

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten René Springer, Hannes Gnauck, Thomas Dietz, Martin Hess, Kay-Uwe Ziegler, Dietmar Friedhoff, Jürgen Pohl, Tobias Matthias Peterka, Dr. Christina Baum, Jörg Schneider und der Fraktion der AfD**

### **Psychische Erkrankungen von Bundeswehrsoldaten**

Die Zahl der Bundeswehrsoldaten, die an einer einsatzbedingten psychischen Erkrankung leiden, steigt seit Jahren kontinuierlich an. Befanden sich zu Beginn der statistischen Erfassung im Jahr 2011 noch 389 erkrankte Soldaten in Behandlung (Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 19/5734), waren es im Jahr 2021 bereits 1 191 (Schriftliche Frage 75 auf Bundestagsdrucksache 20/634). Die Zahl der einsatzbedingt psychisch erkrankten Soldaten hat sich in den letzten zehn Jahren demnach mehr als verdreifacht.

Im Ergebnis der zwischen 2009 und 2013 durchgeführten Prävalenzstudie der Bundeswehr wird der Anteil psychisch erkrankter Soldatinnen und Soldaten, die sich als Rückkehrer aus dem ISAF (International Security Assistance Force)-Einsatz von 2010 bis 2011 ein Jahr nach Einsatzenende nicht in Behandlung begeben hatten, auf rund 80 bis 90 Prozent geschätzt (Antwort zu Frage 2 auf Bundestagsdrucksache 19/7993). Schon vor dem Einsatz bestehende psychische Erkrankungen sind nach der durchgeführten Prävalenzstudie ein deutlicher Risikofaktor für die Entwicklung einer psychischen Erkrankung während des Einsatzes (ebd. Antwort zu Frage 7 auf Bundestagsdrucksache 19/7993). Der Anteil der Soldaten, der bereits mit einer manifestierten, aber nicht erkannten psychischen Störung in den Einsatz geht, wird in der Studie auf etwa 20 Prozent geschätzt (ebd. Antwort zu Frage 6 auf Bundestagsdrucksache 19/7993).

Wie die Bundesregierung mitteilt, wird die Anzahl psychisch erkrankter Soldaten ohne Einsatzbezug nicht erfasst (Schriftliche Frage 75 auf Bundestagsdrucksache 20/634). Dies darf nach Auffassung der Fragesteller zumindest in Bezug auf die Bundeswehrkrankenhäuser bezweifelt werden. So ist den Qualitätsberichten der Bundeswehrkrankenhäuser zu entnehmen, dass die jeweiligen Hauptdiagnosen nach ICD (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme)-Code und die durchgeführten Behandlungsmaßnahmen nach OPS (Operationen- und Prozedurenschlüssel)-Code systematisch und strukturiert erfasst werden (siehe u. a. Bundeswehrkrankenhaus Berlin: [https://berlin.bwkrankenhaus.de/fileadmin/user\\_upload/261101583-01-2010-pdf.pdf](https://berlin.bwkrankenhaus.de/fileadmin/user_upload/261101583-01-2010-pdf.pdf), Bundeswehrzentralkrankenhaus Koblenz: [https://www.ktq.de/fileadmin/Q\\_Berichte/GeQB\\_1831.pdf](https://www.ktq.de/fileadmin/Q_Berichte/GeQB_1831.pdf) sowie Psychotraumazentrum der Bundeswehr: <https://www.bundeswehr.de/resource/blob/109368/d6195ce9a544497a2b31e1f94f0bb581/06-download-studie-zur-wehrpsychiatrie-fuer-eine-armee-im-einsatz-data.pdf>, S. 13 f.)

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Aus welchen Gründen wird die Anzahl der psychisch erkrankten Soldaten ohne Einsatzbezug nicht erfasst (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller)?
2. Werden seitens der Bundeswehr flächendeckend ICD-Codes verwendet, um beispielsweise medizinische Diagnosen zu strukturieren und einheitlich zu erfassen?  
Wenn nein, warum nicht?
3. Werden ICD-Codes von der Bundeswehr ausgewertet, um beispielsweise die truppenärztliche Versorgung zu verbessern?  
Wenn ja, von welchen Stellen?  
Wenn nein, warum nicht?
4. Werden ärztliche Diagnosen bzw. Hauptdiagnosen seitens der Truppenärzte mittels ICD-Codes erfasst?  
Wenn nein, warum nicht?
5. Werden ärztliche Diagnosen bzw. Hauptdiagnosen seitens der Truppenärzte in elektronischer bzw. digitaler Form erfasst?  
Wenn nein, warum nicht, und wie werden sie stattdessen erfasst?
6. Werden die von den Truppenärzten an den einzelnen Standorten festgestellten Diagnosen bzw. Hauptdiagnosen gemeldet?  
Wenn ja, in welcher Form, in welchem zeitlichen Intervall, und an welche Stellen?
7. Ist eine Auswertung der ICD-Codes hinsichtlich psychischer Erkrankungen grundsätzlich möglich?  
Wenn nein, warum nicht?
8. Wie häufig wurden in den Bundeswehrkrankenhäusern in den Jahren 2010 bis 2021 bei Soldatinnen und Soldaten folgende ICD-Codes als Hauptdiagnose vergeben:
  - a) F00–F09 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen,
  - b) F10–F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen,
  - c) F20–F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen,
  - d) F30–F39 Affektive Störungen,
  - e) F40–F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen,
  - f) F50–F59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren,
  - g) F60–F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen und
  - h) F99–F99 Nicht näher bezeichnete psychische Störungen?
9. Wie hoch war in den Bundeswehrkrankenhäusern in den Jahren 2010 bis 2021 jeweils der Anteil der Hauptdiagnosen im Kapitel V (ICD-Codebereich F00–F99, Psychische und Verhaltensstörungen) an allen Hauptdiagnosen (bitte nach Jahren getrennt ausweisen)?
10. Wie häufig wurden von den Truppenärzten an den Bundeswehrstandorten in den Jahren 2010 bis 2021 bei Soldatinnen und Soldaten folgende ICD-Codes als Hauptdiagnose vergeben:

- a) F00–F09 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen,
  - b) F10–F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen,
  - c) F20–F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen,
  - d) F30–F39 Affektive Störungen,
  - e) F40–F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen,
  - f) F50–F59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren,
  - g) F60–F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen und
  - h) F99–F99 Nicht näher bezeichnete psychische Störungen?
11. Wie hoch war in den Jahren 2010 bis 2021 der Anteil der von den Truppenärzten festgestellten Diagnosen bzw. Hauptdiagnosen im Kapitel V (ICD-Codebereich F00–F99, Psychische und Verhaltensstörungen) an allen Hauptdiagnosen (bitte nach Jahren getrennt ausweisen)?
  12. Wie viele stationäre Behandlungen bzw. Therapien wurden in den Jahren 2011 bis 2021 jeweils durch bundeswehreigene Psychologen, Psychiater bzw. Psychotherapeuten durchgeführt?
  13. Wie viele ambulante Behandlungen bzw. Therapien wurden in den Jahren 2011 bis 2021 jeweils durch bundeswehreigene Psychologen, Psychiater bzw. Psychotherapeuten durchgeführt?
  14. Wie viele stationäre Behandlungen bzw. Therapien wurden in den Jahren 2011 bis 2021 an Angehörigen der Bundeswehr jeweils durch zivile Einrichtungen bzw. Psychologen, Psychiater bzw. Psychotherapeuten durchgeführt?
  15. Wie viele ambulante Behandlungen bzw. Therapien wurden in den Jahren 2011 bis 2021 an Angehörigen der Bundeswehr jeweils durch zivile Einrichtungen bzw. Psychologen, Psychiater bzw. Psychotherapeuten übernommen?
  16. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Gesamtzahl der psychisch erkrankten Soldaten in den Jahren 2011 bis 2021 jeweils entwickelt, und auf welche Kennzahlen und Daten stützt sich die Bundesregierung dabei?  
Wie bewertet die Bundesregierung diese Entwicklung?
  17. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass schon vor dem Einsatz bestehende psychische Erkrankungen ein deutlicher Risikofaktor für die Entwicklung einer psychischen Erkrankung während des Einsatzes darstellt (siehe in der Vorbemerkung der Fragesteller angeführte Prävalenzstudie)?
  18. Hat der Beauftragte des Bundesministeriums der Verteidigung für einsatzbedingte posttraumatische Belastungsstörungen und Einsatztraumatisierte (Beauftragter PTBS) nach den Berichten 2011 und 2013 bis heute weitere Berichte erstellt?
  19. Wie häufig hat der Beauftragte PTBS in Jahren 2014 bis 2022 die Leitung des Ministeriums jeweils im persönlichen Vortrag unterrichtet?  
Wann fanden die persönlichen Vorträge jeweils statt (siehe Antwort zu Frage 56 auf Bundestagsdrucksache 19/7993)?

20. Wurde die modular aufgebaute Maßnahme PAUSE (Psychologische Ausgleichs- und Stärkungselemente) nach der durchgeführten Pilotstudie im Jahr 2017 in den Regelbetrieb überführt (siehe Antwort zu Frage 58 auf Bundestagsdrucksache 19/7993)?

Wenn nein, aus welchen Gründen, und wenn ja, wann, und in welcher Form?

21. Wurde das psychodiagnostische Verfahren zur Erfassung der psychischen Fitness in der Bundeswehr inzwischen fest etabliert (siehe Antwort zu Frage 58 auf Bundestagsdrucksache 19/7993)?

Wenn nein, aus welchen Gründen, und wenn ja, wie, und in welcher Form?

22. Gibt es vonseiten der Bundeswehr Überlegungen oder Planungen, psychodiagnostische Verfahren bereits vor Beginn eines Auslandseinsatzes einzusetzen bzw. zu etablieren, um einsatzbedingte psychische Erkrankungen und etwaige spätere Chronifizierungen zu reduzieren?

Wenn nein, warum nicht?

23. Wie haben sich in den Jahren 2011 bis 2022 die Zahl der Suizide sowie die Zahl der Suizid- bzw. Selbsttötungsversuche in der Bundeswehr jeweils entwickelt?

24. Wie hat sich in den Jahren 2011 bis 2022 die Zahl der gefallenen und gestorbenen Bundeswehrsoldaten jeweils entwickelt (bitte Sportsoldaten getrennt ausweisen)?

25. Wie hat sich in den Jahren 2011 bis 2022 die Zahl der Soldaten entwickelt, die nicht in Ausübung ihres Dienstes (z. B. Unfälle in der Freizeit, Krankheit etc.) gestorben sind (bitte Sportsoldaten getrennt ausweisen)?

26. Wie hat sich in den Jahren 2011 bis 2022 die durchschnittliche Zahl der Krankschreibungen in der Bundeswehr jeweils entwickelt (bitte Sportsoldaten getrennt ausweisen)?

27. Wie hat sich in den Jahren 2011 bis 2022 die durchschnittliche Zahl der Krankheitstage in der Bundeswehr jeweils entwickelt (bitte Sportsoldaten getrennt ausweisen)?

28. Wie hat sich in den Monaten von Dezember 2020 bis Dezember 2021 die Zahl der Krankschreibungen in der Bundeswehr jeweils entwickelt (bitte Sportsoldaten getrennt ausweisen)?

29. Wie hat sich in den Monaten von Dezember 2020 bis Dezember 2021 die Zahl der Krankheitstage in der Bundeswehr jeweils entwickelt (bitte Sportsoldaten getrennt ausweisen)?

Berlin, den 9. März 2022

**Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion**