

Große Anfrage

der Abgeordneten Kolbow, Horn, Frau Fuchs (Verl), Gerstl (Passau), Heistermann, Ibrügger, Jungmann, Dr. Klejdzinski, Leonhart, Dr. Scheer, Steiner, Wiefel, Lambinus, Dr. Vogel und der Fraktion der SPD

Sanitätsdienstliche Versorgung der Bundeswehr

— „Die materielle Einsatzbereitschaft im Frieden ist sichergestellt, im Verteidigungsfall ist sie dagegen als nicht ausreichend zu beurteilen. Diese Tatsache spiegelt sich in den jährlichen Zustandsberichten der Truppe wider.“

(Inspekteur des Sanitäts- und Gesundheitswesens der Bundeswehr vor dem Verteidigungsausschuß des Deutschen Bundestages am 26. Oktober 1983)

— „Die Einsatzbereitschaft des Sanitätsdienstes im Frieden und Verteidigungsfall wird seit langem durch eine Reihe von Problembereichen erheblich eingeschränkt, insbesondere im personellen, materiellen und infrastrukturellen Bereich, sowie durch das Fehlen gesetzlicher Grundlagen zur Erfassung und Einplanung des erforderlichen weiblichen Fach- und Pflegepersonals.

Als unbefriedigend ist derzeit vor allem die materielle Ausstattung des Sanitätsdienstes zu beurteilen, insbesondere bezüglich

— Sanitätsmaterial,

— Verwundetentransportmittel.“

(Wehrmedizinische Monatsschrift, März 1985)

— „Die Einsatzbereitschaft des Sanitätsdienstes im Kriege ist in großem Maße eingeschränkt. Insgesamt ist der Sanitätsdienst der Bundeswehr derzeit nicht in der Lage, den Verwundeten im Verteidigungsfall eine angemessene Betreuung zukommen zu lassen.“

(dpa am 4. Mai 1984 unter Bezug auf den Bundeswehr-Plan 1985 – 1997)

— „Die Betreuung der Soldaten im Frieden im Rahmen der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung bleibt mit gewissen Einschränkungen sichergestellt.“

(Bundeswehr-Plan 1985 – 1997)

- „Bedenklicher Zustand des Sanitätsdienstes der Bundeswehr. Erhebliche Mängel in der ärztlichen Versorgung der Soldaten offenbart eine Stellungnahme, die der Inspekteur des Sanitäts- und Gesundheitswesens vor kurzem dem DBwV zugeleitet hat.“

[Pressemitteilung 30/86 des Deutschen Bundeswehrverbandes (DBwV) vom 5. August 1986]

- „Die sanitätsdienstliche Versorgung der Bundeswehr ist in Ordnung. Der Sanitätsdienst unserer Bundeswehr erfüllt insgesamt den an ihn gestellten Auftrag gut.“
(Mitteilungen an die Presse des Bundesministeriums der Verteidigung Nr. XX III/47 vom 6. August 1986).

Solche und ähnlich lautende Meldungen waren in den letzten Jahren immer wieder und in den letzten Monaten häufiger aus Presseveröffentlichungen, Aussagen hoher Offiziere des Sanitätsdienstes der Bundeswehr und offiziellen Verlautbarungen des Bundesministeriums der Verteidigung zu entnehmen.

Der Sanitätsdienst der Bundeswehr und die sanitätsdienstliche Versorgung der Soldaten der Bundeswehr im Frieden stehen seit längerer Zeit im Mittelpunkt öffentlicher, aber auch interner Kritik.

Seit vielen Jahren erreichen den Wehrbeauftragten des Deutschen Bundestages ca. 500 Eingaben und Beschwerden über Mängel in der sanitätsdienstlichen Versorgung der Bundeswehr im Frieden. Zentrale Punkte der Kritik:

- es stehen zu wenige erfahrene Sanitätsoffiziere als Truppenärzte zur Verfügung,
- durch den häufigen Wechsel und die nicht vorhandene Berufserfahrung der grundwehrdienstleistenden Sanitätsoffiziere kann sich kein Vertrauensverhältnis zwischen Truppenarzt und Soldaten – Patienten entwickeln,
- lange Wartezeiten müssen bei der Vergabe von Fachuntersuchungsterminen hingenommen werden,
- die Bundeswehr betreibt unter Mißachtung der Interessenlage der Soldaten-Patienten einen aufwendigen „Sanitäts-Tourismus“, nur um die Kapazitäten ihrer Sanitätseinrichtungen auszulasten,
- immer wieder setzen sich militärische Vorgesetzte über die truppenärztlichen Anordnungen zur Befreiung der Soldaten von allen oder bestimmten Dienstverrichtungen hinweg.

Die Fraktion der SPD beobachtet die Entwicklung des Sanitätsdienstes der Bundeswehr seit Jahren mit Sorge und hat deshalb die aktuellen Ereignisse der letzten Monate zum Anlaß genommen, den Deutschen Bundestag über eine Große Anfrage mit dieser Thematik zu befassen.

Wir fragen die Bundesregierung:

A.

Einbindung der Truppenärzte in die militärische Hierarchie/Verhältnis Truppenarzt – Disziplinarvorgesetzter

Einer der zentralen Punkte der Kritik an der sanitätsdienstlichen Versorgung der Bundeswehr in den letzten Jahren waren und sind Unstimmigkeiten im Verhältnis zwischen Truppenarzt und Disziplinarvorgesetzten (Einheitsführer, Kommandeur).

Immer wieder werden Fälle von verantwortungsloser Kompetenzüberschreitung durch militärische Vorgesetzte bekannt, in denen sich diese über getroffene Entscheidungen von Truppenärzten hinwegsetzen und die Teilnahme von Soldaten an bestimmten Diensten befehlen, von der sie durch eine ärztliche Entscheidung befreit worden waren.

1. Ist der Bundesregierung bekannt, daß sich militärische Vorgesetzte immer wieder über von Truppenärzten verordnete Einschränkungen von Soldaten für die Teilnahme an bestimmten Diensten hinwegsetzen und die Teilnahme dieser Soldaten am Dienst befehlen?
2. Wann und auf welche Weise will die Bundesregierung sicherstellen, daß die Verbindlichkeit der truppenärztlichen Befreiung von allen oder von bestimmten Dienstverrichtungen von allen militärischen Vorgesetzten beachtet wird?
3. Ist die Bundesregierung bereit, der Forderung nach Verhängung von erzieherischen und/oder disziplinaren Maßnahmen zu entsprechen, „um den Vorgesetzten deutlich zu machen, welcher Stellenwert der Gesundheit der Soldaten zukommt“, wie sie vom Wehrbeauftragten des Deutschen Bundestages in seinem Jahresbericht 1985 erhoben wurde?
4. Was gedenkt die Bundesregierung in der Ausbildung der militärischen Führer und Unterführer konkret zu tun, um der offenbar unausrottbaren Tendenz entgegenzuwirken, krankgeschriebene oder von der Teilnahme an bestimmten Diensten befreite Soldaten seien Drückeberger oder Simulanten?
5. Gedenkt die Bundesregierung die Position des Truppenarztes und die Verbindlichkeit der von ihm ausgesprochenen Dienstbefreiungen/-einschränkungen gegenüber den truppendienstlichen Vorgesetzten zu verstärken, und wenn ja, in welcher Weise soll dies geschehen?
6. Wie ist der Sachstand in der vom Inspekteur des Sanitäts- und Gesundheitswesens für das III. Quartal 1986 angekündigten „Führungshilfe“ zur Abgrenzung der Befugnisse zwischen Truppenarzt und truppendienstlichen Vorgesetzten?
7. Teilt die Bundesregierung die Auffassung der Fraktion der SPD, daß die Aussage des Inspekteurs des Sanitäts- und Gesundheitswesens in seiner Stellungnahme zu Forderungen des Deutschen Bundeswehrverbandes

„Grundsätzlich stimme ich Ihrer Forderung zu. Ich werde

der Frage nach der Entscheidungsbefugnis des Truppenarztes näherzutreten, wenn militärisch und fachlich gut vorgebildete Truppenärzte in ausreichender Zahl vorhanden sind, d. h. wenn der Aufwuchs der Sanitätsoffiziere aus dem SanOA-Kontingent zu längeren Stehzeiten der Truppenärzte geführt haben wird und gleichzeitig die klinische Erfahrung dieser Sanitätsoffiziere durch den Studienabschnitt „Arzt im Praktikum“ weiter erhöht sein wird.“

ein Hinausschieben dieser zentralen Problematik auf den „Sankt Nimmerleins-Tag“ bedeutet, und wenn ja, gedenkt sie die Entscheidungsbefugnis des Truppenarztes schon vorher zu stärken?

8. Wie soll nach Auffassung der Bundesregierung die Stellungnahme des Bundesministers der Verteidigung zu Abschnitt 2.5 des Jahresberichtes 1985 des Wehrbeauftragten

„Der Bundesminister der Verteidigung erwartet, daß diese Bestimmungen den verantwortlichen Vorgesetzten bekannt sind. Ihre Einhaltung ist im Rahmen der Dienstaufsicht zu überprüfen und Fehlverhalten angemessen zu würdigen.“

im Truppenalltag der Bundeswehr konkret durchgeführt werden; nach Auffassung der Fraktion der SPD hätten hier die truppendienstlichen Vorgesetzten ihr eigenes Fehlverhalten „angemessen zu würdigen“?

9. Wie sieht die Bundesregierung die zukünftige Entwicklung in diesem Problembereich angesichts der Perspektive im Bereich der längerdienenden Sanitätsoffiziere einerseits und der schon in der nächsten Zukunft in größerer Anzahl einberufenen Grundwehrdienstleistenden mit gesundheitlichen Einschränkungen andererseits?

10. Ist nach der Kenntnis der Bundesregierung die in dem „Delmenhorster Kreisblatt“ vom 12. Mai 1986 wiedergegebene Aussage „Truppenärzte dürfen lediglich Empfehlungen geben, die Entscheidung über die Dienstfähigkeit eines Soldaten trifft der Disziplinarvorgesetzte“ der „Normalfall“ oder noch eine Ausnahme?

11. Wie bewertet die Bundesregierung den folgenden Einzelfall:

Ein Truppenarzt hatte einen Soldaten einer fremden Einheit an dessen Familienwohnnort krankgeschrieben und für nicht reisefähig erklärt. Der Kompaniechef des Soldaten befahl diesem, sofort zu seiner Einheit zurückzukehren. Der Soldat verweigerte dies unter Berufung auf die truppenärztliche Weisung. Darauf forderte der Kompaniechef den Leitenden Sanitätsoffizier auf, zu dem „Fehlverhalten“ des Truppenarztes Stellung zu nehmen?

B.

Bürokratisierung der sanitätsdienstlichen Versorgung/„Sanitäts-Tourismus“

Ein weiterer Punkt massiver Kritik am Friedenssanitätsdienst der Bundeswehr ist seine zunehmende „Bürokratisierung“ und eine

damit einhergehende Vernachlässigung der Belange der betroffenen Soldaten und ihrer Angehörigen zugunsten von fiskalischen Überlegungen und zentraler Steuerung der Bettenbelegung in den Bundeswehr-Krankenhäusern.

1. Hält die Bundesregierung im Rahmen ihrer Verpflichtung, den Soldaten der Bundeswehr eine unentgeltliche sanitätsdienstliche Versorgung bereitzustellen, fiskalische Überlegungen des Bundesrechnungshofes oder das zögerliche Verhalten des Bundesministers der Finanzen bei der Bereitstellung von Planstellen für Sanitätsoffiziere und Krankenpflegepersonal für verantwortlich und gerechtfertigt?
2. Sind der Bundesregierung die zahlreichen Klagen betroffener Soldaten bekannt, die zum Inhalt haben, daß seit der Einrichtung einer Bettenvermittlungszentrale beim Sanitätsamt der Bundeswehr im Januar 1984 vorrangig Fragen der Kapazitätsauslastung die Vergabe der Betten in den Bundeswehr-Krankenhäusern bestimmen und weniger die Art und Intensität der zu behandelnden Erkrankung, Wohnort und Familienstand des aufzunehmenden Soldaten oder sein physischer und psychischer Zustand?
3. Welchen Sinn sieht die Bundesregierung darin, daß Soldaten (durchaus nicht nur in Einzelfällen!) über mehrere hundert Kilometer mit Krankenkraftwagen oder gar Hubschraubern der Bundeswehr in ein aufnahmeberechtigtes Bundeswehr-Krankenhaus transportiert werden, während die gleiche Behandlung am Dienstort des Soldaten oder einer benachbarten Stadt in einem Zivilkrankenhaus ebenso gewährleistet, in jedem Fall aber ungleich billiger wäre?
4. Hält es die Bundesregierung für verantwortlich, daß ein Notfallpatient, der in einem Zivilkrankenhaus erste Versorgung erfahren hat, trotz ärztlicher Bedenken in ein Bundeswehr-Krankenhaus überführt wurde (konkreter Fall der Fraktion der SPD bekannt)?
5. Hält es die Bundesregierung für fürsorglich und gerechtfertigt, den Angehörigen der auf diese Weise aus ihrer familiären Umgebung gerissenen kranken Soldaten zuzumuten, zur „Betreuung“ des Soldaten jeweils bis zu 300 Kilometer anreisen zu müssen?
6. Vor welchem tatsächlichen und rechtlichen Hintergrund wurden 1983 die Verträge mit zivilen Krankenhausträgern auf Ebene der Bundesländer und mit zivilen Vertragsärzten gekündigt?
7. Ist sich die Bundesregierung der Tatsache bewußt, daß aufgrund dieses „tariflosen“ Zustandes Soldaten selbst dann die Aufnahme in ein Zivilkrankenhaus verweigert wird, wenn eine Einweisung/Überweisung von seiten eines Arztes der Bundeswehr vorliegt?
8. Ist der Bundesregierung bekannt, daß Soldaten wegen der Belegung von Betten in Bundeswehr-Krankenhäusern mit

Zivilpatienten verlängerte Wartezeiten bis zur Aufnahme hinnehmen müssen?

9. Hält es die Bundesregierung für angemessen und vertretbar, daß ein Oberst der Bundeswehr, Kommandeur eines Großverbandes, anläßlich einer Behandlung im Bundeswehr-Zentralkrankenhaus Koblenz eine Wartezeit von 9.00 bis 16.00 Uhr hinnehmen mußte, weil die behandelnden Ärzte bei der Behandlung von Privatpatienten „gebunden“ waren?
10. Hält es die Bundesregierung für verantwortbar, die Augen-Abteilung des Bundeswehr-Krankenhauses Gießen seit über zehn Monaten ungenutzt zu lassen, nur weil es angeblich nicht möglich war, einen Oberstarzt auf der dort verfügbaren Planstelle in die Besoldungsgruppe B 3 zu befördern?
11. Hält es die Bundesregierung für verantwortbar, wegen fehlender Haushaltsstellen für Krankenpflegepersonal drei Stationen des Bundeswehr-Krankenhauses Ulm seit drei Jahren nicht betreiben zu können?
12. Hält es die Bundesregierung für verantwortbar, wenn zum Beispiel im Zuständigkeitsbereich des Leitenden Sanitätsoffiziers des Heeresamtes 45 Sanitätsoffiziers-Dienstposten nicht besetzt sind und die vorhandenen Sanitätsoffiziere neben ihren eigentlichen Aufgaben die Tätigkeiten dieser fehlenden Sanitätsoffiziere mit durchzuführen haben?
13. Wie bewertet die Bundesregierung die Tatsache, daß truppenärztliche Gutachten mittlerweile vierfach (!) begutachtet werden müssen
 - von einem Facharzt oder einem Bundeswehrkrankenhaus,
 - erneut vom erstellenden Truppenarzt,
 - von einem „unabhängigen“ Arzt auf Ebene des Verteidigungsbezirkskommandos, dem Wehrbereichsarzt oder einem Sanitätszentrum,
 - vom zuständigen Leitenden Sanitätsoffizier der Entlassungsdienststelle (bei Entlassungen)?
14. Wie bewertet die Bundesregierung den folgenden Einzelfall:

Ein Soldat erleidet beim dienstlichen Sport einen Innenbandriß. Der Truppenarzt ruft, wie befohlen, drei Bundeswehr-Krankenhäuser im Einzugsbereich an. Nach negativer Auskunft weist die Bettenbelegungszentrale ein Bett im Bundeswehr-Krankenhaus Osnabrück zu. Der Soldat wird von seiner Einheit 250 km nach Osnabrück gefahren und bei Eintreffen im Bundeswehr-Krankenhaus Osnabrück abgewiesen. Nach Rückkehr in den Standort geht am nächsten Tag ein Fernschreiben des Bundeswehr-Krankenhauses Osnabrück ein, mit dem die Einweisung des Soldaten angeordnet wird?

C.

Personal

Auch im 30. Jahr seines Bestehens ist der Sanitätsdienst der Bundeswehr aufgrund unzureichender personeller Ausstattung und z. T. gravierender Fehls in bestimmten Bereichen nur mehr schlecht als recht in der Lage, seine vorrangige Aufgabe im Frieden die sanitätsdienstliche Versorgung der Soldaten der Bundeswehr sicherzustellen.

So fehlten in der Jahresmitte 1985 40 % der längerdienenden Sanitätsoffiziere; 75 % der Truppenarzt-Dienstposten mußten mit grundwehrdienstleistenden Sanitätsoffizieren besetzt werden; 38 % aller Humanmediziner, 55 % aller Zahnärzte der Bundeswehr waren grundwehrdienstleistende Ärzte. Hinzu kamen und kommen nicht zu besetzende oder nicht besetzte Stellen im Bereich der Unteroffiziere des Sanitätsdienstes und des Krankenpflegepersonals.

1. Teilt die Bundesregierung die Auffassung des Wehrbeauftragten des Deutschen Bundestages in seinem Jahresbericht 1985

„Die Bundeswehr ist nun einmal gehalten, den Anspruch jedes einzelnen Soldaten auf Heilfürsorge im Rahmen eines eigenständigen Sanitätswesens zu gewährleisten. Deshalb halte ich es nicht für vertretbar, eine Situation entstehen zu lassen, die zu einem Leistungsabfall des Gesundheitswesens der Bundeswehr und zu einem Vertrauensverlust der Soldaten in die Zusicherung des Dienstherrn führen könnte, er nehme es mit der Gesundheitsfürsorge des Soldaten ernst.“,

und wenn ja, was hat sie unternommen bzw. gedenkt sie zu unternehmen, um der darin aufgezeigten Entwicklung entgegenzuwirken?

2. Sieht die Bundesregierung, wie die Fraktion der SPD, die Gefahr, daß bei einem weiteren qualitativen Abfall der sanitätsdienstlichen Versorgung der Bundeswehr im Frieden auch der Auftrag des Sanitätsdienstes der Bundeswehr im Kriegsfall grundsätzlich gefährdet oder in Frage gestellt werden könnte?
3. Gedenkt die Bundesregierung der Forderung der Ärzte-Vereinigung „Marburger Bund“ nachzukommen, der gefordert hat, freie Planstellen für Ärzte im Sanitätsdienst der Bundeswehr wegen der „gravierenden Mängel der ärztlichen Versorgung von Soldaten“ sofort zu besetzen (siehe „Frankfurter Allgemeine Zeitung“ vom 11. August 1986)?
4. Welche Maßnahmen gedenkt die Bundesregierung zu treffen bzw. hat sie getroffen, um im Bereich der längerdienenden Sanitätsoffiziere, der Unteroffiziere der Sanitätstruppe und des Krankenpflegepersonals eine qualifizierte Dienstleistung an den erkrankten Soldaten der Bundeswehr zu ermöglichen?
5. Was wurde getan, um zu verhindern, daß studierende Sanitätsoffizieranwärter nach Abschluß ihres Studiums ihr Verpflichtungsverhältnis auf Zeit bei der Bundeswehr kündigen,

wie dies in den zurückliegenden Jahren in beträchtlichem Umfang erfolgt ist?

6. Sieht die Bundesregierung eine Möglichkeit zur Verbesserung des Verhältnisses Patient der Bundeswehr – längerdienender Sanitätsoffizier darin, daß Ärzte aus Tätigkeiten in der Administration oder Logistik herausgenommen werden, um wieder als Mediziner in der direkten Patientenversorgung tätig zu sein?
7. Welche Gründe sieht die Bundesregierung für die Tatsache, daß es trotz der angeblichen „Ärztenschwemme“ in der Bundesrepublik Deutschland nicht gelungen ist, Ärzte als „Seiteneinsteiger“ in größerem Umfang für Sanitätsoffizierlaufbahnen in der Bundeswehr zu gewinnen?

D.

Materielle Ausstattung der Sanitätstruppe der Bundeswehr/Infrastruktur des Sanitätswesens

In zahlreichen veröffentlichten Aussagen auch hoher Sanitätsoffiziere der Bundeswehr wurde in den letzten Monaten Kritik an der materiellen Ausstattung der Sanitätstruppe (hohes Alter der 1. Fahrzeuggeneration, unzeitgemäße Feldsanitätsausstattung u. a.) geübt. Diese „autorisierte“ Kritik unterstreicht die Aussagen über Mängel und Fehl in der materiellen Ausstattung der Sanitätstruppe und des Truppensanitätsdienstes.

Darüber hinaus wurde auch Kritik an den hohen Kostenaufwendungen für bestimmte Bauvorhaben geübt, da die meßbaren Erfolge und Nutzen dieser Sanitätseinrichtungen der Bundeswehr dazu offensichtlich nur in einem sehr ungünstigen Verhältnis stehen.

1. Was wurde getan bzw. was ist geplant, um die im Bundeswehrplan 1985 – 1997 aufgezeigten schwerwiegenden Mängel in der materiellen Ausstattung der Sanitätstruppe/des Truppensanitätsdienstes zu beseitigen?
2. Teilt die Bundesregierung die Meinung des CDU-Abgeordneten Wilz, der nach einer Wehrübung im September 1985 deutliche Kritik am Sanitätswesen der Bundeswehr übte und dabei sinngemäß ausführte, daß sich mancher Kommandeur angesichts der augenblicklichen Sanitätsversorgung überlegen müsse, ob er den Manöver-Einsatzbefehl überhaupt verantworten kann („Rheinische Post“ vom 27. September 1985), wenn nein, worin sieht die Bundesregierung diese Kritik als unberechtigt?
3. Kann aus dieser Kritik abgeleitet werden, daß militärische Vorgesetzte und auch die zuständigen Sanitätsoffiziere die Befehle und Weisungen zur Durchführung von/Teilnahme an Übungen und Manövern verantwortungslos gegeben haben?
4. Kann daraus ferner zutreffend abgeleitet werden, daß – da die Mängel in der Sanitätsgeräteausstattung ja seit vielen Jahren bekannt sind – Truppenführer und höhere Sanitätsoffiziere bewußt das Risiko einer nicht durchführbaren Sanitätsversor-

- gung der Soldaten bei Übungen und Manövern in Kauf genommen haben?
5. Plant die Bundesregierung angesichts des höchst unterschiedlichen Standards der Bundeswehr-Krankenhäuser (Koblenz, Ulm, Hamburg gegenüber den übrigen) eine „Existenzsicherung“ der Bundeswehr-Krankenhäuser über die Verbesserung der Qualität ihrer sanitätsdienstlichen bzw. ärztlichen Leistungen und ggf. über ihre weitere Spezialisierung?
 6. Sieht die Bundesregierung auf diese Weise eine Möglichkeit zu einer homogenen Einbindung der Bundeswehr-Krankenhäuser in die sanitätsdienstliche/ärztliche Gesamtversorgung, da in der Bundesrepublik Deutschland z. B. in den Bereichen Verbrennungsmedizin, Traumabehandlung, plastische Chirurgie, Behandlung chemischer Verätzungen und Verbrennungen durchaus ein Kapazitätsmangel besteht?
 7. Welche Ergebnisse hat die IABG-Studie zur Effizienzsteigerung der Bundeswehr-Krankenhäuser im Frieden und im Kriegsfall erbracht, die zur Zeit im Bundesministerium der Verteidigung ausgewertet wird, und wann ist mit der Veröffentlichung dieser Ergebnisse zu rechnen?
 8. Beabsichtigt die Bundesregierung, das Konzept von 100 Sanitätszentren des Heeres durchzusetzen und wie geplant zu realisieren?
 9. Sollte dies zutreffen, wie beabsichtigt die Bundesregierung die personelle Ausstattung der vorhandenen und geplanten Sanitätszentren sicherzustellen?

E.

Konzeption des Sanitätswesens der Bundeswehr

Wegen all der in den vorstehenden Fragen zum Ausdruck gekommenen Mängel in der sanitätsdienstlichen Versorgung der Bundeswehr im Frieden muß nach der Richtigkeit der gegenwärtigen Konzeption des Sanitätsdienstes der Bundeswehr gefragt werden.

Es hat den Anschein, als habe eine mit immer mehr Aufwand und Bürokratie zu betreibende Sanitätsversorgung im Frieden den Blick auf die eigentliche Aufgabenstellung des Sanitätsdienstes der Bundeswehr verstellt und als werde die gegenwärtige Situation gleichsam als „gottgegeben“ und unveränderbar hingenommen.

1. Hält es die Bundesregierung für durchführbar, die bestmögliche sanitätsdienstliche Versorgung der Soldaten der Bundeswehr im Frieden und im Verteidigungsfall mit ein und derselben Organisation gewährleisten zu können, oder meint die Bundesregierung, daß diese Zielsetzung nur mit zwei verschiedenen Systemen erreichbar ist?
2. Sollte letzteres der Fall sein, was tut die Bundesregierung, um dieses 2. System zu realisieren?
3. Welche Perspektive sieht die Bundesregierung nach der in

- den 30 Jahren des Bestehens des Sanitätsdienstes der Bundeswehr erfolgten Entwicklung für die Konzeption dieses Sanitätsdienstes?
4. Hält die Bundesregierung eine sanitätsdienstliche Versorgung der Soldaten der Bundeswehr im Verteidigungsfall in eigener Zuständigkeit überhaupt für durchführbar?
 5. Hat die Bundesregierung Konzepte dafür, daß die sanitätsdienstliche Versorgung der Soldaten der Bundeswehr bereits im Frieden in einem koordinierten und engverzahnten zivilmilitärischen Gesundheitssystem erfolgen kann?
 6. Beabsichtigt die Bundesregierung dann zumindest, ohne Vorbehalte und ohne einschränkende Erklärungen die unverzügliche Ratifizierung der Zusatzprotokolle zu den Genfer Rot-Kreuz-Abkommen einzuleiten, die eine wesentliche Weiterentwicklung des humanitären Kriegsvölkerrechts darstellen?
 7. Wie bewertet die Bundesregierung konzeptionelle Vorstellungen hoher Sanitätsoffiziere der Bundeswehr, nach denen die Friedensversorgung der Soldaten der Bundeswehr in dem Umfang erfolgen soll, den der Verteidigungs-Auftrag zuläßt und in dem diese Friedensversorgung an anderer Stelle nicht oder nicht besser gewährleistet ist?
 8. Wie bewertet die Bundesregierung konzeptionelle Forderungen dieser Sanitätsoffiziere, die zum Inhalt haben, die Strukturen des Sanitätsdienstes so zu „schneiden“, daß vorrangig die Interessenlage der Soldaten-Patienten abgedeckt wird?
 9. Wie bewertet die Bundesregierung die Interessenlage und die Forderungen einer Vielzahl von Soldaten, die zum Inhalt haben, die „truppenärztliche“ Betreuung und Behandlung für längerdienende Zeit- und Berufssoldaten generell oder aber ab einem bestimmten Lebensalter durch einen Arzt ihres Vertrauens (auch Zivilarzt) zu ermöglichen, weil auch auf absehbare Zeit ein Vertrauensverhältnis zwischen diesen Soldaten und ihrem häufig wechselnden Truppenarzt nicht entstehen kann?
 10. Hat die Bundesregierung darüber hinaus Verständnis für die Forderung vieler Soldaten nach Einbindung und Einbeziehung der Familie in ihre „truppenärztliche“ Betreuung und Behandlung (Arzt des Vertrauens als „Familienarzt“), die in der gegenwärtigen und absehbaren Situation des Truppen-sanitätsdienstes unmöglich ist?
 11. Wie bewertet die Bundesregierung perspektivische Vorstellungen zur Aufgabenstellung des Truppenarztes, nach denen er u. a. für die medizinische Grundversorgung der Angehörigen seines Truppenteils zuständig und eine „Hausarztfunktion“ für die Grundwehrdienstleistenden seines Truppenteils haben soll?

Bonn, den 5. November 1986

Kolbow

Horn

Frau Fuchs (Verl)

Gerstl (Passau)

Heistermann

Ibrügger

Jungmann

Dr. Klejdzinski

Leonhart

Dr. Scheer

Steiner

Wiefel

Lambinus

Dr. Vogel und Fraktion

