

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Jens Kestner, René Springer, Rüdiger Lucassen, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD – Drucksache 19/18786 –

Einsatzbedingte psychische Erkrankungen in der Bundeswehr

Vorbemerkung der Fragesteller

Die Zahl der Bundeswehrsoldaten, die an einer einsatzbedingten psychischen Erkrankung leiden, steigt seit Jahren kontinuierlich an. Wurden im Jahr 2017 noch 274 Neuerkrankungen verzeichnet, stieg die Zahl über 279 im Jahr 2018 auf zuletzt 290 im Jahr 2019 an (vgl. Bundestagsdrucksache 19/16500, S. 90). Statistisch können allerdings nur diejenigen Fälle abgebildet werden, bei denen sich Soldaten in truppenärztliche Behandlung begeben („Hellfeld“). Bereits aus dem aktiven Dienst Ausgeschiedene sowie Soldaten, die trotz psychischer Erkrankung keine truppenärztliche Hilfe in Anspruch nehmen, finden hingegen keine Berücksichtigung („Dunkelfeld“). Wie einer Prävalenzstudie der Bundeswehr zu entnehmen ist (vgl. <https://cdn.aerzteblatt.de/pdf/109/35/m559.pdf>), beträgt der Anteil der Soldaten, die sich trotz psychischer Erkrankung nicht in ärztliche Behandlung begeben, zwischen 80 und 90 Prozent (Wittchen, Hans-Ulrich et al.: Traumatische Ereignisse und posttraumatische Belastungsstörungen bei im Ausland eingesetzten Soldaten; in: Deutsches Ärzteblatt Jg. 109, Heft 35–36 vom 3. September 2012, S. 559 bis 568).

Weiterhin wird davon ausgegangen, dass sich rund 20 Prozent der Soldaten bereits mit einer manifestierten, jedoch nicht erkannten psychischen Störung in den Auslandseinsatz begeben (vgl. Bundestagsdrucksache 19/7993, Antwort zu den Fragen 2 und 6).

Vorbemerkung der Bundesregierung

Mehrere Fragestellungen aus dieser Kleinen Anfrage wurden bereits im Rahmen der Antworten der Bundesregierung auf die Kleinen Anfragen auf Bundestagsdrucksachen 19/7993 und 19/5734 und Schriftlichen sowie Mündlichen Fragen von Mitgliedern des Deutschen Bundestages ausführlich beantwortet. Die aktuelle Beantwortung der Fragen baut auf den vorherigen Antworten auf. Zusammenfassend zeigen die aktuell erhobenen Parameter, dass die Qualität der Behandlung von Soldatinnen und Soldaten, die an einer einsatzbedingten psychischen Erkrankung leiden, weiter verbessert werden konnte.

1. Bei wie vielen Soldaten wurde nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2010 bis 2019 eine einsatzbedingte psychische Erkrankung diagnostiziert (bitte nach Jahren sowie Einsatzgebiet getrennt ausweisen)?

Der Bundesregierung liegen Auswertungen über die Anzahl von einsatzbedingt psychisch erkrankten Soldatinnen und Soldaten (Neuerkrankungen) für die Jahre 2013 bis 2019 vor.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
ISAF/RS	219	278	258	217	148	177	165
KFOR	43	48	34	41	39	27	33
Sonstige Einsätze	31	42	52	60	87	75	92

2. Wie viele Behandlungen von einsatzbedingten psychischen Erkrankungen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2010 bis 2019 abgeschlossen (bitte nach Jahren sowie Einsatzgebiet getrennt ausweisen)?

Eine „Gesamtzahl“ abgeschlossener Behandlungen ist nicht eindeutig quantifizierbar, da z. B. dokumentierte Entlassungen nicht von Genesungen differenziert werden können. Eine personen-/ namensgebundene Erfassung aller Erkrankten ist aus vielfältigen Gründen, vor allem dem Datenschutz, nicht vorgesehen.

3. Wie viele Behandlungskontakte aufgrund von einsatzbedingten psychischen Erkrankungen verzeichnete die Bundeswehr nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2010 bis 2019 (bitte nach Jahren getrennt ausweisen)?

Die Bundeswehr erfasst grundsätzlich nicht einzelne Behandlungskontakte, sondern vielmehr die Gesamtzahl der zu behandelnden Soldatinnen und Soldaten in Bundeswehreinrichtungen. Diagnose und Behandlung können in verschiedenen Bereichen erfolgen: ambulant beim Truppenarzt, bei einem Facharztzentrum der Bundeswehr oder zukünftig vermehrt in den Ambulanzen der Bundeswehrkrankenhäuser, beziehungsweise dann auch stationär in den dortigen Kliniken für Psychiatrie; außerhalb der Bundeswehr auch bei zivilen Fachärztinnen und Fachärzten sowie ärztlichen, beziehungsweise psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

Exakte Behandlungszahlen können durch die große Breite des Angebotes daher nicht zentral erfasst werden. Die Aussage, wie viele Soldatinnen und Soldaten aktuell betroffen sind, ist ebenso wenig belastbar, weil es keine Kriterien gibt, nach denen Betroffene als „geheilt“ bezeichnet werden können. Manche Patientinnen und Patienten brauchen nach kurzer Zeit nur Einzeltermine, andere eine regelmäßige Therapie.

Es werden die Zahlen der zu behandelnden Soldatinnen und Soldaten in Bundeswehreinrichtungen der Jahre 2012 bis 2019 vorgelegt, für die Jahre 2010 und 2011 liegen keine Daten vor.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
ISAF	948	1.141	1.311	1.375	559	560	615	695
KFOR	88	132	173	160	88	87	100	106
Sonstige Einsätze	107	150	213	215	104	137	152	181

4. Wie viele Behandlungen von einsatzbedingten psychischen Erkrankungen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2010 bis 2019 jeweils durch
- zivile
 - bundeswehreigene
- Ärzte, Psychiater bzw. Psychotherapeuten durchgeführt (bitte nach Jahren getrennt ausweisen)?

Die Fragen 4 bis 4b werden zusammen beantwortet.

Seit 2010 wird durch das Psychotraumazentrum der Bundeswehr am Bundeswehrkrankenhaus Berlin u. a. statistisch erfasst, wie viele Neuerkrankungen in den psychiatrischen Versorgungseinrichtungen der Bundeswehr mit einsatzbedingter Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) diagnostiziert werden. Eine Aufschlüsselung der Behandlungseinrichtung nach Trägerschaft, zivil oder bundeswehreigen, erfolgt nicht. Ebenso wenig wird erfasst, ob in dem jeweiligen Fall der Behandler Psychotherapeut oder Arzt ist.

5. Wie viele Anträge auf Anerkennung einer einsatzbedingten psychischen Erkrankung wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2010 bis 2019 jeweils

Aufgrund der ab 1. Januar 2015 erfolgten Übernahme der Zuständigkeiten durch das Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr (BAPersBw) von den Ländern für die Durchführung der Beschädigtenversorgung nach Beendigung des Wehrdienstverhältnisses und der bis dahin bestehenden geteilten Zuständigkeit ist eine rückwärtige Erfassung, differenziert nach den geforderten Parametern, nicht möglich. Eine konsequente Aufschlüsselung war durch die zivilen Versorgungsverwaltungen der Länder nicht erfolgt.

Ab Oktober 2016 wurde durch das BAPersBw ein Bearbeitungscontrolling etabliert. Die Verfügbarkeit der erbetenen Daten ist somit erst ab dem Jahr 2017 gegeben.

- a) anerkannt,

Jahr	Anzahl
2017	247
2018	131
2019	186

- b) abgelehnt,

Jahr	Anzahl
2017	45
2018	46
2019	72

- c) anderweitig abgeschlossen,

Jahr	Anzahl
2017	90
2018	87
2019	72

- d) noch nicht abschließend bearbeitet
(bitte nach Jahren getrennt ausweisen)?

Jahr	Verfahren am 1. Dezember unabhängig vom Datum des Antragseingangs
2017	503
2018	490
2019	469

Dargestellt sind aus arbeitsablauftechnischen Gründen die Verfahren, die am 1. Dezember des jeweiligen Jahres noch nicht abgeschlossen waren.

6. Wie lang war nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2017 bis 2019 die durchschnittliche Verfahrensdauer eines Antrages auf Anerkennung einer einsatzbedingten psychischen Erkrankung (bitte nach Jahren getrennt ausweisen)?

Jahr	Durchschnittliche Verfahrensdauer
2017	rd. 24 Monate
2018	rd. 22 Monate
2019	rd. 22 Monate

7. Inwieweit konnte nach Ansicht der Bundesregierung das Ziel des Entschließungsantrages des Verteidigungsausschusses vom 14. Oktober 2015 (vgl. Bundestagsdrucksache 19/7996, S. 5) erreicht werden, in dem gefordert wird, dass die Verfahrensdauer von höchstens einem Jahr nicht überschritten werden soll?

Das Ziel des Entschließungsantrages, alle Wehrdienstbeschädigungsverfahren unabhängig von der Gesundheitsstörung innerhalb eines Jahres zu bescheiden, ist weitest möglich erreicht. Die ergriffenen Maßnahmen haben eine signifikant positive Wirkung gezeigt. Das seit Oktober 2016 eingerichtete Controlling zeigt, dass der Anteil der Verfahren, die innerhalb eines Jahres abgeschlossen wurden, von 22 Prozent auf durchschnittlich 65 Prozent angestiegen ist. Die durchschnittliche Bearbeitungsdauer von rund 700 Tagen im November 2016 wurde um rund ein Jahr reduziert.

Das BAPersBw kann somit seit zwei Jahren sicherstellen, dass durchgehend zwei Drittel aller Verfahren innerhalb eines Jahres abgeschlossen werden.

Die längeren Verfahrenslaufzeiten der Anträge auf Anerkennung einer einsatzbedingten psychischen Erkrankung sind in der Komplexität der entsprechenden Verfahren und der erforderlichen versorgungsmedizinischen Begutachtung begründet.

Eine wesentliche Reduzierung der Bearbeitungszeiten bzw. Erhöhung des Anteils der Fälle mit einer Bearbeitungszeit von unter einem Jahr ist nicht mehr zu erwarten. Durch eine regelmäßige Evaluation der Arbeitsorganisation und -abläufe wird sichergestellt, dass Optimierungspotentiale identifiziert und umfassend genutzt werden.

8. Wie viele ehemalige Soldaten haben nach Kenntnis der Bundesregierung aufgrund einer einsatzbedingten psychischen Erkrankung in den Jahren 2011 bis 2019 einen Antrag auf Wiedereinstellung gestellt?

Wie viele dieser Anträge wurden

- a) anerkannt,
 - b) abgelehnt,
 - c) anderweitig abgeschlossen,
 - d) noch nicht abschließend bearbeitet
- (bitte nach Jahren getrennt ausweisen)?

Die Fragen 8 bis 8d werden zusammen beantwortet.

Zur Erhebung der Zahlen wurde eine Erfassungsübersicht genutzt, aus der sich durch regelmäßige, auch nachträgliche Ergänzungen und Korrekturen in der Detailauswertung geringfügig differierende Ergebnisse ergeben können. Differenzen aus der Kleinen Anfrage aus dem Jahr 2018 und der aktuellen Anfrage werden hierdurch wegen der jahresweisen Auflistung der Gesamtanträge erklärt.

Jahr der Antragstellung	Anträge gesamt	anerkannt	abgelehnt	anderweitig abgeschlossen	noch nicht abschließend bearbeitet
2011	31	20	5	6	-
2012	71	31	28	11	1
2013	74	32	20	14	8
2014	85	39	24	12	10
2015	84	45	18	8	13
2016	74	39	15	4	16
2017	67	39	15	3	10
2018	66	25	7	4	30
2019	68	12	5	2	49

9. Wie viele Soldaten befinden sich nach Kenntnis der Bundesregierung aktuell in Schutzzeit, die der gesundheitlichen Wiederherstellung der Betroffenen und/oder ihrer beruflichen Qualifizierung dient?

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?

Die Fragen 9 bis 9d werden zusammen beantwortet.

Es befinden sich aktuell 864 Soldatinnen und Soldaten in der Schutzzeit.

Schutzzeit	Anzahl
weniger als ein Jahr	139
zwischen einem und zwei Jahren	124
zwischen zwei und fünf Jahren	402
mehr als fünf Jahre	199

10. Wie viele Soldaten befinden sich aktuell in einem Wehrdienstverhältnis besonderer Art?

Wie viele 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) zwischen fünf und zehn Jahren,
- e) mehr als zehn Jahre

in einem Wehrdienstverhältnis besonderer Art?

Die Fragen 10 bis 10e werden zusammen beantwortet.

Es befinden sich aktuell 481 Soldatinnen und Soldaten in einem Wehrdienstverhältnis besonderer Art.

Wehrdienstverhältnis besonderer Art	Anzahl
weniger als ein Jahr	64
zwischen einem und zwei Jahren	73
zwischen zwei und fünf Jahren	210
zwischen fünf und zehn Jahren	133
mehr als zehn Jahre	1

11. Wie viele Berufssoldaten wurden nach Kenntnis der Bundesregierung seit dem Jahr 2010 aufgrund einer einsatzbedingten psychischen Erkrankung (vgl. § 44 Absatz 3 des Soldatengesetzes) vorzeitig in den Ruhestand versetzt (bitte nach Dienstgradgruppen und Jahren getrennt ausweisen)?

Jahr	Anzahl	Davon:	Offz	Uffz	Msch
2015	0		0	0	0
2016	6		1	5	0
2017	9		3	6	0
2018	15		4	11	0
2019	14		3	10	1
2020	15		4	11	0

Aus Gründen des Datenschutzes sind lediglich die Daten der letzten fünf Jahre verfügbar.

12. Wie viele Zeitsoldaten wurden nach Kenntnis der Bundesregierung seit dem Jahr 2010 aufgrund einer einsatzbedingten psychischen Erkrankung (vgl. § 55 Absatz 2, Satz 2 des Soldatengesetzes) vorzeitig entlassen (bitte nach Dienstgradgruppen und Jahren getrennt ausweisen)?

Jahr	Anzahl	Davon:	Offz	Uffz	Msch
2015	0				
2016	2		0	2	0
2017	0				
2018	0				
2019	0				
2020	0				

Aus Gründen des Datenschutzes sind lediglich die Daten der letzten fünf Jahre verfügbar.

13. Wie viele Dienstposten der „Zentralen Ansprech-, Leit- und Koordinierungsstelle für Einsatzgeschädigte“ (ZALK) sind

Gemäß der aktuellen Zielstruktur sind in der ZALK

- a) gemäß der aktuellen Zielstruktur vorgesehen,

19 Dienstposten vorgesehen,

- b) aktuell ausgebracht,

19 Dienstposten aktuell ausgebracht und

- c) aktuell personell besetzt?

16 Dienstposten aktuell personell besetzt.

14. Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung bislang getroffen, um Stigmatisierungsängste der Soldaten hinsichtlich einsatzbedingter psychischer Erkrankungen abzubauen (vgl. Bundestagsdrucksache 19/7993, S. 2)?

Wie beurteilt die Bundesregierung den Erfolg der getroffenen Maßnahmen, und woran macht die Bundesregierung den Erfolg konkret fest?

Das Psychotraumazentrum der Bundeswehr hat in mehreren Studien Stigmatisierungsängste von Soldatinnen und Soldaten untersucht. Diese betreffen vor allem die Akzeptanz bei Vorgesetzten und Kameraden angesichts einer psychischen Erkrankung, aber auch konkrete Befürchtungen zu Karriereachteilen. In geringerem Umfang tragen auch Unsicherheiten zu Behandlungsmethoden und ihren Folgen zum Geschehen bei.

Aufklärungsmaßnahmen für Betroffene, Vorgesetzte und Primärversorger sind eine zweite zielführende Option. Diese wurden bereits in Teilen implementiert.

Das Psychotraumazentrum hat mit der App „Coach PTBS“ ein konzentriertes und medial attraktiv aufbereitetes Angebot geschaffen, das seit 2016 für Aufklärung vor und nach dem Einsatz zur Verfügung steht und bereits über 13.000-mal installiert wurde.

Die Anfang 2020 überarbeitete Website „www.PTBS-hilfe.de“, hat einen ähnlich positiven Effekt und beinhaltet beispielsweise auch psychometrische Selbst-Testungen mit automatisierten Antworten. Diese können erheblich zu einer Sensibilisierung und Entstigmatisierung beitragen.

An der Offizierschule des Heeres, an der Führungsakademie der Bundeswehr und an der Sanitätsakademie der Bundeswehr werden darüber hinaus Unterriehte für den Umgang mit psychischen Erkrankungen angeboten. Diese haben sich bewährt.

15. Beabsichtigt die Bundesregierung, ein Entstigmatisierungsprogramm für psychische Erkrankungen zu entwickeln bzw. einzuführen?

Wenn ja, welche konkreten Planungen wurden dazu bereits angestellt, wie weit sind die Planungen gegebenenfalls schon vorangeschritten, und wann ist mit einer Einführung voraussichtlich zu rechnen?

Eine gezielte Entstigmatisierungskampagne ist bislang in der Bundeswehr nicht durchgeführt worden. Eine Entscheidung über eine Entwicklung bzw. Einführung ist bisher nicht getroffen.

16. Werden nach Kenntnis der Bundesregierung klinisch-diagnostische Screenings vor den Auslandseinsätzen durchgeführt, um im Vorfeld bereits bestehende psychische Störungen zu erkennen?
- Wenn ja, seit wann, und in welcher Form werden diese Screenings eingesetzt?
 - Wenn ja, welche Erkenntnisse bzw. Ergebnisse zieht die Bundesregierung aus den bisherigen Ergebnissen dieser Tests?
 - Wenn nicht, warum werden solche Screenings bislang nicht eingesetzt?

Die Fragen 16 bis 16c werden zusammen beantwortet.

Aus fachlich-psychiatrischer Perspektive ist ein breites Screening aller Soldatinnen und Soldaten nur begrenzt zielführend, um psychische Erkrankungen vor Auslandseinsätzen zu erkennen. Es würde in keiner Relation zwischen Aufwand und Nutzen stehen. Dies hängt unter anderem damit zusammen, dass ein Soldat, der in einem Auslandseinsatz eingesetzt werden möchte, Testungen tendenziell in seinem Sinne beeinflussen wird, wodurch ein entsprechendes Ergebnis nur eine sehr unscharfe Aussage erwarten lässt.

Sinnvoller erscheint eine gute fachliche Ausbildung von Truppenärzten, Angehörigen des Psychosozialen Netzwerks (PSN) und von Vorgesetzten, um Anzeichen möglicher psychischer Erkrankungen im Dienstalltag zu erkennen und die Betroffenen anzusprechen, um sie im Bedarfsfall einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Abklärung und ggf. Therapie zuzuführen. Dieser Ansatz spiegelt sich u. a. im Curriculum Allgemeinmedizin wieder und wird durch den regelmäßigen Austausch zwischen Truppenarzt und PSN regional gefördert.

17. Wie viele Soldaten haben nach Kenntnis der Bundesregierung seit dem Jahr 2011 nach einem Auslandseinsatz einen Antrag auf eine mehrwöchige Kurmaßnahme (Präventionskur) in einer zivilen Vertragsklinik gestellt?

Wie viele Kurmaßnahmen (Präventionskuren) wurden durchgeführt (bitte nach Jahren getrennt ausweisen)?

Jahr	Beantragte Präventivkuren	Genehmigte Präventivkuren
2011	4.347	4.053
2012	5.307	5.050
2013	5.585	5.570
2014	4.910	4.892
2015	2.444	2.415
2016	2.821	2.774
2017	3.626	3.619

Jahr	Beantragte Präventivkuren	Genehmigte Präventivkuren
2018	4.067	4.051
2019	3.586	3.582
2020 (Stand 29. April 2020)	871	868

18. Wie haben sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Download-Zahlen der Smartphone-App „Coach PTBS“ (vgl. Bundestagsdrucksache 19/7993, S. 3) bislang entwickelt (bitte die Zahl der Downloads nach Quartalen und Jahren seit Veröffentlichung getrennt ausweisen)?

Seit 2016 kam es zu über 13.000 Downloads der App „Coach PTBS“. Die detaillierte Aufschlüsselung ist der untenstehenden Tabelle zu entnehmen.

Quartal	Neuinstallation iOS/Q	Neuinstallation Android/Q	Jahr	Neunutzer iOS / Jahr	Neunutzer Android / Jahr
II / 2020 (bis 29. April 2020)	26	106	2020	135	352
I / 2019	100	352			
IV / 2019	116	416	2019	465	2.020
III / 2019	67	411			
II / 2019	53	471			
I / 2019	57	610			
IV / 2018	49	528	2018	386	1.365
III / 2018	52	257			
II / 2018	58	269			
I / 2018	56	390			
IV / 2017	111	449	2017	392	2.054
III / 2017	54	412			
II / 2017	52	454			
I / 2017	84	739			
IV / 2016	59	878	2016	86	2.480
III / 2016	nicht erfasst	1.602			
iOS App-Einheiten (Total)	4.989				
Android App-Einheiten (total)	8.344				

Nicht mitgezählt werden bei Neuinstallation erneute Downloads vom gleichen Nutzer

19. Wie haben sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Zugriffszahlen des Internetportals „PTBS-Hilfe.de“ (vgl. <https://www.bundeswehr.de/de/betreuung-fuersorge/ptbs-hilfe>) bislang entwickelt (bitte die Zahl der Zugriffszahlen nach Quartalen und Jahren seit Veröffentlichung getrennt ausweisen)?

Der Internetauftritt PTBS-Hilfe.de wurde bis einschließlich des dritten Quartals 2019 durch das Content Management System (Typo3) genutzt und betrieben. Aus technischen und datenschutzrechtlichen Gründen konnte keine Auswertung der Zugriffszahlen erfolgen.

Ab dem vierten Quartal 2019 wurde der Internetauftritt in den neuen Internetauftritt www.Bundeswehr.de übernommen.

Die Zugriffszahlen sind seitdem verfügbar:

Viertes Quartal 2019 4.182 Seitenansichten

Erstes Quartal 2020 17.880 Seitenansichten

20. Wie haben sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Zugriffszahlen des Internetportals „Angriff-auf-die-Seele.de“ (vgl. <https://www.angriff-auf-die-seele.de/ptbs/>) bislang entwickelt (bitte die Zahl der Zugriffszahlen nach Quartalen und Jahren seit Veröffentlichung getrennt ausweisen)?

Diese Homepage wird nicht durch die Bundesregierung betrieben und befindet sich somit nicht in der Verantwortung des Bundesministeriums der Verteidigung (BMVg). Gemäß Impressum ist der Herausgeber der gleichnamige Verein „Angriff auf die Seele – Psychosoziale Hilfe für Angehörige der Bundeswehr e.V.“. Ansprechstelle ist Herr Wilfried Brinkel, Telefon: +49 (0)30 692097501, Email: info@angriff-auf-die-seele.de, Redaktion: Frank Eggen

21. Inwieweit wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2017 bis 2020 finanzielle sowie materielle Zuwendungen, Förderungen sowie geldwerte Leistungen an folgenden Vereine geleistet:
- Bund Deutscher EinsatzVeteranen e. V. (vgl. <https://www.veteranenv erband.de/index.php/impressum>),
 - Combat Veteran e. V. (vgl. https://combat-veteran.org/?module=*impressum)
- (bitte nach Jahren getrennt ausweisen)?

Die Fragen 21 bis 21b werden zusammen beantwortet.

Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse über finanzielle Zuwendungen in den Jahren 2017 bis 2020 an die o.a. Vereine vor. Ebenso liegen keine Erkenntnisse über materielle Zuwendungen, Förderungen oder geldwerte Leistungen vor.

22. Wie viele Vortragsveranstaltungen von Vertretern der Wehrpsychiatrie zur Thematik Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) und Stigmatisierung wurden in den Jahren 2011 bis 2019 vor (künftigem) Führungspersonal und Vorgesetzten der Bundeswehr an der
- Offiziersschule des Heeres,

Seit Oktober 2017 ist ein Unterricht über „PTBS und Stigmatisierung“ integraler Bestandteil des Offizierlehrgangs 2 (OL 2) und des Offizierlehrgangs militärfachlicher Dienst (OL milFD). Diese Unterrichtung wird für alle Teilnehmer jährlich im vierten Quartal durch einen Vertreter der Wehrpsychiatrie durchgeführt.

- Führungsakademie der Bundeswehr,
jeweils abgehalten (bitte die Zahl nach Quartalen und Jahren getrennt ausweisen)?

Während der zweijährigen Generalstabsausbildung (LGAN) findet eine Ausbildung aller Lehrgangsteilnehmer im Rahmen des Ausbildungsblockes Sanitätsdienst/Gesundheitswesen durch Vertreter der Wehrpsychiatrie statt.

LGAN 2015 Erstes Quartal 2016
LGAN 2016 Erstes Quartal 2017
LGAN 2017 Zweites Quartal 2018
LGAN 2018 Zweites Quartal 2019
LGAN 2019 Zweites Quartal 2020 (geplant)

Darüber hinaus fand eine Unterrichtung im Lehrgang Führungskräfte-
training für Sanitätsoffiziere im ersten Quartal 2020 statt.

Dienstpläne der Jahre 2011–2015 wurden mit Ablauf der Ver-
wahrrfrist vernichtet.

23. Wie viele Lotsen standen nach Kenntnis der Bundesregierung ein-
satzgeschädigten Angehörigen der Bundeswehr als niedrigschwellig anspre-
chbare Personen in den Jahren 2015 bis 2019 jeweils zur Verfügung?

Lotsinnen und Lotsen sind in Verantwortung der Organisationsbereiche (Org-
Ber) vorrangig in militärischen Dienststellen der Bundeswehr zu verorten.

Zivile OrgBer sowie dem BMVg unmittelbar unterstellte Dienststellen setzen
bei Bedarf eigene Lotsinnen und Lotsen ein.

In diesem Sinne stützen sich Standorte ohne eigenen Lotsen im gegenseitigen
Einvernehmen auf Standorte mit Lotsen ab.

2015 169 Lotsinnen und Lotsen
2016 218 Lotsinnen und Lotsen
2017 303 Lotsinnen und Lotsen
2018 337 Lotsinnen und Lotsen
2019 393 Lotsinnen und Lotsen.

24. Wie viele Standorte der Bundeswehr verfügten in den Jahren 2015 bis
2019

Grundlage der relativen Zahlen ist das Stationierungskonzept 2011, in dem als
Zielgröße 264 Standorte genannt werden. Es ist zu berücksichtigen, dass sich
aufgrund der veränderten politischen Vorgaben und Rahmenbedingungen die
Anzahl der Standorte in den Jahren 2015 bis 2019 geändert hat (z. B. wurden
geplante Standortschließungen verschoben oder aufgehoben). Um eine Einheit-
lichkeit und eine Vergleichbarkeit herzustellen, ist unbeachtet hiervon bei der
Beantwortung dieser Frage die Zahl 264 Standorte als Bezugsgröße genutzt
worden. Weiterhin wird auf die einleitenden Erklärungen (Frage 23) zur flä-
chendeckenden Ansprechbarkeit der ausgebildeten Lotsinnen und Lotsen ver-
wiesen.

- a) über mindestens einen ausgebildeten Lotsen,

Bezugsgröße: 264 Standorte gem. Stationierungskonzept 2011

2015 98 Standorte 37 Prozent
2016 119 Standorte 45 Prozent
2017 140 Standorte 53 Prozent
2018 147 Standorte 56 Prozent

2019 161 Standorte 61 Prozent.

- b) über keinen ausgebildeten Lotsen
(bitte in absoluten und relativen Zahlen angeben)?

Bezugsgröße: 264 Standorte gemäß Stationierungskonzept 2011

Darüber hinaus wird auf die einleitenden Bemerkungen hingewiesen. Standorte ohne eigenen Lotsen stützen sich im gegenseitigen Einvernehmen auf Standorte mit Lotsen ab.

2015 166 Standorte 63 Prozent

2016 145 Standorte 55 Prozent

2017 124 Standorte 47 Prozent

2018 117 Standorte 44 Prozent

2019 103 Standorte 39 Prozent.

25. 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 auch jeweils die absolute und relative Abweichung vom Soll-Zustand gemäß Zielstruktur angeben)?

	Personal-IST	DP-SOLL	abs. Abw.	Besetzungsgrad	rel. Abw.
SanUstgZ	4.472	5.655	-1.183	79,08 %	-20,92 %
davon Offz	919	1.148	-229	80,05 %	-19,95 %
davon UmP	1.951	2.370	-419	82,32 %	-17,68 %
davon UoP	954	1.199	-245	79,57 %	-20,43 %
davon Msch	648	938	-290	69,08 %	-30,92 %

Die Zahlen beziehen sich auf umfangsrelevante Dienstposten in der Gesamtstruktur der Sanitätsunterstützungszentren. Diese beinhaltet je Sanitätsunterstützungszentrum in unterschiedlicher Anzahl und Konfiguration Sanitätsversorgungszentren, Facharztzentren, Sanitätsstaffeln Einsatz sowie den Stab des Sanitätsunterstützungszentrums.

26. 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 (bitte auch jeweils die absolute und relative Abweichung vom Soll-Zustand gemäß Zielstruktur angeben)?

	Personal-IST	DP-SOLL	abs. Abw.	Besetzungsgrad	rel. Abw.
SanVersZ	2.081	2.580	-499	80,66 %	-19,34 %
davon Offz	684	844	-160	81,04 %	-18,96 %
davon UmP	592	673	-81	87,96 %	-12,04 %
davon UoP	525	636	-111	82,55 %	-17,45 %
davon Msch	280	427	-147	65,57 %	-34,43 %

Die Zahlen beziehen sich auf umfangsrelevante Dienstposten in der Struktur der Sanitätsversorgungszentren.

27. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung aktuell die Anzahl vollstationärer sowie tagesklinischer Betten im Fachgebiet Psychiatrie in den einzelnen Bundeswehrkrankenhäusern (bitte für jeden Standort getrennt ausweisen und die absolute und relative Abweichung vom Soll-Zustand gemäß Zielstruktur angeben)?

Bundeswehrkrankenhäuser (BwKrhs)	Betten SollOrg		Betten Ist		Abweichung absolut Soll – Ist		Abweichung relativ Soll – Ist	
	stationär	tagesklinisch	stationär	tagesklinisch	stationär	tagesklinisch	stationär	tagesklinisch
Koblenz	20	20	23	8	3	-12	15 %	-60 %
Ulm	15	15	20	0	5	-15	33 %	-100 %
Berlin	25	25	22	20	-3	-5	-12 %	-20 %
Hamburg	30	20	27	0	-3	-20	-10 %	-100 %
Westerstede	0	0	0	0	-	-	-	-

Das BwKrhs Westerstede verfügt weder über eigene stationäre noch tagesklinische Betten. Es besteht eine Kooperation mit der Psychosomatischen Klinik Karl-Jaspers-Klinik, die zehn vollstationäre Betten zur Behandlung von Soldatinnen und Soldaten mit psychosomatischen Krankheitsbildern vorhält.

28. Wie hoch ist die aktuelle Anzahl der Fachärzte sowie des entsprechenden Assistenzpersonals im Fachgebiet Psychiatrie in den einzelnen Bundeswehrkrankenhäusern (bitte für jeden Standort getrennt ausweisen und die absolute und relative Abweichung vom Soll-Zustand gemäß Zielstruktur angeben)?

Für das Fachgebiet Psychiatrie an den einzelnen BwKrhs werden die umfangsrelevanten Dienstposten der Fachärzte und des Assistenzpersonals dargestellt.

Als Assistenzpersonal wurden erfasst:

- zivil:

Fachkraft B Psychologischer Dienst der Bundeswehr, Gesundheits- und Krankenpfleger, Medizinische Fachangestellte, Psychologisch-Technische Assistentin B

- militärisch:

Sanitätsfeldweibel Gesundheits- und Krankenpfleger, Sanitätsfeldweibel Medizinischer Dokumentationsassistent, Sanitätsfeldweibel Fachkrankenpfleger Psychiatrie sowie Sanitätsfeldweibel Fachwirt ambulante medizinische Versorgung

	Personal-IST	DP-SOLL	abs. Abw.	Besetzungsgrad	rel. Abw.
Fachgebiet Psychiatrie BwKrhs	95	118	-23	80,51 %	-19,49 %
BwKrhs Berlin	29	36	-7	80,56 %	-19,44 %
Fachärzte	10	10	0	100,00 %	0,00 %
Assistenzpersonal	19	26	-7	73,08 %	-26,92 %
davon Fachkrankenpfleger	5	7	-2	71,43 %	-28,57 %
BwKrhs Hamburg	20	25	-5	80,00 %	-20,00 %
Fachärzte	2	2	0	100,00 %	0,00 %
Assistenzpersonal	18	23	-5	78,26 %	-21,74 %
davon Fachkrankenpfleger	6	8	-2	75,00 %	-25,00 %

	Personal-IST	DP-SOLL	abs. Abw.	Besetzungsgrad	rel. Abw.
BwKrhs Ulm	18	24	-6	75,00 %	-25,00 %
Fachärzte	6	6	0	100,00 %	0,00 %
Assistenzpersonal	12	18	-6	66,67 %	-33,33 %
davon Fachkrankenpfleger	3	7	-4	42,86 %	-57,14 %
BwKrhs Westerstede	5	6	-1	83,33 %	-16,67 %
Fachärzte	2	2	0	100,00 %	0,00 %
Assistenzpersonal	3	4	-1	75,00 %	-25,00 %
davon Fachkrankenpfleger	0	1	-1	0,00 %	-100,00 %
BwZKrhs Koblenz	23	27	-4	85,19 %	-14,81 %
Fachärzte	4	6	-2	66,67 %	-33,33 %
Assistenzpersonal	19	21	-2	90,48 %	-9,52 %
davon Fachkrankenpfleger	5	7	-2	71,43 %	-28,57 %

29. Konnte durch die Einrichtung einer Terminkoordinierungsstelle zum 1. April 2018 (vgl. Bundestagsdrucksache 19/5734, S. 20) nach Ansicht der Bundesregierung inzwischen 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?

Wenn nicht, auf welche Ursachen ist dies zurückzuführen?

Durch die Etablierung der Terminkoordinierungsstellen konnte das Ziel, Soldatinnen und Soldaten innerhalb von drei Wochen einen Termin zur ambulanten Untersuchung und/ oder Behandlung in den BwKrhs zu ermöglichen, grundsätzlich erreicht werden.

Im Fachgebiet der Psychiatrie gibt es Abweichungen.

Erforderliche Notfallbehandlungen sind hiervon ausdrücklich nicht betroffen; diese sind durchgängig sichergestellt.

Die Terminkoordinierungsstellen haben sich als wertvolles und zielführendes Instrument in der ambulanten Behandlung bewährt.

In Einzelfällen, in denen zunächst eine Terminvereinbarung zur ambulanten Untersuchung und/oder Behandlung in den BwKrhs nicht gelang, wird durch enge Kommunikation der BwKrhs zusammen mit den Patientinnen und Patienten nach einvernehmlichen Lösungen gesucht. Die Ursachen für Terminkonflikte lassen sich nicht nur durch fehlende Terminangebote der BwKrhs erklären. Nichtverfügbarkeit der Patientinnen und Patienten durch dienstliche Unabkömmlichkeiten/Verpflichtungen lassen nicht immer eine Terminvergabe innerhalb von drei Wochen zu. Hierbei arbeiten die BwKrhs patientenorientiert mit den Soldatinnen und Soldaten zusammen, um eine bestmögliche und zeitnahe Behandlung sicherzustellen.

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

Nachfolgend wird die durchschnittliche Wartezeit in den Bundeswehrkrankenhäusern für eine reguläre ambulante Untersuchung/Behandlung einer psychischen Erkrankung in Wochen dargestellt. Notfallbehandlungen von Soldatinnen und Soldaten sind jederzeit sichergestellt.

Bundeswehrkrankenhäuser	Wartezeit für eine reguläre ambulante Untersuchung / Behandlung einer psychischen Erkrankung in Wochen
BwZKrhs Koblenz	4
BwKrhs Ulm	7
BwKrhs Berlin	10
BwKrhs Hamburg	5
BwKrhs Westerstede	6

Durch das Vorhalten von Dringlichkeitsterminen wird bei medizinischer Indikation eine Vorstellung innerhalb weniger Tage bis max. zwei Wochen ermöglicht.

31. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2010 bis 2019 die Zahl der Bundeswehrstandorte entwickelt, die über keinen fest stationierten Truppenarzt verfügen, der Tauglichkeitsuntersuchungen und wehrmedizinische Begutachtungen durchführen darf?

Im Stationierungskonzept 2011 waren für 187 Standorte (die 15 oder mehr Soldaten bzw. zivile Mitarbeiter haben) sowie Gemeinden (Dienststellen mit einem Umfang weniger als 15 Dienstposten), keine Truppenärzte ausgebracht.

In 2019 war an insgesamt 156 Standorten und Gemeinden kein Truppenarzt vorhanden.

Mit Stand vom Mai 2020 ist an 197 Standorten und Gemeinden kein Truppenarzt vorhanden.

32. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2010 bis 2019 die Zahl der zivilen
- Vertragsärzte
 - Vertragszahnärzte
- jeweils entwickelt (bitte nach Jahren sowie Vertragsärzten und Vertragszahnärzten getrennt ausweisen)?

Die Fragen 32 bis 32b werden zusammen beantwortet.

Entwicklung der Anzahl der zivilen Ärztinnen und Ärzte/Zahnärztinnen und Zahnärzte, die anstelle von Sanitätsoffizieren aufgrund eines Rahmenvertrages in Sanitätseinrichtungen der Bundeswehr eingesetzt werden können. Zahlen aus dem Jahr 2010 liegen nicht vor.

Jahr	Anzahl Gesamt	Vertragsärzte	Vertragszahnärzte
2011*	715	628	87
2012*	739	642	97
2013	1.184	998	186
2014	1.026	813	213
2015	1.048	858	190
2016	955	757	198
2017	979	768	211
2018	845	761	84
2019	676	593	83

*) ohne Bestand der ehemaligen Wehrbereichsverwaltung West

33. Welche Kosten sind nach Kenntnis der Bundesregierung der Bundeswehr in den Jahren 2010 bis 2019 durch den Einsatz ziviler Vertragsärzte und Vertragszahnärzte jeweils entstanden?

Ausgaben für Vertragsärzte und Vertragszahnärzte

Für das Jahr 2014 sind keine Daten verfügbar.

Haushaltsjahr	Honorare für Vertragsärzte in Mio Euro	Honorare für Vertragszahnärzte in Mio Euro	Gesamt in Mio. Euro
2019	10,0	0,3	10,3
2018	10,1	0,2	10,3
2017	10,8	0,2	11,0
2016	10,7	0,4	11,1
2015	11,8	0,5	12,3
2014			
2013	11,8	0,7	12,5
2012	12,0	0,7	12,7