

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Rainer Arnold, Dr. Hans-Peter Bartels, Bernhard Brinkmann (Hildesheim), Dr. h. c. Gernot Erler, Karin Evers-Meyer, Iris Gleicke, Michael Groschek, Dr. h. c. Susanne Kastner, Lars Klingbeil, Fritz Rudolf Körper, Ute Kumpf, Ullrich Meßmer, Thomas Oppermann, Dr. Frank-Walter Steinmeier und der Fraktion der SPD

Gefährdung der Einsatzbereitschaft im zentralen Sanitätsdienst der Bundeswehr

Die personelle Situation im zentralen Sanitätsdienst der Bundeswehr hat sich in den letzten Jahren dramatisch verschlechtert. Für Sanitätsoffiziere, speziell für Ärzte, ist der Dienst in den Streitkräften nicht mehr attraktiv genug. Ausgehend von den Ergebnissen der Auswahlkonferenz für Ärzte im Dienstverhältnis eines Soldaten auf Zeit in das eines Berufssoldaten im Jahr 2009 ist festzustellen, dass das Interesse gerade junger und leistungsstarker Ärzte an einem Verbleib in der Bundeswehr nach wie vor zu gering ist. Die Bewerberzahlen für Neuanstellungen liegen deutlich unter dem benötigten Bedarf.

Der Personalumfang der Sanitätsoffiziere Arzt liegt aktuell signifikant unter dem Niveau der Jahre 2007 und 2008. Die zeitlichen Belastungen im Tagesbetrieb sind für die einzelnen Ärzte extrem hoch. Die Arbeitsmarktsituation für Mediziner auf dem zivilen Arbeitsmarkt ist zurzeit überaus günstig. Der einzelne Arzt wird immer häufiger zu Auslandseinsätzen herangezogen. Der Dienst zwischen Einsatz und Grundversorgung überschreitet derzeit die personelle Leistungsfähigkeit des Sanitätsdienstes.

Insbesondere vor dem Hintergrund hoher unplanmäßiger Kündigungen von Ärzten hat der Bundesminister der Verteidigung im November 2008 die Einrichtung einer abteilungsübergreifenden ministeriellen Arbeitsgruppe angewiesen, die Vorschläge zur Verbesserung der Attraktivität und Funktionalität im Sanitätsdienst der Bundeswehr erarbeitet hat. Die Empfehlungen der Arbeitsgruppe wurden der Leitung des Bundesministeriums der Verteidigung im September 2009 vorgelegt. Die dringend notwendigen Maßnahmen mit Auswirkungen auf die Struktur sollen erst in eine noch einzusetzende Strukturkommission eingebracht werden.

Zur Erhaltung der Einsatzbereitschaft im zentralen Sanitätsdienst der Bundeswehr sind rasch wirksame Maßnahmen zur Attraktivitätssteigerung und sofortige Strukturentscheidungen notwendig. Der derzeitige Aufbau des Sanitätsdienstes als selbstständiger Organisationsbereich bindet viel Personal.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie bewertet die Bundesregierung angesichts der sich drastisch verschlechterten personellen Lage die Entwicklung des Sanitätsdienstes als selbstständiger Organisationsbereich neben den Teilstreitkräften?

2. Welche Optimierungsprozesse sind seit Anfang 2009 eingeleitet worden, um den Sanitätsdienst zukunftsfähig auszurichten (vgl. Bundestagsdrucksache 16/12012)?
3. Wie sehen die durch diese Optimierungsprozesse erreichten strukturellen, organisatorischen und fachlichen Verbesserungen aus?
4. Welche notwendigen Anknüpfungspunkte im deutschen Gesundheitssystem sind aufgrund der Optimierungsprozesse angelegt worden?
5. Welche Defizite bei den Strukturen des Sanitätsdienstes sind im Rahmen der Untersuchungen der ministeriellen Arbeitsgruppe „Attraktivität und Funktionalität des Sanitätsdienstes der Bundeswehr“ festgestellt worden?
6. Wo liegen nach Auffassung der Arbeitsgruppe die Stärken der jetzigen Organisation des Sanitätsdienstes?
7. Wie wird zurzeit angesichts der eingeräumten Personalengpässe eine bedarfsgerechte sanitätsdienstliche Versorgung flächendeckend sichergestellt?
8. In welchem Umfang erfolgt dabei eine Abstützung der truppenärztlichen Versorgung auf Leistungen des zivilen Gesundheitswesens?
9. Wie viele Sanitätsoffiziere erhalten die bis 2014 befristete monatliche Stellenzulage in Höhe von 600 Euro für Fachärzte und Rettungsmediziner?
10. Auf welche Akzeptanz stieß diese Stellenzulage bei Sanitätsoffizieren mit nichtärztlicher Approbation?
11. Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung für eine Umwandlung dieser befristeten Stellenzulage in eine Leistungszulage für Fachärzte und Rettungsmediziner?
12. Wie wirken sich die deutlich früheren Weiterbildungszusagen (bereits nach 18 statt bisher 36 Monaten) auf eine längerfristige Bindung an den Sanitätsdienst aus?
13. Wie sahen die im Sachstandsbericht der Arbeitsgruppe „Attraktivität und Funktionalität des Sanitätsdienstes der Bundeswehr“ (Ausschussdrucksache 17(12)160) intensivierten Werbemaßnahmen aus (bitte aufgliedern nach Printmedien, Hörfunk und Fernsehen sowie Internet im Vergleich 2008 zu 2009)?
Welche Zusatzkosten sind entstanden?
14. Wie wirkte sich diese zusätzliche Werbung auf die Anzahl der approbierten Seiteneinsteigerinnen und Seiteneinsteiger für den Sanitätsdienst aus (Vergleich der Jahre 2007 bis 2009)?
15. Welche Qualifikation und fachärztliche Ausrichtung hatten diese Seiteneinsteiger?
16. Welche zusätzlichen Qualifikationsmaßnahmen mussten für diese Seiteneinsteiger eingeleitet werden?
17. Ist die erhöhte Zahl der ab Wintersemester 2009/20 10 der Bundeswehr zur Verfügung stehenden zivilen Medizinstudienplätze von 220 vollständig ausgenutzt worden (bitte Zahlen für das Wintersemester 2009/2010 und das Sommersemester 2010 angeben)?
18. Auf welche Art und Weise werden die Sanitätsoffiziere und Sanitätsoffizieranwärter intensiver als bisher in die Weiterentwicklung personeller Auswahlverfahren eingebunden?
19. Wie weit sind die Bemühungen gediehen, die Nutzung von Leerstellen insbesondere für das Sanitätspersonal bei Elternzeit bereits ab sechs Monaten Dauer gesetzlich zu ermöglichen?

20. Wann ist mit der Einrichtung des im Sachstandsbericht (Ausschussdrucksache 17(12)160) angekündigten Personalpools für Rettungsmedizinerinnen und -mediziner zur Verbesserung der Verfahren von Ersatzgestellung bei kurzfristigem Ausfall von Personal bei Einsätzen zu rechnen?
21. Wie sehen die Erfahrungen mit den am 13. November 2009 veränderten Durchführungsbestimmungen zu den Untersuchungen auf Auslands- und Tropendienstverwendungsfähigkeit aus?
22. Wie hoch ist die Tagesantrittsstärke der Truppenärzte, mit Ausnahme der Vertragsärzte, aufgeschlüsselt nach den Gründen der Abwesenheit?
23. Welche Möglichkeiten zur besseren Gewinnung von Vertragsärzten bzw. Zeitarbeitspersonal zur Deckung der Versorgungslücken im ärztlichen Bereich wurden ergriffen?
24. Wie hoch war die Anzahl der Vertragsärzte, die 2009 im Vergleich zu 2008 für den Sanitätsdienst gewonnen werden konnten?
25. Wie sieht der Soll-Ist-Vergleich beim Aufwuchs klinischer Gebietsärztinnen und -ärzte im Hinblick auf die Einnahme der Zielstruktur aus (aufgeschlüsselt nach Fachgebiet/Funktion und Standort/Bundeswehrkrankenhaus)?
26. Wie sah die Entwicklung der vakanten Dienstposten in den regionalen Sanitätseinrichtungen im Jahr 2009 aus?
27. Wie ist der aktuelle Stand der Vakanzen?
28. Waren schon Auswirkungen der eingeleiteten Maßnahmen zur Erhöhung der Personalbindung und -gewinnung zu erkennen?
29. Wie ist der Stand der Initiative zur Schaffung eines § 50b des Bundesbesoldungsgesetzes im Hinblick auf die Einführung einer finanziellen Vergütung von ärztlichen Anwesenheits- und Rufdiensten in den Bundeswehrkrankenhäusern?
30. Welchen Beratungsstand hat der Entwurf zur Änderung des Bundesbesoldungsgesetzes im Hinblick auf die Möglichkeit, Verpflichtungsprämien zur Gewinnung ärztlichen Personals für den Sanitätsdienst zu gewähren?
31. Wie sieht die konkrete Ausgestaltung des zentralen Führungselementes zur angekündigten Zentralisierung der Führung der Bundeswehrkrankenhäuser aus?
32. Welche Auswirkungen hat diese Änderung auf die Führungsstruktur des Bereichs der Sanitätskommandos?
33. Welches Bild vom Sanitätsoffizier steht hinter dem geplanten personalwerblichen Gesamtkonzept für die Laufbahn der Sanitätsoffiziere?
34. Wie hoch ist der Anteil der Ärztinnen und Ärzte im Sanitätsdienst, die überwiegend mit Verwaltungstätigkeiten beschäftigt sind?
35. Ist dieser Anteil höher als in zivilen Krankenhäusern?

Berlin, den 21. April 2010

Dr. Frank-Walter Steinmeier und Fraktion

