistende (FWDL) Mannschaften kompensiert.

41. Wie hoch ist der aktuelle Besetzungsgrad bei den Offizieren, Unteroffizieren mit Portepee, Unteroffizieren ohne Portepee und Mannschaften bei den Sanitätsversorgungszentren, die als Teileinheiten der Sanitätsunterstützungszentren die truppenärztliche und truppenzahnärztliche Versorgung in der Fläche sicherstellen (bitte neben dem Gesamtbesetzungsgrad auch nach der jeweiligen Dienstgradgruppe aufschlüsseln)?

Statusgruppe	Soll	Ist	%
Offiziere	808	683	85%
Unteroffiziere mit Portepee	659	534	81%
Unteroffiziere ohne Portepee	609	497	82%
Mannschaften	418	243	58%
Summe	2494	1957	78%

Das Fehl an Mannschaftsdienstgraden auf Dienstposten wird durch außerhalb von Dienstposten geführte FWDL Mannschaften kompensiert.

42. Teilt die Bundesregierung die Ansicht des Wehrbeauftragten, dass aufgrund von Einsatzverpflichtung, Urlaub oder sonstigen Gründen die Zahl der täglich vor Ort befindlichen Dienstposteninhaber sowie die Tagesantrittsstärke in der Regel deutlich unter dem jeweils genannten Besetzungsgrad liegt?

Welche konkreten Zahlen liegen der Bundesregierung dazu vor?

Die Tagesantrittsstärke im Zentralen Sanitätsdienst der Bundeswehr (ZSanDstBw) wird nicht statistisch erfasst.

43. Wie hoch ist die Anzahl vollstationärer und tagesklinischer Betten im Fachgebiet Psychiatrie in den einzelnen Bundeswehrkrankenhäusern gemäß der aktuellen Zielstruktur (Soll-Zustand) (bitte die Anzahl der vollstationären und tagesklinischen Betten je Standort getrennt ausweisen)?

	Tagesklinik	Vollstationär
Bundeswehrkrankenhaus (BwKrhs) Berlin	25	25
BwKrhs Hamburg	20	30
BwKrhs Ulm	15	15
Bundeswehrzentralkrankenhaus (BwZKrhs) Koblenz	20	20
Gesamt	80	90

Das BwKrhs Westerstede verfügt nur über eine Fachuntersuchungsstelle Psychiatrie und damit über keine vollstationären oder tagesklinischen Betten.

44. Wie hoch ist die aktuell vorhandene Anzahl vollstationärer und tagesklinischer Betten im Fachgebiet Psychiatrie in den einzelnen Bundeswehrkrankenhäusern (Ist-Zustand) (bitte die Anzahl der vollstationären und tagesklinischen Betten je Standort getrennt ausweisen)?

	Tagesklinik	Vollstationär
BwKrhs Berlin	15	22
BwKrhs Hamburg	6	27
BwKrhs Ulm	3	18
BwZKrhs Koblenz	0	23
Gesamt	24	90

Bezüglich des BwKrhs Westerstede wird auf die Antwort zu Frage 43 verwiesen.

45. Wann wird nach Ansicht der Bundesregierung die Anzahl der vollstationären und tagesklinischen Betten im Fachgebiet Psychiatrie gemäß Zielstruktur voraussichtlich vollständig erreicht sein (bitte nach Standort sowie vollstationären und tagesklinischen Betten getrennt ausweisen)?

Derzeit finden in allen BwKrhs und im BwZKrhs umfangreiche Baumaßnahmen statt. Erst nach Abschluss dieser Baumaßnahmen kann der vollumfängliche Betrieb der sollorganisatorisch vorgesehenen Behandlungseinrichtungen aufgenommen werden.

46. Wie hoch ist die Anzahl der Fachärzte sowie des entsprechenden Assistenzpersonals im Fachgebiet Psychiatrie, das in den einzelnen Bundeswehrkrankenhäusern gemäß aktueller Zielstruktur vorgesehen ist (Soll-Zustand) (bitte für jeden Standort getrennt ausweisen)?

In der Zielstruktur 2020 der BwKrhs und des BwZKrhs sind insgesamt 32 Dienstposten Facharzt Psychiatrie hinterlegt.

Von diesen Dienstposten sind derzeit insgesamt 25 als militärisch und sieben als zivil, mit Beamten zu besetzende Dienstposten ausgebracht.

Die Situation in den BwKrhs Berlin, Hamburg, Ulm, Westerstede und Hamburg ist der Tabelle in Anlage 1 zu entnehmen.

47. Wie hoch ist die aktuelle Anzahl der Fachärzte sowie des entsprechenden Assistenzpersonals im Fachgebiet Psychiatrie in den einzelnen Bundeswehrkrankenhäusern (Ist-Zustand) (bitte für jeden Standort getrennt und in Prozent der geplanten Zielstruktur ausweisen)?

Die Angaben sind der Tabelle in Anlage 2 zu entnehmen.

48. Wann wird nach Ansicht der Bundesregierung die Anzahl der Fachärzte sowie des entsprechenden Assistenzpersonals im Fachgebiet Psychiatrie in den einzelnen Bundeswehrkrankenhäusern gemäß aktueller Zielstruktur voraussichtlich vollständig erreicht sein (bitte für jeden Standort getrennt ausweisen)?

Planungsstand ärztliches Fachpersonal im Fachgebiet Psychiatrie:

Der militärische Besetzungsgrad in den Bundeswehrkrankenhäusern Berlin, Hamburg, Ulm und Westerstede liegt bei 100 Prozent. Die Regeneration des freien Dienstpostens am BwZKrhs Koblenz ist für 2019 vorgesehen. Die zwei zivilen Dienstposten am BwKrhs Berlin werden bis zum 1. Dezember 2018 besetzt sein. Die freien zivilen Facharzt-Dienstposten am BwKrhs Hamburg und BwZKrhs Koblenz wurden bis dato mehrfach erfolglos ausgeschrieben.

Planungsstand Assistenzpersonal im Fachgebiet Psychiatrie:

Die Dienstposten des militärischen Assistenzpersonals sind gegenwärtig zu 80 Prozent besetzt. Bis Mitte 2019 wird der Besetzungsgrad voraussichtlich auf 93 Prozent anwachsen. Aufgrund des geringen Umfangs der langfristigen Ausbildungsplanung dieses speziellen Assistenzpersonals sind weiter in die Zukunft gerichtete Prognosen zu krankenhausspezifischen Besetzungsgraden nicht ableitbar.

Analog verhält es sich mit der Besetzungslage der zivilen Assistenzdienstposten. So ist hier derzeit ein Personalzuwachs noch in 2018 in Koblenz um einen Gesundheits-/Krankenpfleger (Ges-/KrPflg) u. eine Fachkraft B Psychiatrischer Dienst geplant. Im ersten Quartal 2019 folgen zwei Ges-/KrPflg sowie zwei Psychiatrisch Technische Assistenten B für das BwKrhs Hamburg. Der Besetzungsstand im Bereich des zivilen Assistenzpersonals liegt perspektivisch für Ende des ersten Quartals 2019 bei 85 Prozent.

49. Wie viele zusätzliche Dienstposten für Fachärzte sowie des entsprechenden Assistenzpersonals im Fachgebiet Psychiatrie wurden von der Bundeswehr seit dem Jahr 2005 in den einzelnen Bundeswehrkrankenhäusern geschaffen (bitte nach Fachärzten und Assistenzpersonal für jeden Standort getrennt ausweisen)?

Auf die Antwort zu Frage 46 wird verwiesen.

50. Wie viele der seit dem Jahr 2005 zusätzlich geschaffenen Dienstposten für Fachärzte sowie des entsprechenden Assistenzpersonals im Fachgebiet Psychiatrie konnten von der Bundeswehr bereits besetzt werden (bitte nach Fachärzten und Assistenzpersonal für jeden Standort getrennt ausweisen)?

Eine valide quantifizierte und qualifizierte Datenerhebung zur Personalentwicklung seit 2005 anhand des Dienstpostenaufwuchses ist durch das Personalwirtschaftssystem der Bundeswehr (PersWiSysBw) nicht möglich. Dieses Realtime-System gewährleistet jederzeit eine aktuelle, valide IST-Lage, jedoch sind keine retrospektiven Auswertungen möglich.

Der Dienstpostenaufwuchs gem. der Auswertung zu Frage 49 lässt den Rückschluss auf den angepassten Personalaufwuchs bis zum heutigen Tage entsprechend des zu Frage 48 dargestellten Lagebildes.

51. Wie viele ambulante Behandlungen wurden seit dem Jahr 1999 bis heute nach Kenntnis der Bundesregierung durch zivile Psychiater und/oder Psychotherapeuten übernommen (bitte nach den Jahren getrennt und in Prozent ausweisen)?

Vor 2011 war das Genehmigungsverfahren beim Sanitätsamt der Bundeswehr verortet. Entsprechende Unterlagen liegen nicht mehr vor.

Die absolute Anzahl ambulanter Behandlungen durch zivile Psychiater/Psychotherapeuten stellt sich auf Basis der vorliegenden Antrags- und Überweisungsunterlagen wie folgt dar:

Jahr	Behandlungszahl
2011	1564
2012	1795
2013	1735
2014	3008
2015	6249
2016	7088
2017	7836
2018 (Stand: 30.06.2018)	5022

Prozentuale Anteile sind aufgrund der nicht formulierten Bezugsgröße nicht herleitbar.

52. Konnte durch die Einrichtung einer Terminkoordinierungsstelle zum 1. April 2018 nach Ansicht der Bundesregierung das Ziel erreicht werden, den Soldaten innerhalb einer Frist von drei Wochen einen Termin zur ambulanten Untersuchung und/oder Behandlung in den Bundeswehrkrankenhäusern zu ermöglichen?

Durch die Einrichtung der Terminkoordinierungsstellen wurde im Bereich der Psychiatrie der Effekt, den Soldatinnen und Soldaten innerhalb einer Frist von drei Wochen einen Termin zur ambulanten Untersuchung oder Behandlung in den Fachuntersuchungsstellen der Kliniken für Psychiatrie bzw. den Abteilungen für Psychiatrie zu vermitteln, nicht erreicht. Dies steht im Gegensatz zu den Ergebnissen der anderen Fachrichtungen.

53. Wie hoch ist die aktuelle Wartezeit für eine ambulante Untersuchung und/oder Behandlung einer psychischen Erkrankung in den einzelnen Bundeswehrkrankenhäusern (bitte jeweils getrennt ausweisen)?

Eine Statistik zu den Wartezeiten wird nicht geführt. Als grober Anhalt kann aber für die Behandlung psychischer Erkrankungen eine durchschnittliche Wartezeit von zwei bis drei Monaten sowohl für ambulante als auch für stationäre Termine gelten.

54. Wie hoch ist die durchschnittliche Wartezeit für eine ambulante Untersuchung und/oder Behandlung einer psychischen Erkrankung in den einzelnen Bundeswehrkrankenhäusern innerhalb der letzten zwölf Monate (bitte jeweils getrennt ausweisen)?

Auf die Antwort zu Frage 53 wird verwiesen.

55. Wie hoch ist die aktuelle Wartezeit für eine stationäre Untersuchung und/oder Behandlung einer psychischen Erkrankung in den einzelnen Bundeswehrkrankenhäusern (bitte jeweils getrennt ausweisen)?

Auf die Antwort zu Frage 53 wird verwiesen.

56. Wie hoch ist die durchschnittliche Wartezeit für eine stationäre Untersuchung und/oder Behandlung einer psychischen Erkrankung in den einzelnen Bundeswehrkrankenhäusern innerhalb der letzten zwölf Monate (bitte jeweils getrennt ausweisen)?

Auf die Antwort zu Frage 53 wird verwiesen.

57. Welche Standorte der Bundeswehr verfügen nach Kenntnis der Bundesregierung aktuell über keinen fest stationierten Truppenarzt, der Tauglichkeitsuntersuchungen und/oder sonstige wehrmedizinische Begutachtungen durchführen kann/darf (bitte die Standorte einzeln auflisten und die Entfernung zum nächstgelegenen Standort mit fest stationierten Truppenarzt angeben)?

Eine Liste der Standorte/Stationierungsorte, die über keine eigene Sanitätseinrichtung vor Ort verfügen, ist Anlage 3 zu entnehmen. Soweit vor Ort ein Beauftragter Arzt bestellt ist, wurde dies kenntlich gemacht.

Die Entfernung zwischen Standort und der zuständigen Sanitätseinrichtung sind der Anlage 4 zu entnehmen. Für die gelisteten Standorte wurde jedoch jeweils ein Beauftragter Arzt bestellt, der die kurative Versorgung sicherstellt. Ansonsten ist

festgelegt, dass die Versorgung der Soldatinnen und Soldaten in Sanitätseinrichtungen außerhalb des Standortes erfolgt, die jedoch innerhalb eines Zumutbarkeitsrahmens von 30 km Entfernung bzw. 30 Minuten Fahrzeit erreicht werden können.

58. Mit wie vielen Honorarärzten (sog. Vertragsärzte) steht die Bundeswehr aktuell in einem Vertragsverhältnis?

Wie viele dieser Ärzte sind aufgrund fehlender bzw. unbesetzter Dienstposten für die Bundeswehr tätig (bitte die Anzahl nach Ärzten und Zahnärzten getrennt ausweisen)?

Derzeit haben 757 Vertragsärztinnen und -ärzte und 236 Vertragszahnärzte und -ärztinnen einen Vertrag mit der Bundeswehr. Diese können dann eingesetzt werden, wenn ein Dienstposteninhaber oder eine Dienstposteninhaberin abwesend ist. Das heißt, der Einsatz eines zivilen Arztes oder einer zivilen Ärztin kann sowohl bei Abwesenheiten durch Einsatz, Lehrgang, Urlaub, Krankheit, Mutterschutz oder auch wenn der Dienstposten unbesetzt ist, erfolgen.

Eine genaue Angabe, wie viele Vertragsärzte und Vertragszahnärzte aufgrund unbesetzter Dienstposten eingesetzt werden, ist nicht möglich, da die Einsatzgründe statistisch nicht getrennt erfasst werden.

59. Ist die Bundesregierung der Ansicht, dass die Bundeswehr den aktuell bestehenden Untersuchungs- und Behandlungsbedarf von einsatzbedingten psychischen Erkrankungen adäquat, zeitgerecht und in vollem Umfang befriedigen kann?

Wenn ja,

- a) an welchen konkreten Kennzahlen macht die Bundesregierung dies fest, und
b) wie werden in diesem Zusammenhang von der Bundesregierung die vom Wehrbeauftragten genannten Fälle bewertet, bei denen sich bereits eine Chronifizierung eingestellt hat?

Die stationären und ambulanten Therapieangebote der Bundeswehr bei einsatzbedingten Traumafolgestörungen wurden jüngst durch den Wehrmedizinischen Beirat des BMVg als sehr gut beurteilt.

Die Versorgungsforschung zu verschiedenen Aspekten der Traumafolgestörungen, die innerhalb der Bundeswehr insbesondere im Psychotraumazentrum der Bundeswehr am Bundeswehrkrankenhaus Berlin geleistet wird, ist auch im internationalen Vergleich hervorragend aufgestellt.

Es wird strukturell und personell angemessen auf die erhöhte Inanspruchnahme von Behandlungseinrichtungen durch umfangreiche Maßnahmen der Weiterentwicklung in Forschung, Behandlungskapazität und Fortbildung sowie eine effektivere Einbindung ziviler Therapeuten reagiert.

Die Bundeswehrkrankenhäuser sowie fachärztlichen Untersuchungsstellen der Bundeswehr tragen einen wesentlichen Anteil des Versorgungsbedarfs, da hier die notwendigen Spezialisierungen für die besondere Situation einer Einsatz-Traumatisierung im militärischen Kontext vorliegen, z. B. durch eigene Einsatzerfahrung der Therapeuten. Der zivile Versorgungssektor unterstützt die Behandlungen, z. B. durch ambulante Therapien zwischen den stationären Aufenthalten im Bundeswehrkrankenhaus, wird sie aber auch in Zukunft nicht ersetzen können.

Anlage 1

Übersicht DP-Entwicklung Fachbereiche Psychiatrie und Neurologie Bw(Z)Krhs ZS 2006 bis ZS 2020
Stand: 16.10.2018

DP-Typ	Personalkategorie	SollOrg Bw(Z)Krhs ZS 2020 Zielstruktur-DP Stand: 01.10.2018						SollOrg Bw(Z)Krhs ZS 2010 Zielstruktur-DP Stand: 30.09.2017						SollOrg fortgeschriebene BwKrhs ZS 2006 Zielstruktur-DP Stand 31.12.2006						SollOrg Aufgelöste BwKrhs ZS 2006 Zielstruktur-DP Stand 31.12.2006			ZS 2006 gesamt		
		BwZkrhs KOB	BwKrhs ULM	BwKrhs BER	BwKrhs HBG	BwKrhs WST	Summe alle Bw(Z)Krhs	BwZkrhs KOB	BwKrhs ULM	BwKrhs BER	BwKrhs HBG	BwKrhs WST	Summe alle Bw(Z)Krhs	BwZkrhs KOB	BwKrhs ULM	BwKrhs BER	BwKrhs HBG	BwKrhs WST	fortgeschrieben en Bw(Z)Krhs ZS 2006	BwKrhs AMB ZS 2006	BwKrhs HAM ZS 2006	BwKrhs LPZ ZS 2006		aufgelösten Bw(Z)Krhs ZS 2006	Summe alle Bw(Z)Krhs ZS 2006
FA Psych/-therapie	Offz SD	5	5	8	6	1	25	6	6	10	8	1	31						0					0	0
FA Psych/-therapie	Bea HD	1	1	2	2	1	7						0						0					0	0
FA Neurologie	Offz SD	4	4	4	4		16	4	6	4	4		18						0					0	0
FA Neurologie	Bea HD	2	2	2	2		8						0						0					0	0
FA Neurologie und Psychiatrie	Offz SD						0						0	7	7	6	6	2	28	2	2	2		6	34
Arzt	Offz SD	4	4	3	5		16	1	3	2	3		9	2	6	2	3	1	14					0	14
Arzt oder FA Psych/-therapie	Offz SD	1	1	1			3						0						0					0	0
Psychologe	Offz TD	1	1	1	1		4	1	1	1	1		4						0					0	0
Psychologe	Bea HD	2	2	4	3	1	12	2	2	4	3	1	12	3	3	2	2	1	11	1	1	1		3	14
VwBea G Sozialarbeiter	Bea GD			1			1			1			1						0					0	0
Ges-/KrPflFKrPfl Psychiatrie	Fw SD	7	6	8	8	1	30	3	3	6	5	1	18						0					0	0
Ges-/KrPflFKrPfl Psychiatrie	Besch KR	5	4	5	5	1	20	3	4	6	4		17						0					0	0
Ges-/KrPfl	Fw SD	5	7	7	8	1	28	3	7	7	5	1	23	3	4	2	4		13					0	13
Ges-/KrPfl	Besch KR	6	11	8	11		36	7	10,5	6	10		33,5	16	19	10	16	1	62	1	1	1		3	65
Fachkraft PsyDstBw	Besch	1	1	1	1		4	2	2	2	2		8	2	2	1	1	1	7	1	1	1		3	10
PsychTAss	Besch	1	1	1	2		5						0						0					0	0
Ergotherapeut	Besch	2,5	2	3	3		10,5	2	2	1	2		7	1	1	1	1		4					0	4
MedTAss FDiag	Fw SD	2	2	1	1		6	2	2	1	1		6		1				1					0	1
MedTAss FDiag	Besch	2,5	2,5	1	2,5		8,5	1	2	1	1		5						0					0	0
MedTAss Lab	Besch						0						0	2	2	2	2		8					0	8
Fachw AmbMedVers	Fw SD	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	6						0					0	0
MedDokAss	Fw SD			1			1	1	2	4	2		9						0					0	0
OrgBearb SanDst	Fw SD						0						0	1		1	1		3					0	3
Med FachAng	Uffz SD	1	2	3	2		8	2	4	5	4	1	16	1	3	1	2	1	8	1	1	1		3	11
Med FachAng	Besch	1		1	1		3	1	0,5	0,5	1,5	1	4,5	1	1		1		3					0	3
HilfPflg-/FDst	Msch						0	2	2	2	2	1	9	2	2		2		6					0	6
BUEROKRAFT	Besch	2,5	2,5	3,5	3	1	12,5	2	2	2,5	2,5		9						0					0	0
Schrb	Besch						0						0	3	3	2	3	1	12	1	1	1		3	15
Gesamtergebnis		57,5	62	70,5	71,5	8	269,5	47	62	67	62	8	246	44	54	30	44	8	180	7	7	7		21	201

Anlage 2

Stand: 15.10.2018

Auswertung Psychiatrie (Gesamtlage militärisches und ziviles Personal)

Bezeichnung	BwZKrhsKoblenz			BwKrhsBerlin			BwKrhsHamburg			BwKrhsUlm			BwKrhsWesterstede			Gesamt		
	SOLL	IST	IST in %	SOLL	IST	IST in %	SOLL	IST	IST in %	SOLL	IST	IST in %	SOLL	IST	IST in %	SOLL	IST	IST in %
Facharzt	6	4	67%	10	8	80%	8	6	75%	6	5	83%	2	1	50%	32	24	75%
Arzt	1	0	0%	1	0	0%	2	1	50%							4	1	25%
Weiterbildungsassistent	1	0	0%	1	1	100%				1	0	0%				3	1	33%
Psychologe	3	3	100%	5	5	100%	4	4	100%	3	3	100%	1	1	100%	16	16	100%
Assistenzpersonal	20	17	85%	25	23	92%	22	15	68%	16	8	50%	4	3	75%	87	66	76%
Gesamtergebnis	31	24	77%	42	37	88%	36	26	72%	26	16	62%	7	5	71%	142	108	76%

DPäK aus ausbildungsrelevanten Gründen / DPÄK aus organisatorischen Gründen

Bezeichnung	BwZKrhsKoblenz	BwKrhsBerlin	BwKrhsHamburg	BwKrhsUlm	BwKrhsWesterstede	Gesamtergebnis
Facharzt	0	0	2	0	1	3
Weiterbildungsassistent	9	8	7	4	2	30
Assistenzpersonal	0	0	2	0	0	2
Assistenzpersonalin Ausbildung	2	1	2	1	1	7
Gesamtergebnis	11	9	13	5	4	42

DPäK aus personellen Gründen

Bezeichnung	BwZKrhsKoblenz	BwKrhsBerlin	BwKrhsHamburg	BwKrhsUlm	BwKrhsWesterstede	Gesamtergebnis
Facharzt	0	0	1	0	0	1
Weiterbildungsassistent	0	1	0	0	0	1
Psychologe	0	0	1	0	0	1
Assistenzpersonal	3	1	1	0	0	5
Gesamtergebnis	3	2	3	0	0	8

Anlage 3

Stand 17.10.2018

		kein StO Arzt
Stationierungsort	Ort zuständiger TrArzt	Beauftragter Arzt
Alflen	Cochem	
Amberg	Kümmersbruck	
Andernach	Koblenz	
Ansbach	Roth	1
Appenweier	Illkirch-Graffenstaden	
Arkebek	Heide	
Arnsberg	Unna	
Aschaffenburg	Walldürn	
Augsburg	Graben	
Aurich	Wittmund	
Bad Aibling	Neubiberg	
Bad Bergzabern	Germersheim	1
Bad Hersfeld	Schwarzenborn	
Bad Kreuznach	Mainz	
Bad Neuenahr-Ahrweiler	Bonn	
Bad Segeberg	Plön	
Bamberg	Volkach	1
Baumholder	Idar-Oberstein	
Bautzen	Dresden	
Bayerisch Eisenstein	Regen	
Bayreuth	Weiden i. d. OPf.	1
BEESKOW	Storkow (Mark)	
Bielefeld	Augustdorf	
Bingen	Mainz	
Birkenfeld	Idar-Oberstein	
Blankenburg (Harz)	Sondershausen	1
Bochum	Unna	
Boostedt	Plön	
Börfink	Idar-Oberstein	
Borkum	Leer (Ostfriesland)	1
Brakel	Höxter	1
Bramstedtlund	Stadum	
Braunschweig	Hannover	1

		kein StO Arzt
Stationierungsort	Ort zuständiger TrArzt	Beauftragter Arzt
Brekendorf	Kropp	
Bremen	Delmenhorst	
Bremervörde	Seedorf	
Brück	Beelitz	
Cammin	Sanitz	
Cham	Roding	
Chemnitz	Frankenberg/Sachsen	
Cölpin	Trollenhagen	
Cottbus	Schönewalde/OT Brandis	1
Cuxhaven	Wurster Nordseeküste	
Darmstadt	Mainz	1
Deggendorf	Bogen	
Den Helder	Bremerhaven	
Dernbach (Westerwald)	Koblenz	
Detmold	Augustdorf	
Diez	Rennerod	1
Doberlug-Kirchhain	Schönewalde/OT Brandis	
Döbern	Schönewalde/OT Brandis	1
Donauwörth	Dillingen a. d. Donau	
Dorsten	Unna	1
Dortmund	Unna	
Dötlingen	Delmenhorst	
Düsseldorf	Hilden	
Eggesin	Torgelow	
Ellenberg	Niederstetten	
Ellwangen (Jagst)	Dornstadt	1
ELSFLETH	Oldenburg (Oldenburg)	
Eschbach	Müllheim	
Eschweiler	Aachen	
Essen	Hilden	
Euskirchen	Mechernich	
Fehmarn	Neustadt in Holstein	1
Fort Bragg, NC	Reston	
Frankfurt (Oder)	Storkow (Mark)	1
Frankfurt am Main	Mainz	1
Freiburg im Breisgau	Müllheim	1

		kein StO Arzt
Stationierungsort	Ort zuständiger TrArzt	Beauftragter Arzt
Freising	Erding	
Friedeburg	Schortens	
Gablingen	Graben	
Garching b. München	München	
Garmisch-Partenkirchen	Mittenwald	
Gelnhausen	Mainz	
Georgsmarienhütte	Münster	
Glücksburg (Ostsee)	Flensburg	
Gnoien	Bad Sülze	
Golchen	Trollenhagen	
Göttingen	Fritzlar	
Grafenwöhr	Weiden i. d. OPf.	
Grafschaft	Bonn	
Greiding	Ingolstadt	
Gronau (Westf.)	Münster	1
Groß Ippener	Delmenhorst	
Hagen	Unna	
Halberstadt	Sondershausen	
Hallbergmoos	Erding	
Halle (Saale)	Weißenfels	1
Hamm	Ahlen	
Hamminkeln	Kalkar	
Hardheim	Walldürn	
Haren (Ems)	Leer (Ostfriesland)	
Harrislee	Flensburg	
Heilbronn	Bruchsal	
Helgoland	Wilhelmshaven	1
Herford	Augustdorf	
Hermeskeil	Idar-Oberstein	
Hildesheim	Hannover	
Hilscheid	Idar-Oberstein	
Hof	Weiden i. d. OPf.	1
Hohn	Kropp	
Homberg (Efze)	Fritzlar	
Hürtgenwald	Kerpen	
Hürth	Köln	

		kein StO Arzt
Stationierungsort	Ort zuständiger TrArzt	Beauftragter Arzt
ITZEHOE	Heide	
Jagel	Kropp	
Jena	Erfurt	1
Jever	Schortens	
Jülich	Geilenkirchen	
Kaiserslautern	Zweibrücken	
Kalkhorst	Neustadt in Holstein	
Karlsruhe	Bruchsal	
Kassel	Fritzlar	
Kelberg	Daun	
Kempton (Allgäu)	Sonthofen	
Kleinaitingen	Graben	
Klietz	Havelberg	
Königstein (Sächsische Schweiz)	Dresden	
Kronshagen	Kiel	
Külsheim	Walldürn	
Laboe	Kiel	
Lahnstein	Koblenz	
Landsberg am Lech	Graben	
Landshut	Feldkirchen	
Langen (Hessen)	Mainz	1
Langwedel	Rotenburg (Wümme)	
Lauda-Königshofen	Niederstetten	
Lörrach	Müllheim	
Lübeck	Neustadt in Holstein	
Lutherstadt Wittenberg	Schönwalde/OT Brandis	
Magdeburg	Burg	
Manching	Ingolstadt	
Mannheim	Germersheim	1
Märkische Heide	Storkow (Mark)	
Marlow	Bad Sülze	
Meckenheim	Bonn	
Meppen	Oldenburg (Oldenburg)	1
Meßstetten	Stetten a. k. M.	
Möckern	Burg	
Mönchengladbach	Geilenkirchen	1

		kein StO Arzt
Stationierungsort	Ort zuständiger TrArzt	Beauftragter Arzt
Mudau	Walldürn	
Mühlhausen/Thüringen	Sondershausen	
Münchsmünster	Ingolstadt	
Munster	Faßberg	
Naumburg (Saale)	Weißenfels	
Neckarzimmern	Walldürn	
Neubrandenburg	Trollenhagen	
Neuharlingersiel	Wittmund	
Neuruppin	Havelberg	
Neustadt an der Weinstraße	Germersheim	
NEVERIN	Trollenhagen	
Nobitz	Gera	
Nordhorn	Münster	1
Nörvenich	Kerpen	
Nürnberg	Roth	1
Oberammergau	Murnau a. Staffelsee	
Oberarnbach	Zweibrücken	
Oberelsbach	Wildflecken	
Oberursel (Taunus)	Mainz	
Ochtrup	Münster	1
Oerbke	Faßberg	
Offenbach am Main	Mainz	
Offenburg	Illkirch-Graffenstaden	
Oldenburg in Holstein	Neustadt in Holstein	
	Panker	
Osterheide	Faßberg	
Paderborn	Augustdorf	
Parchim	Hagenow	
Pasewalk	Torgelow	
Peenemünde	Torgelow	
Penzing	Graben	
Perl	Merzig	
Pforzheim	Bruchsal	
Pfungstadt	Mainz	1
Pilsach	Roth	
Pirmasens	Zweibrücken	

		kein StO Arzt
Stationierungsort	Ort zuständiger TrArzt	Beauftragter Arzt
Pöcking	Feldafing	
Porschdorf	Dresden	
Potsdam	Schwielowsee	
Pragsdorf	Trollenhagen	
Prem	Füssen	
Prerow	Kramerhof	
Pulheim	Köln	
Putbus	Kramerhof	
Putgarten	Kramerhof	
Quakenbrück	Diepholz	1
Ramstein-Miesenbach	Zweibrücken	1
Ravensburg	Pfullendorf	
Recklinghausen	Unna	
Rellingen	Appen	
Rendsburg	Kropp	
Rheinbach	Bonn	
Rheine	Münster	1
Riegsee	Murnau a. Staffelsee	
Saarbrücken	Zweibrücken	
Saarlouis	Merzig	
Sankt Augustin	Köln	
Sassnitz	Kramerhof	
Saterland	Leer (Ostfriesland)	
Schleswig	Kropp	
Schneizlreuth	Bad Reichenhall	
Schönefeld	Berlin	
Schöningen	Burg	1
Schortens	Wilhelmshaven	
Schrobenhausen	Neuburg a.d. Donau	
Schwäbisch Gmünd	Dornstadt	
Schwanewede	Osterholz-Scharmbeck	
Schwarzenbach am Wald	Weiden i. d. OPf.	
Schwedeneck	Eckernförde	
Schweinfurt	Volkach	
Schwerin	Hagenow	1
Schwesing	Husum	

		kein StO Arzt
Stationierungsort	Ort zuständiger TrArzt	Beauftragter Arzt
Seebach	Illkirch-Graffenstaden	
Seehausen a. Staffelsee	Murnau a. Staffelsee	
Sendenhorst	Ahlen	
Setzingen	Dornstadt	
Siegburg	Köln	
Siegen	Erndtebrück	
Sigmaringen	Stetten a. k. M.	
Speyer	Germersheim	
Sprockhövel	Hilden	
St. Wendel	Zweibrücken	
Stade	Seedorf	1
Stammham	Ingolstadt	
Starnberg	Feldafing	
Stendal	Gardelegen	
Straelen	Kalkar	
Stralsund	Kramerhof	
Stuttgart	Dornstadt	1
Suffolk	Reston	
Suhl	Bad Salzungen	
Süsel	Neustadt in Holstein	
Taufkirchen	Neubiberg	
Teltow	Berlin	
Todtnau	Müllheim	1
Trier	Merzig	1
Troisdorf	Köln	
Tussenhausen	Graben	
Uedem	Kalkar	
Ulm	Dornstadt	
Ulmen	Cochem	
	Daun	
Ummendorf	Laupheim	
Utzedel	Trollenhagen	
VISSELHOEVEDE	Rotenburg (Wümme)	
Walsrode	Munster	
Wangerooge	Wittmund	
Wardenburg	Oldenburg (Oldenburg)	

		kein StO Arzt
Stationierungsort	Ort zuständiger TrArzt	Beauftragter Arzt
Waren (Müritz)	Trollenhagen	
Warendorf	Münster	
Weener	Leer (Ostfriesland)	
Wehrheim	Mainz	
Weichering	Neuburg a.d. Donau	
Weilheim i. OB	Feldafing	
Weißkeißel	Dresden	
Wesel	Kalkar	1
Weßling	Feldafing	
Westerland	Stadum	
Wester-Ohrstedt	Husum	
Wetzlar	Rennerod	1
Wiesbaden	Mainz	
Willich	Hilden	
Winterberg	Frankenberg (Eder)	
WUERZBURG	Veitshöchheim	
Würzburg	Veitshöchheim	
Zeithain	Dresden	
Zetel	Schortens	
Zwickau	Gera	1

Anlage 4

Stand: 17.10.2018

Entfernung zwischen Standorten/Stationierungsorten mit Beauftragtem Arzt zur zuständigen Sanitätseinrichtung

Stationierungsort	Ort zuständiger TrArzt	Strecke	km
Ansbach	Roth	Ansbach-Roth	47
Bad Bergzabern	Germersheim	Bad Bergzabern-Germersheim	40
Bamberg	Volkach	Bamberg-Volkach	74
Bayreuth	Weiden i. d. OPf.	Bayreuth-Weiden i. d. OPf.	58
Blankenburg (Harz)	Sondershausen	Blankenburg (Harz)-Sondershausen	66
Borkum	Leer (Ostfriesland)	Borkum-Leer (Ostfriesland)	108
Brakel	Höxter	Brakel-Höxter	19
Braunschweig	Hannover	Braunschweig-Hannover	70
Cottbus	Schönewalde/OT Brandis	Cottbus-Schönewalde/OT Brandis	99
Darmstadt	Mainz	Darmstadt-Mainz	39
Diez	Rennerod	Diez-Rennerod	32
Döbern	Schönewalde/OT Brandis	Döbern-Schönewalde/OT Brandis	115
Dorsten	Unna	Dorsten-Unna	75
Ellwangen (Jagst)	Dornstadt	Ellwangen (Jagst)-Dornstadt	79
Fehmarn	Neustadt in Holstein	Fehmarn-Neustadt in Holstein	55
Frankfurt (Oder)	Storkow (Mark)	Frankfurt (Oder)-Storkow (Mark)	54
Frankfurt am Main	Mainz	Frankfurt am Main-Mainz	43
Freiburg im Breisgau	Müllheim	Freiburg im Breisgau-Müllheim	44
Gronau (Westf.)	Münster	Gronau (Westf.)-Münster	53
Halle (Saale)	Weißenfels	Halle (Saale)-Weißenfels	57
Helgoland	Wilhelmshaven	Helgoland-Wilhelmshaven	70
Hof	Weiden i. d. OPf.	Hof-Weiden i. d. OPf.	93
Jena	Erfurt	Jena-Erfurt	50
Langen (Hessen)	Mainz	Langen (Hessen)-Mainz	37
Mannheim	Germersheim	Mannheim-Germersheim	38
Meppen	Oldenburg (Oldenburg)	Meppen-Oldenburg (Oldenburg)	99
Mönchengladbach	Geilenkirchen	Mönchengladbach-Geilenkirchen	44
Nordhorn	Münster	Nordhorn-Münster	75
Nürnberg	Roth	Nürnberg-Roth	29
Ochtrup	Münster	Ochtrup-Münster	46
Pfungstadt	Mainz	Pfungstadt-Mainz	44
Quakenbrück	Diepholz	Quakenbrück-Diepholz	34
Ramstein-Miesenbach	Zweibrücken	Ramstein-Miesenbach-Zweibrücken	42

Stationierungsort	Ort zuständiger TrArzt	Strecke	km
Rheine	Münster	Rheine-Münster	49
Schöningen	Burg	Schöningen-Burg	76
Schwerin	Hagenow	Schwerin-Hagenow	32
Stade	Seedorf	Stade-Seedorf	138
Stuttgart	Dornstadt	Stuttgart-Dornstadt	80
Todtnau	Müllheim	Todtnau-Müllheim	40
Trier	Merzig	Trier-Merzig	46
Wesel	Kalkar	Wesel-Kalkar	32
Wetzlar	Rennerod	Wetzlar-Rennerod	44
Zwickau	Gera	Zwickau-Gera	48

