

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Elke Hoff, Birgit Homburger, Dr. Rainer Stinner, Jens Ackermann, Dr. Karl Addicks, Christian Ahrendt, Uwe Barth, Angelika Brunkhorst, Ernst Burgbacher, Patrick Döring, Mechthild Dyckmans, Jörg van Essen, Ulrike Flach, Otto Fricke, Horst Friedrich (Bayreuth), Dr. Edmund Peter Geisen, Hans-Michael Goldmann, Miriam Gruß, Joachim Günther (Plauen), Heinz-Peter Haustein, Dr. Werner Hoyer, Gudrun Kopp, Jürgen Koppelin, Heinz Lanfermann, Sibylle Laurischk, Harald Leibrecht, Ina Lenke, Dr. Erwin Lotter, Horst Meierhofer, Patrick Meinhardt, Jan Mücke, Burkhardt Müller-Sönksen, Dirk Niebel, Hans-Joachim Otto (Frankfurt), Detlef Parr, Gisela Piltz, Frank Schäffler, Marina Schuster, Dr. Hermann Otto Solms, Dr. Max Stadler, Carl-Ludwig Thiele, Florian Toncar, Dr. Daniel Volk, Christoph Waitz, Dr. Claudia Winterstein, Dr. Volker Wissing, Hartfrid Wolff (Rems-Murr), Dr. Guido Westerwelle und der Fraktion der FDP

Einschränkungen bei der Auftragserfüllung im Zentralen Sanitätsdienst der Bundeswehr

Die Lage im Zentralen Sanitätsdienst der Bundeswehr hat sich in den letzten Jahren deutlich verschlechtert. Der Attraktivitätsvorteil der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung droht damit zunehmend verloren zu gehen. Allein 68 Ärzte haben in den ersten zehn Monaten des letzten Jahres die Bundeswehr verlassen. Auch die Bewerberzahlen sind dramatisch eingebrochen. Während sich 2006 noch 2 095 junge Menschen für den Dienst als Arzt in der Bundeswehr interessierten, so waren es 2007 gerade noch 1 497. Für 2008 musste die Bundesregierung bereits einen weiteren Einbruch der Bewerberzahlen um 20 Prozent einräumen. Die wesentlichen Ursachen hierfür sind bekannt. Die individuell hohe zeitliche Belastung im Tagesbetrieb, die überaus günstige Arbeitsmarktsituation für Mediziner auf dem zivilen Arbeitsmarkt oder auch die immer häufigeren Auslandseinsätze. Der Spagat zwischen Einsatz und Grundversorgung überschreitet derzeit die personelle Leistungsfähigkeit des Sanitätsdienstes. Ein weiterer Ansehensverlust des Sanitätsdienstes birgt die Gefahr, dass sich der Attraktivitätsvorteil der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung aufgrund des damit verbundenen Verzichts auf die freie Arztwahl ins Gegenteil verkehrt.

Auch die Bundesregierung konstatiert inzwischen, dass „personell und materiell in entscheidenden Bereichen des Dienstes Belastungsgrenzen erreicht worden sind, deren aktive Beeinflussung durch vorgegebene Rahmenbedingungen langwierig ist. [...] Eine Entspannung der Situation ist in den nächsten zehn Jahren nicht in Sicht.“ [Sachstandsbericht der Bundesregierung zur aktuellen Lage der Personalentwicklung im Sanitätsdienst der Bundeswehr vom 21. November 2008, Ausschussdrucksache 16(12)658].

Der Aufbau des Sanitätsdienstes als selbständiger Organisationsbereich neben den Teilstreitkräften bindet zu viel wertvolles Personal für reine Verwaltungsaufgaben, das deshalb der medizinischen Versorgung vor Ort nicht mehr zur Verfügung steht. Die Vielzahl der Sanitätskommandos und -ämter verhindert flexibles und schnelles Handeln und Umsteuern bei erkennbaren Missständen.

Gerade der Sanitätsdienst mit seinem Schichtbetrieb ist dringend auf rasch wirksame Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Dienst und Familie angewiesen. Arbeitsplatznahe Kindertagesstätten und -krippen müssen sowohl von ihrer Anzahl als auch von ihrer Flexibilität her auch auf den tatsächlichen Bedarf des Sanitätsdienstes ausgerichtet werden. Öffnungszeiten, die sich nicht an den Dienstzeiten orientieren sowie eine zu geringe Anzahl an Betreuungsplätzen nützen den Angehörigen des Sanitätsdienstes wenig.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie bewertet die Bundesregierung die Entwicklung des Sanitätsdienstes seit dessen Aufstellung als selbständigen Organisationsbereich neben den Teilstreitkräften?
2. Wie soll die Grundaufgabe des Zentralen Sanitätsdienstes, nämlich die Versorgung der Soldaten im Inland, vor dem Hintergrund der im Sachstandsbericht der Bundesregierung zur aktuellen Lage der Personalentwicklung im Sanitätsdienst der Bundeswehr vom 21. November 2008 (Ausschussdrucksache 16(12)658) eingeräumten Probleme zukünftig strukturell sichergestellt werden?
3. Wie beurteilt die Bundesregierung das Vertrauen der Angehörigen des Sanitätsdienstes in ihren Dienstherrn?
4. Kann nach Auffassung der Bundesregierung im Rahmen der Grundversorgung ein reguläres Arzt-Patienten-Verhältnis aufrechterhalten werden („Hausarzt der Soldaten“)?
5. Welche Arbeitsergebnisse und Zwischenstände kann die abteilungsübergreifende ministerielle Arbeitsgruppe aufweisen, die zur Identifizierung von Verbesserungsmöglichkeiten des Sanitätsdienstes eingerichtet worden ist?
6. Welche Verbesserungs- und Weiterentwicklungsvorschläge hat die ministerielle Arbeitsgruppe erarbeitet?
7. Wie viele Ärztinnen und Ärzte haben im Jahr 2008 den Sanitätsdienst verlassen?
8. Wie viele Ärztinnen und Ärzte haben seit 2006 Ausbildungskosten an den Dienstherrn zurückerstatten müssen, um aus dem Dienst ausscheiden zu können (aufgeschlüsselt nach Jahren und Umfang der Rückerstattung)?
9. Wie viele Ärztinnen und Ärzte haben seit 2006 auf Versorgungsleistungen ganz oder teilweise verzichtet, um aus dem Dienst ausscheiden zu können (aufgeschlüsselt nach Jahren und Umfang der Rückerstattung)?
10. Wie hoch ist der jahresdurchschnittliche Personalumfang der Sanitätsoffiziere seit 2002?
11. In welchem Maße stellte dies eine Abweichung vom Zielumfang dar?
12. Welchen jahresdurchschnittlichen Personalumfang der Sanitätsoffiziere prognostiziert die Bundesregierung für die Jahre 2009 bis 2012?
13. Wie hoch prognostiziert die Bundesregierung die Abweichung vom Zielumfang?
14. Wie haben sich die Bewerberumfänge der Sanitätsoffiziersanwärterinnen und -anwärter in den Jahren 2000 bis 2008 entwickelt?

15. Wie prognostiziert die Bundesregierung die Entwicklung der Bewerberumfänge der Sanitätsoffiziersanwärterinnen und -anwärter für die Jahre 2009 bis 2012?
16. Kann das Prinzip der Bestenauslese aufrechterhalten werden?
17. Wie hoch ist die Tagesantrittsstärke der Truppenärzte, exklusive der Vertragsärzte (Abwesenheitsgründe aufgeschlüsselt nach Einsatz im Ausland, Urlaub, Weiterbildung, Mutterschutz, Krankheit etc.)?
18. Erwägt die Bundesregierung, Sanitätsoffiziere, die nach 16 Dienstjahren regulär ausscheiden, darüber hinaus weiter zu beschäftigen?
19. Wie viel höher sind die finanziellen Aufwendungen für einen Vertragsarzt gegenüber einem ggf. über das 16. Dienstjahr hinaus beschäftigten Sanitätsoffizier mit vergleichbarer Berufserfahrung und Qualifikation?
20. Wie viele Vertragsärzte konnten zwischen 2002 und 2008 jährlich für den Dienst im Sanitätsdienst gewonnen werden?
21. Wie hoch ist der Anteil frühzeitiger Personalverluste bei den Vertragsärzten aufgrund nicht angetretener oder vorzeitig beendeter Eignungsübungen?
22. Wie viele der Vertragsärzte haben nach Antritt des Dienstes seit 2002 den Sanitätsdienst wieder verlassen?
23. Wie ist die Vergütung der Vertragsärzte geregelt?
24. Welchen Stand hat der Aufwuchs klinischer Gebietsärztinnen und -ärzte im Hinblick auf die Einnahme der Zielstruktur erreicht (aufgeschlüsselt nach Fachgebiet/Funktion)?
25. Wie prognostiziert die Bundesregierung den weiteren notwendigen Aufwuchs klinischer Gebietsärztinnen und -ärzte im Hinblick auf die Einnahme der Zielstruktur für die Jahre 2009 bis 2012 (aufgeschlüsselt nach Fachgebiet/Funktion)?
26. Wie viele Dienstposten sind in den Regionalen Sanitätseinrichtungen seit 2002 jahresdurchschnittlich vakant?
27. Wie prognostiziert die Bundesregierung die Entwicklung der vakanten Dienstposten in den Regionalen Sanitätseinrichtungen für die Jahre 2009 bis 2012?
28. Besteht die Absicht, die sechsmonatige Nachbesetzungssperre auf wichtigen Dienstposten in den Bundeswehrkrankenhäusern über die bisher bestehenden Ausnahmeregelungen hinaus aufzuheben?
29. Wenn nein, wieso?
30. Wie viele Abteilungen in den Bundeswehrkrankenhäusern können aufgrund der aktuellen Personalsituation am Notdienst dauerhaft oder vorübergehend nicht teilnehmen?
31. Trifft es zu, dass im Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz die Station, die schwere Brandverletzungen versorgen kann, geschlossen wurde, obwohl es die einzige Station dieser Art im Sanitätsdienst ist?
32. Wenn ja, wieso?
33. Wie kann in Zukunft die unentgeltliche Truppenärztliche Versorgung in den Regionalen Sanitätseinrichtungen sichergestellt werden?
34. Mit welchen Anreizen soll qualifiziertes ärztliches Personal für die Umsetzung der neuen Stärke- und Ausrüstungsnachweisung (STAN) zum Dienst in der Bundeswehr gewonnen werden?
35. Welche Maßnahmen zur Attraktivitätssteigerung sind für Sanitätsoffiziere geplant?
36. Wie wird sichergestellt, dass das Personal in Übung gehalten wird?

37. Inwiefern wird die Qualität der sanitätsdienstlichen Versorgung durch den Umstand beeinträchtigt, dass sich rund 900 Feldweibel im Sanitätsdienst jährlich in der Zivilberuflichen Aus- und Weiterbildung (ZAW) befinden?
38. Wie beeinträchtigt dies die Qualität der sanitätsdienstlichen Versorgung?
39. Wie viele Sanitätsoffiziere waren über den Zeitraum 2005 bis 2008 im Auslandseinsatz?
Wie viele von diesen waren zwei Mal im Einsatz?
Wie viele von diesen waren drei Mal und häufiger im Auslandseinsatz?
40. Wie hoch ist die jährliche Durchschnittsabwesenheitszeit durch Auslandseinsätze bei den Fachärzten, nur berechnet auf den Umfang der Fachärzte, die auslandsdienstverwendungsfähig sind und tatsächlich im Auslandseinsatz waren?
41. Wie hoch ist der Anteil der Ärztinnen und Ärzte im Sanitätsdienst, die nicht vorwiegend am Patienten tätig sind?
42. Wie hat sich der Anteil, der nicht vorwiegend am Patienten tätigen Ärztinnen und Ärzte mit der sukzessiven Einnahme des Personalstrukturmodells 2010 verändert?
43. Ist der Anteil der Ärztinnen und Ärzte, die nicht vorwiegend am Patienten tätig sind, höher als in zivilen Krankenhäusern?
44. In welchem Umfang wird derzeit Sanitätspersonal zur Bewachung/Sicherung der Feldlager im Auslandseinsatz eingesetzt?
45. Wie werden Angehörige des Sanitätsdienstes für Auslandseinsätze vorbereitet?
46. In welchem Umfang erfolgt eine Notfallversorgungs-Ausbildung?
47. In welchem Umfang werden im Auslandseinsatz Nicht-Fachärzte mit Facharztaufgaben betraut?
48. Wie bewertet die Bundesregierung die Engpässe bei den Rettungssanitätern in den Auslandseinsätzen?
49. Wie möchte Sie diese zeitnah abstellen?
50. Plant die Bundesregierung den Aufbau einer plastischen Chirurgie?
51. Wenn ja, zählt diese Teildisziplin zum zentralen Auftrag des Sanitätsdienstes?
52. Welche Maßnahmen zur Verbesserung zur Vereinbarkeit von Dienst und Familie plant die Bundesregierung?
53. Wie beurteilt die Bundesregierung den Umstand, dass die in diesem Jahr eingerichtete Kindergartengruppe des Bundeswehrzentralkrankenhauses in Koblenz-Metternich nicht annähernd ausreichend Kindergartenplätze anbietet, die den tatsächlichen Bedarf des Personals des Bundeswehrzentralkrankenhauses in Koblenz-Metternich abdecken?
54. Welchen Stand haben die Verhandlungen mit anderen Kindergartenträgern?
55. Plant die Bundesregierung, innerhalb des Sanitätsdienstes eigene betriebliche Kindergärten und -krippen einzurichten?
56. Wenn ja, welche Mittel sind dafür eingeplant und sollen eingeplant werden?

Berlin, den 20. Januar 2009

Dr. Guido Westerwelle und Fraktion