

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Günther Friedrich Nolting, Hildebrecht Braun (Augsburg), Rainer Brüderle, Ernst Burgbacher, Jörg van Essen, Joachim Günther (Plauen), Dr. Karlheinz Guttmacher, Klaus Haupt, Ulrich Heinrich, Walter Hirche, Birgit Homburger, Dr. Werner Hoyer, Gudrun Kopp, Ina Lenke, Dirk Niebel, Hans-Joachim Otto (Frankfurt), Detlef Parr, Cornelia Pieper, Dr. Edzard Schmidt-Jortzig, Dr. Irmgard Schwaetzer, Dr. Hermann Otto Solms, Carl-Ludwig Thiele, Dr. Wolfgang Gerhardt und der Fraktion der F.D.P.

Sanitätsdienst der Bundeswehr – Behandlung von Soldaten im Falle einer Wehrdienstbeschädigung

Die Wehrbeauftragte des Deutschen Bundestages führt in ihrem Jahresbericht 1999 (Drucksache 14/2900) auf Seite 37 mehrere Beispiele von Defiziten in der medizinischen Versorgung der Bundeswehr auf und stellt fest, dass „diese besorgniserregende Entwicklung ... keinen weiteren Aufschieb von Maßnahmen, die zu einer Entspannung der Situation führen,“ erlaubt.

Der Inspekteur des Sanitätsdienstes der Bundeswehr räumt in seinem Vorabbericht zu den Auswirkungen der Auslandseinsätze auf den Betrieb der Bundeswehr im Inland vom 16. März 2000 ein, dass im täglichen Inlandsdienstbetrieb lediglich 55 % der truppenärztlichen Tätigkeiten von länger dienenden Sanitätsoffizieren wahrgenommen werden können. Dieser Zustand führt zwangsläufig zu Einbußen in der sanitätsdienstlichen Inlandsversorgung, wie der Inspekteur des Sanitätsdienstes ausdrücklich bestätigt.

In der Vergangenheit führten Soldaten wiederholt Beschwerde darüber, dass die Versorgung für Berufssoldaten mit Wehrdienstbeschädigung (WDB) nach den Regelungen des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) eine Benachteiligung gegenüber Beamten der Wehrverwaltung darstellt. Eine besondere Brisanz erhalten derartige Vorwürfe mit Blick auf Auslandseinsätze der Bundeswehr, wo Soldaten einem ungleich höheren Risiko für Leib und Leben ausgesetzt sind als beim inländischen Ausbildungsdienst.

In Anbetracht dieser Situation und vor dem Hintergrund der anstehenden großen Bundeswehrreform fragen wir die Bundesregierung:

1. Wie viele Soldaten, nach Statusgruppen getrennt, gibt es, die eine anerkannte Wehrdienstbeschädigung haben, und wie viele davon erhalten einen Ausgleich nach § 85 Soldatenversorgungsgesetz (SVG)?

2. Wie viele Berufssoldaten a. D. mit anerkannter WDB erhalten hierfür eine Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des BVG und wie viele liegen hierbei beim Einkommen über der Pflichtbemessungsgrenze zur gesetzlichen Krankenversicherung?
3. Trifft es zu, dass ehemalige Berufssoldaten mit anerkannter WDB, die über der Pflichtbemessungsgrenze liegen, obwohl sie verpflichtet sind, weiterhin in eine private Krankenversicherung für sich selbst und ihre Angehörigen einzuzahlen, in der medizinischen Versorgung hinsichtlich ihres für die WDB maßgeblichen Grundleidens allerdings dem BVG unterliegen und damit den nach BVG insgesamt medizinisch zu versorgenden, überwiegend sozialhilfepflichtigen Statusgruppen unserer Gesellschaft, z. B. Obdachlosen und Asylanten, gleichgestellt werden?
4. Ist der Bundesregierung bekannt, dass es im Rahmen der Versorgung von ehemaligen Berufssoldaten mit anerkannter WDB, die hinsichtlich ihres Gesamteinkommens über der Pflichtbemessungsgrenze liegen, immer wieder zu Abgrenzungsschwierigkeiten hinsichtlich der Frage kommt, ob Erkrankungen Folgen der Schädigung im Zusammenhang mit der WDB sind?
5. Ist der Bundesregierung bekannt, dass deren Versorgung bei den privaten Krankenkassen grundsätzlich ausgeschlossen ist, gegebenenfalls zur Klärung dieser Frage langwierige Verfahren/Prozesse zu führen sind bzw. bis zur Klärung die erheblichen finanziellen Belastungen von den Betroffenen selbst zu tragen sind?
6. Wie wurde den bisher Betroffenen geholfen bzw. was wurde bisher aufgrund der dem Bundesministerium der Verteidigung (BMVg) zur Kenntnis gelangten Fälle in dieser Angelegenheit veranlasst?
7. Trifft es zu, dass das BMVg einem Betroffenen auf dessen Bitte um Abhilfe mitgeteilt hat, dass in dieser Angelegenheit kein Handlungsbedarf gesehen wird und ebenfalls keine entsprechenden gesetzlichen Änderungsvorschläge angeregt werden?
8. Trifft es zu, dass Beamte des Bundesgrenzschutzes, wie auch Beamte der Wehrverwaltung, die im Status eines Soldaten an Einsätzen im erweiterten Aufgabenspektrum teilnehmen (und Anspruch auf die sog. freie Heilfürsorge haben), bei gleicher Dienstbeschädigung eine im Vergleich zum Berufssoldaten in der ärztlichen Versorgung/Beschädigtenversorgung bei dauernder Dienstunfähigkeit mit der Folge einer Versetzung in den Ruhestand unterschiedliche Behandlung erfahren?
9. Trifft es weiterhin zu, dass für ehemalige Beamte des Bundesgrenzschutzes und auch ehemalige Beamte der Wehrverwaltung, wenn diese zum Zeitpunkt des Schadensereignisses Soldaten waren, die Mindestversorgung der Kombination Beihilfe/private Krankenversicherung mit uneingeschränkter Arztwahl, Zweibettzimmer, sog. Chefarztbehandlung greift, während der geschädigte ehemalige Berufssoldat der Versorgung nach dem einfachen Standard der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) unterliegt?
10. Trifft es zu, dass Disziplinarvorgesetzte bzw. Truppenärzte verpflichtet sind, bei Vorliegen von Anhaltspunkten für eine WDB das Verfahren auch ohne das Einverständnis des betroffenen Soldaten einleiten müssen?
11. Teilt die Bundesregierung die Auffassung des BMVg, dass Berufssoldaten a. D. mit WDB auch deswegen nach dem BVG versorgt werden müssen, um Ungleichbehandlungen mit Kriegsbeschädigten auszuschließen?

12. Handelt es sich bei den vom BMVg angesprochenen Kriegsbeschädigten ausschließlich um ehemalige Soldaten der Wehrmacht?
13. Welche anderen Personen rechnen gegebenenfalls sonst dazu?
14. Wie viele solcher Fälle gibt es 55 Jahre nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges noch?
15. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass die Situation dieser Kriegsbeschädigten mit der der ehemaligen Berufssoldaten der Bundeswehr mit WDB vergleichbar ist?
16. Warum werden Soldaten hinsichtlich der Besoldung Bundesbeamten gleichgestellt, nicht jedoch in Bezug auf eine WDB?
17. Trifft es zu, dass die gesetzlichen Krankenversicherungen pro WDB-Fall (so genannter Roter Behandlungsschein) ca. 300 DM pro Quartal erstattet bekommen und medizinische Leistungen, deren Kosten evtl. bedeutend höher liegen, voll bezahlen müssen?
18. Trifft es weiterhin zu, dass der zu vermutende Differenzbetrag von der Solidargemeinschaft der gesetzlich Versicherten zu tragen ist und diese damit mittelbar für die Folgen herangezogen werden?
19. Wurden die Soldaten im Rahmen der Fürsorgepflicht des Dienstherrn und im Rahmen des gegenseitigen Treueverhältnisses über diese Sachlage bisher ausreichend aufgeklärt und wie erfolgt diese Aufklärung gegenwärtig?
20. Wie beurteilt die Bundesregierung mögliche Auswirkungen der Benachteiligung von Soldaten im Falle einer WDB auf die Motivation der Soldaten bei Einsätzen im erweiterten Einsatzspektrum mit erheblich höherem Gefahrenpotenzial?
21. Trifft es zu, dass bei nachgewiesenen Fehlbehandlungen im Rahmen der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung dem Soldaten bei Entschädigungsforderungen nur der Weg über eine WDB mit Aussicht auf Erfolg bleibt, er dadurch aber im Ruhestand die negativen Auswirkungen der medizinischen Versorgung nach dem BVG erfährt?
22. Werden Soldaten zu diesem Sachverhalt vor der Übernahme in das Verhältnis eines Berufssoldaten aufgeklärt und wird diese Aufklärung aktenkundig festgehalten?
23. Ist die unentgeltliche truppenärztliche Versorgung für Soldaten auch im inländischen Ausbildungs- und Friedensdienst weiterhin unabdingbar?
24. Welche Gründe sprechen gegebenenfalls für die Aufrechterhaltung der umfassenden unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung für Soldaten?
25. Ist es alleinige Absicht der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung Soldaten den Beitrag zu einer Krankenversicherung zu ersparen oder wird das Ziel verfolgt, auch in Nicht-Einsatzzeiten jederzeit über den Gesundheitszustand jedes einzelnen Soldaten umfassend unterrichtet zu sein?
26. Ist die Bundesregierung trotz der grundlegend geänderten sicherheitspolitischen Lage weiterhin der Auffassung, dass die freie Arztwahl für Soldaten eingeschränkt bleiben muss und die Inanspruchnahme von Ärzten mit Spezialkenntnissen nach Wunsch des einzelnen Soldaten praktisch ausgeschlossen ist?
27. Trifft es zu, dass Soldaten die Kosten zu tragen haben, wenn sie einen zivilen Arzt ihres Vertrauens aufsuchen?

28. Trifft es darüber hinaus zu, dass sie danach einen entsprechenden Arztbericht dem zuständigen Truppenarzt ohne Kostenerstattung vorlegen müssen?
29. Wie begründet die Bundesregierung die im Merkblatt BMVg-PSZ V 1 vom 29. März 1999 unterschiedlich geregelte Versorgung von Soldaten einerseits und Beamten der Wehrverwaltung im Soldatenstatus andererseits im Falle einer WDB?
30. Wie lautet die Begründung für diese unterschiedliche Behandlung?
31. Trifft es zu, dass wehrübende Beamte, die nicht der Wehrverwaltung angehören, im Falle einer WDB gegenüber Beamten der Wehrverwaltung Benachteiligungen hinzunehmen haben?
32. Warum werden Soldaten der Bundeswehr, mit Ausnahme der Beamten der Wehrverwaltung im Soldatenstatus, nach dem BVG versorgt, obwohl das BMVg wiederholt die Auffassung vertreten hat, dass die Leistungen nach dem BVG den Leistungen nach dem Beamtenversorgungsgesetz im Ergebnis gleichkommen?
33. Trifft es zu, dass die 2 300 Frauen, die Ende der siebziger Jahre beim größten DDR-Arzneimittelskandal mit dem Hepatitis-C-Virus infiziert wurden, als Entschädigung sowohl eine Einmalzahlung als auch eine monatliche Rente zwischen 500 DM und 2 000 DM erhalten sollen?
34. Ist sich der Bundesregierung bewusst, dass wehrdienstbeschädigte Berufssoldaten/ehemalige Berufssoldaten keine Einmalentschädigung erhalten und dass die Ausgleichszahlungen/Renten bei diesen lediglich zwischen 222 DM und 1 149 DM monatlich betragen?
35. Wie begründet die Bundesregierung diese möglicherweise unterschiedlichen Entschädigungsleistungen und was gedenkt sie zu tun, um Ungleichbehandlungen zu Ungunsten der wehrdienstgeschädigten Berufssoldaten/ehemaligen Berufssoldaten der Bundeswehr zu beseitigen?
36. Ist der Bundesregierung bekannt, dass Berufssoldaten mit WDB und Anspruch auf Ausgleichsleistungen nach ihrer Zuruhesetzung nur dann Ausgleich bzw. Rente für die WDB-Schädigungen nach dem BVG erhalten, wenn sie einen Antrag mit begründenden Unterlagen bei der zuständigen Versorgungsbehörde/Amt des Landes stellen, in dem sie wohnen?
37. Ist der Bundesregierung bekannt, dass danach in einem erneuten, meist langwierigen Verwaltungsverfahren der Geschädigte erneut Beweis zu führen hat, obwohl in einem WDB-Verwaltungsverfahren bei der zuständigen Wehrbereichsverwaltung dies schon alles erfolgt ist?
38. Wie stellt sich hierzu im Vergleich die Versorgung von ehemaligen Beamten mit Dienstbeschädigung nach dem Beamtenversorgungsgesetz dar?
39. Sieht die Bundesregierung einen Handlungsbedarf, um die Gleichbehandlung der Berufssoldaten/ehemaligen Berufssoldaten mit WDB auch auf diesem Feld sicherzustellen?
40. Beabsichtigt die Bundesregierung erschwerende Doppelverwaltungsverfahren (während der aktiven Dienstzeit: WDB-Verfahren und danach: Landesbehörden) zukünftig zu vermeiden, dadurch den Verwaltungsaufwand zu reduzieren und Kosteneinsparungen zu erzielen?

41. Wie begründet die Bundesregierung die Tatsache, dass Berufssoldaten bei Versetzung in den Ruhestand eine Einmalzahlung in Höhe von bis zu 8 000 DM erhalten, hingegen Berufssoldaten, die aufgrund einer WDB vorzeitig in den Ruhestand treten müssen, diese Einmalzahlung nicht gewährt wird?

Berlin, den 12. April 2000

Günther Friedrich Nolting
Hildebrecht Braun (Augsburg)
Rainer Brüderle
Ernst Burgbacher
Jörg van Essen
Joachim Günther (Plauen)
Dr. Karlheinz Gutmacher
Klaus Haupt
Ulrich Heinrich
Walter Hirche
Birgit Homburger
Dr. Werner Hoyer
Gudrun Kopp
Ina Lenke
Dirk Niebel
Hans-Joachim Otto (Frankfurt)
Detlef Parr
Cornelia Pieper
Dr. Edzard Schmidt-Jortzig
Dr. Irmgard Schwaetzer
Dr. Hermann Otto Solms
Carl-Ludwig Thiele
Dr. Wolfgang Gerhardt und Fraktion

