

Deutscher Bundestag

16. Wahlperiode

Drucksache 16/850

14. 03. 2006

Unterrichtung

durch den Wehrbeauftragten

Jahresbericht 2005 (47. Bericht)

Versorgungskreisen kann eine kontinuierliche, verlässliche, flächendeckende sanitätsdienstliche Versorgung nicht mehr im bisherigen Umfang aufrechterhalten werden. In einer Eingabe beklagte der Kommandeur eines Verteidigungsbezirkskommandos, dass der Besuch des nunmehr zuständigen Standortsanitätszentrums einschließlich Warte- und Fahrzeiten für die betroffenen Soldaten mindestens einen halben Tag Abwesenheit vom Dienst bedeute.

Auch künftig muss gewährleistet sein, dass erkrankte Soldatinnen und Soldaten in zumutbarer Zeit einen (Fach-) Arzt konsultieren können. Längerfristige Verzögerungen von Untersuchungen und Behandlungen sind nicht verantwortbar.

Ein ernst zu nehmendes Problem, das bereits im Jahresbericht 2003 angesprochen wurde, stellt der ständige Arztwechsel insbesondere auf Grund der häufigen Abstellungen von Truppenärzten zu Einsätzen dar. Soldaten beklagten zu Recht, dass durch den häufigen Wechsel kein Vertrauensverhältnis zum behandelnden Arzt aufgebaut werden könne, worunter die sanitätsdienstliche Betreuung insgesamt leide.

Die Neustrukturierung des Sanitätsdienstes führte auch zu einer Anpassung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes. Der Führungsstab des Sanitätsdienstes teilte dazu mit, die Konzentration der Standorte des Sanitätsdienstes erfordere, „den Bereitschaftsdienst auf das militärisch erforderliche und betriebswirtschaftlich zumutbare Maß zu reduzieren, ohne den Auftrag der Bundeswehr insgesamt aus den Augen zu verlieren“. Dagegen steht die ZDv 10/1 („Innere Führung“), die unter Ziffer 337 konstatiert: „Wirksame sanitätsdienstliche Versorgung ist eine Pflicht des Dienstherrn und wesentliche Voraussetzung für die personelle Einsatzbereitschaft der Streitkräfte. Ihre Qualität beeinflusst die Dienstbereitschaft und das Vertrauen und trägt damit zur Glaubwürdigkeit des Dienstherrn bei.“

12.2 Organisationsmängel und Fehlverhalten innerhalb des Sanitätsdienstes

Fehlverhalten von Sanitätspersonal und organisatorische Unzulänglichkeiten gaben im Berichtsjahr wieder Anlass zu Eingaben:

Eine Petentin kritisierte das Verhalten eines Truppenarztes, der in Kenntnis ihrer Schwangerschaft zur Diagnose einer möglichen Nasennebenhöhlenentzündung eine Röntgenuntersuchung habe vornehmen wollen. Ferner habe er ein Medikament ausgegeben, das gemäß Packungsbeilage nicht während der Schwangerschaft angewendet werden soll. Andere Ärzte hätten von der Einnahme des Medikaments abgeraten. Der Führungsstab des Sanitätsdienstes stellte fest, dass das verordnete Arzneimittel während der Schwangerschaft in der Regel kontraindiziert sei. Ferner wurde das weitere diagnostische und therapeutische Vorgehen kritisiert. So hätte die vorgeschlagene Röntgenuntersuchung zum betreffenden Zeitpunkt auf Grund möglicher anderer nicht gefährdender Untersuchungsmethoden bei einer schwangeren Patientin nicht zur Diskussion gestellt werden müssen.

Ein Petent beklagte anlässlich seiner Musterung eine unwürdige ärztliche Untersuchung in einem Bundeswehrkrankenhaus, in das er wegen diagnostizierter Hämorrhoiden überwiesen worden war. Auf Grund von Umbaumaßnahmen war zum Untersuchungszeitpunkt die chirurgische Ambulanz zwecks Aufrechterhaltung des Dienstbetriebes behelfsmäßig auf eine Bettenstation verlagert worden, so dass Untersuchungen in gewöhnlichen Patientenzimmern durchgeführt wurden. Der Petent wurde aufgefordert, auf einem Tisch in der Mitte des Zimmers zu knien, wo die Untersuchung (rektale Austastung) durchgeführt wurde. Im gleichen Raum waren noch vier andere Bundeswehrangehörige anwesend. Darüber hinaus war es durch das Öffnen und Schließen der Zimmertür Dritten möglich, den Untersuchungsablauf zu beobachten. Die Prüfung bestätigte diesen Vorfall. Durch die Umstände dieser würdelosen Untersuchung wurde die Intimsphäre des Petenten missachtet, obwohl die Möglichkeit bestand, einen Sichtschutz im Untersuchungszimmer aufzubauen. Das Sanitätsführungskommando bedauerte den Vorfall und entschuldigte sich gegenüber dem Petenten. Ferner wurden geeignete Maßnahmen ergriffen, um Vorkommnisse dieser Art künftig zu verhindern.

Ein weiterer Petent beklagte, er sei in einer Marinesanitätsstaffel als standortfremder Soldat bereits durch nicht ärztliches Personal abgewiesen worden, so dass ihm eine ärztliche Versorgung wegen Herzrhythmusstörungen erst an einem anderen, entfernten Sanitätsbereich zuteil wurde. Der Führungsstab des Sanitätsdienstes stellte fest, dass die Entscheidung über das diagnostische und therapeutische Vorgehen nicht durch das anwesende Assistenzpersonal, sondern nur durch einen Arzt hätte getroffen werden dürfen. Die nicht angemessene Versorgung in der Sanitätsstaffel wurde bedauert und Maßnahmen zur Vermeidung künftiger Fälle eingeleitet.

Anlässlich meines Truppenbesuchs der Marineunteroffizierschule in Plön wurde die Betreuung durch den örtlichen Sanitätsbereich beklagt. So sei eine Soldatin, die nach einem Marsch nicht mehr laufen konnte, vom Sanitätsbereich mit der Begründung, man könne vor Ort nicht röntgen, an das Bundeswehrkrankenhaus in Kiel überwiesen worden. Obwohl dort die Untersuchung nur wenig Zeit in Anspruch genommen habe, sei sie den gesamten Tag in Kiel verblieben, da die „Fahroutine“ sich bereits wieder auf dem Heimweg nach Plön befunden habe. Im Sanitätsbereich der Kaserne habe man sich ihrer nicht weiter angenommen. Sie sei mit der Diagnose „Tumor im Fuß“ allein gelassen und ihr lediglich „Voltaren“ verschrieben worden. Eine weitere Behandlung sei nicht erfolgt.

12.3 Strahlenexposition

Zu Versorgungsverfahren (ehemaliger) Bundeswehrangehöriger und NVA-Soldaten wegen möglicher Gesundheitsschäden durch Radarstrahlung legte das Bundesministerium der Verteidigung 2005 einen Abschlussbericht vor, der vom Verteidigungsausschuss des Deutschen Bundestages beraten und zur Kenntnis genommen wurde. Danach wurden von insgesamt rund 2 600 bei der Bundes-

wehr gestellten Versorgungsanträgen über 2 450 Verfahren abgeschlossen. Die hohe Ablehnungsquote (ca. $\frac{3}{4}$) ist nach Aussage des Berichts darauf zurückzuführen, dass die Antragsteller tatsächlich nicht an Röntgenstrahlern von Radargeräten tätig oder nicht an einem bösartigen Tumor erkrankt waren.

In diesem Zusammenhang rege ich insbesondere im Hinblick auf die Entschädigung ehemaliger Angehöriger der NVA (Nationale Volksarmee) die Errichtung einer Bundesstiftung zur Entschädigung von Strahlenopfern an, um so tatsächlich Betroffene effektiv und fair entschädigen zu können.

12.4 Psychotraumatische Erkrankungen bei Soldaten im Einsatz

Bei einer Anzahl von Soldaten wurden als Spätfolgen einsatzbedingter extremer Belastungssituationen so genannte „Posttraumatische Belastungsstörungen“ (PTBS) festgestellt, die teilweise mehrjähriger Behandlungen bedurften. In ca. 200 Fällen wurden bisher wegen PTBS bei den zuständigen Wehrbereichsverwaltungen Wehrdienstbeschädigungsverfahren eingeleitet.

Erhebungen der Bundeswehr über das Gesamtausmaß des Syndroms der psychotraumatischen Erkrankungen von Soldatinnen und Soldaten im Einsatz fehlen. Internationale Erfahrungen bei vergleichbaren Einsätzen anderer Streitkräfte zeigen, dass zwischen vier und fünf Prozent aller Soldaten im Einsatz von PTBS betroffen sind. Deshalb wird von fachlicher Seite angenommen, dass in der Bundeswehr deutlich mehr als ein Prozent aller Soldaten, die an Auslandseinsätzen teilgenommen haben, von seelischen Erkrankungen betroffen sind.

Einzelschicksale verdeutlichen die Probleme im Umgang mit PTBS. Ein Betroffener beklagte mir gegenüber in einem persönlichen Gespräch, dass Soldaten mit sichtbaren Körperschäden eher als behandlungs- und betreuungsbedürftig sowie in die Truppe reintegrierbar angesehen würden als Soldaten mit psychischen Problemen.

Einer Stigmatisierung von potentiell Betroffenen muss offensiv entgegen gewirkt werden. Das Vertrauen der Soldatinnen und Soldaten im Einsatz in die entwickelten Betreuungs- und Behandlungskonzepte für psychotraumatische Erkrankungen ist durch verbesserte Informationen weiter zu stärken.

Zur frühzeitigen Erkennung und Behandlung sowie Prävention psychotraumatischer Erkrankungen hat die Bundeswehr Maßnahmen entwickelt, die im Rahmenkonzept zur Bewältigung psychischer Belastungen von Soldaten sowie in dem Medizinisch-Psychologischen Stresskonzept der Bundeswehr festgelegt sind. Die Umsetzung dieser Konzepte zeigt, dass Soldaten mit psychotraumatischen Erkrankungen oft erfolgreich therapiert werden können.

Wiederholt kritisiert wurde die zu dünne Personalausstattung der Bundeswehrkrankenhäuser im Bereich der Wehrpsychiatrie, speziell Psychotraumatologie für eine adäquate umfassende Betreuung psychotraumatisierter Soldaten.

Um auch eine psychiatrische Betreuung wehrübender Einsatzteilnehmer zu ermöglichen, entschied der Generalinspekteur der Bundeswehr, diese sechs bis neun Monate nach ihrer Entlassung aus dem Wehrdienstverhältnis über ihren psychischen Zustand zu befragen und sie über Ansprechstellen zu informieren, die bei psychischen, einsatzbedingten Spätfolgen helfen können. Dem Ergebnis dieser Spätfolgenuntersuchung sehe ich mit Interesse entgegen.

12.5 Impfduldungspflicht

Mehrere Eingaben betrafen dienstlich angeordnete Impfungen im Vorfeld von Auslandseinsätzen, namentlich die Pflicht zur Duldung von Impfungen gegen Influenza, Masern, Mumps und Röteln sowie gegen Japanische Enzephalitis (JE). Die Duldungspflicht ergibt sich aus § 17 Absatz 4 Satz 3 Soldatengesetz für Maßnahmen, die der Verhütung oder Bekämpfung übertragbarer Krankheiten dienen. Welche Impfungen geduldet werden müssen, legt die aktuelle Weisung „Einsatzbezogene Impf- und Prophylaxemaßnahmen“ des Sanitätsführungskommandos fest.

Die Prüfung der Eingaben ergab keine Verletzung der Rechte der Petenten, da die Indikation zur Impfdurchführung zu bejahen war. Dies galt auch für die Impfung gegen JE. Der vorsorgliche frühzeitige erweiterte Impfschutz einschließlich der Impfung gegen JE wurde unter Berücksichtigung einer Risiko-Nutzen-Analyse nur für Soldaten angeordnet, die innerhalb weniger Tage weltweit eingesetzt werden sollen. Da bei nicht vorgeimpften Personen eine Vorlaufzeit von mindestens vier Wochen bis zum Erreichen eines Impfschutzes für die JE erforderlich ist, könnte ein belastbarer Impfschutz bei Beginn der Impfung erst kurz vor dem Einsatz nicht mehr erreicht werden.

Um Irrtümer im Hinblick auf die Pflicht zur Duldung befohlener Impfungen künftig zu vermeiden, müssen Vorgesetzte und Ärzte ihrer Aufklärungspflicht nachkommen. Neu erstellte Merkblätter unterstützen die Aufklärung.

12.6 HIV-Test

Mehrere Petenten beklagten, dass bei ihnen HIV-Tests ohne Einwilligung durchgeführt worden seien.

Die Klagen bestätigten sich, sie waren berechtigt. Nach den geltenden Regelungen setzt der Test die vorherige Aufklärung des Betroffenen und dessen schriftliche Einwilligung voraus. Untersuchungen ohne vorherige Zustimmung sind unzulässig und verstoßen gegen das Selbstbestimmungsrecht des Patienten. Auf Grund der Eingaben wurden Maßnahmen ergriffen, um künftig die ordnungsgemäße Durchführung von HIV-Tests sicherzustellen.

13 Besoldung und Nebengebühren

13.1 Ost-/Westbesoldung

Nach wie vor besteht das unterschiedliche Besoldungsniveau zwischen Ost und West. Für die neuen Bundesländer