

Psychopathologie oder Feigenblatt?

Thesen zur wachsenden Anzahl junger Männer, die aus psychiatrischen Gründen militärdienstuntauglich sind

G. Roth

Die folgenden Überlegungen verstehen sich als Erfahrungsbericht. Sie sind entstanden auf dem Hintergrund meiner 16jährigen Tätigkeit als Waffenplatzpsychiater-Stv. für den Waffenplatz Birmensdorf bei Zürich und meiner 1½jährigen Tätigkeit als Beisitzer einer sanitärischen Untersuchungskommission (UC) der Armee. Ich habe in dieser Zeit viele junge Männer bezüglich ihrer Militärdiensttauglichkeit aus psychiatrischer Sicht abgeklärt, zum Teil im Auftrag der Patienten selbst, zum Teil im Auftrag von Waffenplatz oder Truppen, zum Teil im Auftrag der Divisionsgerichte.

Ich gebe es zu, dass die meisten dieser jungen Männer heute aus der Armee ausgemustert sind. Dabei stellt sich die Frage, ob diese Männer wirklich krank sind, oder ob ich Feigenblätter formuliert habe, um das zu verdecken, was angeblich beschlossene Sache sein soll: die Abschaffung der Militärdienstpflicht?

Psychosoziale und wirtschaftliche Zusammenhänge

Auf eine Art stimmt der Vorwurf vielleicht doch, dass die Psychiater, die Militärgutachten schreiben, die obligatorische Dienstpflicht abgeschafft haben, unabsichtlich natürlich und quasi als Nebenwirkung ihrer seriösen ärztlichen und gutbürgerlichen Tätigkeit. Ich weiss, das ist provozierend, aber je länger ich darüber nachdenke, desto mehr denke ich, dass unsere Kritiker so unrecht nicht haben, auch wenn ich keinesfalls bereit bin, für die sicher unerfreuliche Entwicklung eine zentrale Verantwortung zu übernehmen. Kritikern, die behaupten, die Psychiatrie sei schuld an der genannten Entwicklung, entgegenge ich, dass sie weitgehend Ursache und Wirkung verwechseln; aber das braucht jetzt wohl einige Erklärungen.

Die Grundlagen jeder militärpsychiatrischen, ja jeder militärärztlichen Begutachtung sind eigentlich klar und ich erkläre sie jedem, der sich von mir begutachten lassen will: Wer krank ist und aufgrund dieser Krankheit im Militärdienst leidet und/oder aufgrund dieser Krankheit das Funktionieren der Truppe beeinträchtigt, wird

militärdienstuntauglich. Wie nun aber entsteht eine psychiatrische Diagnose? Und wie entsteht sie dann, wenn der Patient gar nicht über Symptome sprechen wollen kann, wenn er sich angemeldet hat mit der Bemerkung, er habe sich entschieden, keinen Militärdienst mehr zu leisten und brauche jetzt eben noch ein Gutachten?

Die Schweizerische Psychiatrie versteht sich bio-psycho-sozial, wie unsere Fachgesellschaft vor 2 Jahren in einer Denkschrift ausführlich festgehalten hat. Das heisst einerseits, dass es für psychische Störungen biologische, psychologische und soziale Ursachen gibt, andererseits aber auch, dass der Alltag mitbestimmt, was als psychisch krank definiert wird. Und gerade die Störungen, die für unser Thema von Bedeutung sind, entstehen zu einem grösseren Teil an der Reibungsfläche zwischen Individuum und Gesellschaft. Aber nicht nur der soziale Aspekt von Psychopathologie, auch der psychische hat Anteile, der mit der Entwicklung der Gesellschaft zu tun hat; psychiatrische Krankheiten entstehen nicht nur auf dem Hintergrund einer punktuellen Auseinandersetzung von Individuum und Gesellschaft, sondern auch auf dem Hintergrund des Zusammentreffens der Entwicklungsgeschichte des Individuums und der Entwicklungsgeschichte der Gesellschaft in all ihren Facetten, von Politik und öffentlicher Meinung über Freundeskreis und Arbeitsplatz bis hin zur Kernfamilie. Und auch die biologischen Anteile von psychischen Störungen haben soziale und psychische Mitursachen, aber das ist wohl für unser Thema weniger von Bedeutung.

Hauptmann A., Untersuchungsrichter an einem Divisionsgericht, hat einen jungen Mann zur Begutachtung geschickt. Er will vor allem wissen, ob der junge Mann zur Zeit der Tat überhaupt diensttauglich war, denn seit der sogenannten Barrasreform wird ein Verfahren wegen Dienstverweigerung oder Dienstversäumnis eingestellt, wenn der Beschuldigte zur Zeit der Tat nicht diensttauglich war. Und Füsilier M. war zweifelhaft, als er in die Unteroffiziersschule hätte einrücken sollen. Natürlich war er mehr oder weniger zu diesem Beförderungsdienst gezwungen worden, aber schlimm für ihn war vor

Korrespondenz:
Dr. med. G. Roth
Stampfenbachstrasse 44
CH-8006 Zürich

allem, dass sein Arbeitgeber gedroht hatte, ihm zu kündigen, falls er einrücken würde. Er bekam Angstzustände, Ein- und Durchschlafstörungen, Appetitstörungen, Herzklopfen... und ist dann eben nicht eingerückt. Seine Existenz war ihm wichtiger als der Gehorsam. Ich weiss nicht, ob es andere, juristische Wege gegeben hätte, diesen Fall zu lösen, aber eine akute, depressive Belastungsreaktion bestand sicher, und so war die Zusammenarbeit von Untersuchungsrichter und Waffenplatzpsychiater eine mögliche und sinnvolle. Füsilier M. wurde aufgrund meines Gutachtens nachträglich von der Unteroffizierschule dispensiert, und das Verfahren gegen ihn eingestellt; er macht weiterhin Militärdienst und die Unteroffizierschule hat er meines Wissens unterdessen auch bestanden.

Sicher ist das ein extremes Beispiel von sozialer Bedingtheit psychischer Störungen, aber die Angst vor solchen Reaktionen der Arbeitgeber wird immer wieder formuliert. Die Arbeitswelt ist unsicherer geworden, Betriebsschliessungen und Arbeitslosigkeit sind soziale Tatsachen, und Arbeitslosigkeit macht Angst und Scham und es braucht wenig, bis sich daraus eine relevante psychische Störung entwickelt. Immer wieder bekomme ich den Eindruck, dass die jungen Männer mit ihren Chefs denken und ihre Ängste um den Betrieb übernehmen und dass die Ängste um die Kündigung eine Folge davon sind. Manchmal sind diese Ängste realistisch, manchmal übersehen die Patienten die Stärke ihres Betriebs – Angst macht es alleweil. Die Angst, arbeitslos zu werden, ist oft mindestens so schlimm, wie vor vollendeten Tatsachen zu stehen.

Die Leitungsstrukturen in Verwaltung, Dienstleistungen und Industrien sind flacher und flexibler geworden. Die Arbeitnehmer werden zeitweise herumgeschoben wie eine Manipuliermasse. Dann kommt das VBS und will, dass ein junger Mann diesen bereits schon unsicheren Platz für Monate im Falle einer Schule oder für 2–3 Wochen im Falle eines WK verlässt und dass er sich in eine völlig andere Führungsstruktur einordnet. Er soll seine private Struktur verlassen, die ihm Halt gibt in seiner privaten Verunsicherung, die noch gar nichts mit seiner Angst vor dem Militärdienst zu tun hat.

Unser Wirtschaftssystem ist neoliberal, das heisst, wir leben in der Überzeugung, dass es uns dann am besten geht, wenn möglichst viel Konkurrenz ist auf dem Markt, wenn jeder zuerst einmal für sich schaut. Eigenverantwortung wird grossgeschrieben, Solidarität eher klein. Ich habe immer wieder den Eindruck, dass viele meiner Patienten diese Ideologie übernommen haben.

Aber sie haben keine wirtschaftliche Macht, wenn sie für sich schauen, eigenverantwortlich sind, und dann macht Militärdienst keinen Sinn mehr. Militär ist aber nur aus einem Gefühl von Mitverantwortung heraus möglich und liegt deshalb nationalökonomisch nicht im Trend.

Ich will jetzt nicht auf «die schlimme neue Zeit» hinweisen und lamentieren, «wie doch früher alles besser war». Wenn ich aber die beruflichen Laufbahnen meiner 20- bis 30jährigen Militärgutachtenspatienten anschau, fällt doch auf, wie viele häufig die Stelle gewechselt haben und wie viele schliesslich eine Art ökologische Nische gefunden haben; häufig sind sie dann selbständig, Freelancer, wie sie stolz erklären, oder sie haben einen sehr verständnisvollen Chef gefunden; immer aber sind es Stellen, wo man ihnen sehr viel Selbständigkeit lässt. Wenn ich mit ihnen über ihre Familien und ihre Freunde und Freundinnen spreche, so sind Beziehungen immer sehr wichtig – was dort aber passiert, kann höchstens mit viel Mühe, und auch dann nur sehr begrenzt erfahren werden, häufig aber bleibt es eine Blackbox für mich, aber wahrscheinlich auch für den Patienten. Die Patienten berichten zwar von Discos, vom Zusammensein am See, dass sie Filme oder Videos schauen und von ähnlichem, von einer aktiven Beziehungsgestaltung erzählen sie aber kaum etwas. Die Blackbox ist wie ein Mutterkuchen, der nährt, den zu verlassen aber sehr viel Angst macht.

Psychopathologie und Lebenszusammenhänge

Und dann wird es einfach zuviel. Wenn der Marschbefehl kommt, zieht sich der Magen zusammen, die Patienten denken während ihrer freien Zeit nur noch an den bevorstehenden Militärdienst, die Arbeitsfähigkeit funktioniert noch, das ist wie eine willkommene Abwechslung, die Stimmung aber fällt auf ein Minimum, und von Freunden und Lebenspartnerinnen werden sie als zugeknöpft und aggressiv beschrieben. Und dann melden sie sich beim Psychiater, am besten bei einem Waffenplatzpsychiater, denn es hat sich herumgesprochen, mit einem solchen Gutachten geht es am sichersten.

Nun gibt es Patienten, und es sind etwa die Hälfte, die mit einem klaren Krankheitsverständnis kommen. Sie schildern im Zusammenhang mit Militärdienst akute angstvoll-depressive Reaktionen, die unter Stress meist auch im Zivilleben nachweisbar sind, weniger stark zwar,

aber immerhin. Sie leiden vor und während, häufig aber auch noch nach dem Militärdienst an Ein- und Durchschlafstörungen, Appetitstörungen, Leeregefühl, Konzentrationsstörungen, vor allem für alle Tätigkeiten ausserhalb des Berufes. Aber auch somatische Symptome sind nicht selten: Druck auf der Brust, Herzklopfen, Herzrhythmusstörungen, Herzrasen, Verdauungsstörungen, Kopfschmerzen. Meist besteht eine völlige Unfähigkeit, den Wochenendurlaub zu geniessen, bereits am Sonntagmorgen beim Erwachen ist alles von der Angst besetzt, am Abend wieder einrücken zu müssen.

Es kommen auch Wehrmänner und Rekruten ohne primäre Krankheitseinsicht, eben solche, die sich entschieden haben und die jetzt noch das Gutachten brauchen – Ablasshändler hat mich ein alter Praktiker einmal genannt. Aber ich denke, dass auch diese Menschen ein Recht haben, sorgfältig untersucht zu werden. Zu einer solchen Untersuchung gehört nicht nur ein aktueller Psychostatus, sondern vor allem auch eine Exploration der persönlichen Situation und eine ausführliche Dokumentation der bisherigen Entwicklung des Patienten mit all ihren Krisen: Familiengeschichte, frühkindliche Entwicklung, Schule, Adoleszenz, berufliche und militärische Entwicklung. Es braucht Nerven, wenn ein Patient mir, trotz sorgfältiger Einführung, immer wieder versucht klarzumachen, wie sinnlos Militärdienst ist und ich gleichzeitig seine Rede als fassadenhaft, seine Argumentation als unreif und seine ganze Persönlichkeit als brüchig erlebe.

Natürlich sollen psychiatrische Gutachten nicht aufgrund von Gegenübertragungsreaktionen geschrieben werden, aber sie sollen mich dazu führen, genau hinzuschauen, Psychopathologie zu suchen. Meistens spreche ich noch mit einer nahen Bezugsperson des Patienten, einem Elternteil, der Lebenspartnerin oder einem guten Freund, mache also eine Fremdanamnese. Ich komme mir dann manchmal brutal vor mit meinem Beharren, aber ohne Diagnose liefere ich unter Umständen meinen Patienten einem erneuten Leiden oder schlimmstenfalls sogar einer Gefängnisstrafe aus. Häufig habe ich aber Erfolg, und es wird klar, dass das Leiden am Militär eine Wiederholung einer Adoleszentenkrise ist oder dass der Patient bereits in der früheren Entwicklung auffällig war, vielleicht mit einer Legasthenie, vielleicht mit einer Borderlinestruktur. Die Fremdanamnese macht auch vieles klar; dazu einige Beispiele: Plötzlich erzählt die Freundin oder die Mutter – und vorher war alles diffus – von der Platzangst des Patienten bei einem Strassenfest, vom nächtlichen

«Umetigere» des Patienten oder von kinderpsychiatrischen Abklärungen. Der Erfolg ist nicht nur, dass ich dem Wunsch des Patienten entsprechen kann und er ausgemustert wird, immer wieder gibt es auch Patienten, die sich bedanken, in ihrem Leben Zusammenhänge sehen, die sie vorher nicht gesehen haben.

In einer 1½- bis 2stündigen Arbeit haben Patient und ich dem Leiden des Patienten eine Sprache gegeben, die häufig zu einer Diagnose und aufgrund der einschlägigen Reglemente der Armee – sinnvollerweise, wie ich meine – zur empfohlenen oder zwingend zur Untauglichkeit führt. Ich könnte beim Psychostatus bleiben, der Patient bei seiner Abwehr und ich so zum Schluss kommen: «objektiv nihil». Aber ich glaube, eine solche Haltung hilft höchstens einigen Nostalgikern, die möglichst alle Schweizer Männer unter den Waffen sehen wollen.

Auch dazu ein Beispiel: Als Psychiater habe ich lange in der Abklärungsstation der Untergruppe Sanität, wo Rekruten aus laufenden Schulen abgeklärt werden bezüglich ihrer Diensttauglichkeit, Dienst gemacht und dort ist es passiert, dass der Vorsitzende der UC einen Rekruten, der von einem Kollegen in einer Kurzuntersuchung völlig korrekt als psychopathologisch unauffällig beschrieben wurde, mir zurückschickte, weil der Kollege bereits im Urlaub war, mit der Frage, ob nicht doch etwas Schwerwiegenderes vorliegen würde, und ich habe ihn genauer untersucht. Er kam aus schwierigsten familiären Verhältnissen, war verzweifelt, angstvoll-depressiv und latent suizidal. Stunden zuvor waren der Kollege und der Patient gegenseitig in ihrer Abwehrhaltung steckengeblieben. Der Patient wurde ausgemustert und ich denke, das war richtig so.

Gedanken zur Entwicklung von psychiatrischen Problemen in der Armee

In der Aktivdienstgeneration war eine völlig andere Motivation vorhanden, es herrschte die Überzeugung, das Land und die Heimat verteidigen zu müssen. Das Leiden war auch da, das weiss ich aus Psychotherapien alter Menschen, aber es fehlte der Anreiz, das Leiden zu untersuchen – und nicht untersuchte Leiden führen nicht zu Diagnosen, und die Patienten bleiben diensttauglich. Unsere Generation, ich bin Jahrgang 1950, hat immerhin noch den kalten Krieg erlebt. Wir haben zwar über die ewigen Angriffe von Rot gelacht, aber ganz sicher waren wir ja auch nicht. Von 1970 bis 1980 hat man über das Leiden schon sehr viel mehr geredet. Psych-

iatisch sind einige entlassen und später untauglich erklärt worden, dies bereits 1971, als ich in einer Sanitätsrekrutenschule steckte, aber auch 1976, als ich in Zürich als Schularzt in einer Infanterierekrutenschule abverdient habe. Heute haben es die Rekruten noch schwerer, eine Motivation für eine Ausbildung zu Kampfhandlungen zu finden; für Katastropheneinsätze, auch im Ausland, zum Teil auch für Friedensmissionen sind sie einfacher zu motivieren. Die Armeeführung hat erkannt, dass in nächster Zeit mit konventionellen Kriegen kaum zu rechnen ist und plant jetzt eine Einsatzarmee (Einsatz an der Expo 02, dem G 8, Katastropheneinsätze, Friedensmissionen im Ausland, etc.), die Armee XXI, die der Stimmungslage und Motivationsbereitschaft vieler junger Menschen sicher mehr entspricht. Im allgemeinen Bewusstsein und offensichtlich auch in den Einheiten ist dies aber, auch nach dem positiven Ausgang der letzten Abstimmung, noch wenig verankert; wahrscheinlich braucht es jetzt einfach Zeit, und vielleicht entschärft sich das Problem doch wieder etwas, wenn in der ganzen Bevölkerung ein neues Bewusstsein entstanden ist.

Aber ich denke, dass auch die Seite der Armee in diesem Zusammenhang reflektiert werden muss. Die Armee ist technischer geworden, der Einzelkämpfer hat an Bedeutung gewonnen. Die Armee kann sich heute Soldaten, die psychisch nicht stabil sind, einfach nicht mehr leisten, die Gefahr, dass der Auftrag leidet, ist zu gross.

Entwicklung zu einem männlichen Selbstbewusstsein heute

Wenn ich mich recht erinnere, war es die GsoA, die einmal formuliert hat, Militär sei vor allem noch eine Initiation, ein Ritual zur ordentlichen Aufnahme von Männern in die Gesellschaft, so, dass sie dann als willige Rädchen funktionieren. Gegen die Idee der Initiation ist eigentlich gar nichts einzuwenden, ich störe mich an den drei Worten «vor allem noch». Militär hat auch in meinem eher sozialdemokratisch und grünen politischen Bewusstsein seinen Platz. In meinem psychiatrischen und psychotherapeutischen Bewusstsein hat es einen wichtigen Platz in der Entwicklung eines gesunden männlichen Selbstbewusstseins. Militärdienst ist ein wichtiger Ort, um mich mit Aggression, Selbstbehauptungswillen und Macht auseinanderzusetzen – immer vorausgesetzt, die Persönlichkeit des Wehrmannes ist stark genug und die Intimsphäre wird durch die im militärischen Alltag unumgänglichen Bedrohungen nicht übermässig strapaziert

und sinnlos verletzt, denn keine staatliche Institution kann das Ziel haben, willig funktionierende Rädchen zu produzieren, die nicht zu denken gelernt haben.

Es gibt Truppenverbände, wo unnötige Übergriffe auf die Privatsphäre vorkommen. Kürzlich war ein junger Mann mit einer Mutter aus einem fernöstlichen Land bei mir. Er erzählte, wie er als Schlitzauge verschrien wurde und wie er am Kompanieabend, wohl im Sinne einer Hamburgertaufe, Dinge essen und trinken musste, bis er habe brechen müssen. Dieser Wehrmann war psychisch wohl kein Riese, aber bei ihm hat dieses Trauma doch dazu geführt, dass er jetzt keinen Dienst mehr leisten kann.

Männer, die militärdienstuntauglich geworden sind, brauchen häufig andere Wege, um zu diesem Selbstbewusstsein zu kommen. Dazu zwei Beispiele aus der tiefenpsychologischen Behandlung von Patienten, die ursprünglich wegen einer militärpsychiatrischen Begutachtung zu mir gekommen waren, ausgemustert wurden und dann dann bei mir eine Psychotherapie gemacht haben. – Ich erkläre den Patienten immer ausführlich, wie ich sie beurteile, und immer wieder kommt es vor, dass diese sich im Anschluss an die Begutachtung einer Therapie unterziehen. – In beiden Therapien waren wir plötzlich mit mehreren Träumen vom Militär konfrontiert, nicht Angstträume, wie sie wahrscheinlich jeder kennt, der einmal Militärdienst gemacht hat, nein, eigentliche Heldenträume; und zwei will ich hier referieren:

Patient A musste wegen einer angstneurotischen Störung ausgemustert werden. Während der Therapie absolviert er dann erfolgreich eine Zweitausbildung. Er konnte sich erstmals fest an eine Partnerin binden und ist im Zweitberuf erfolgreich. Kurz vor Abschluss dieser Zweitausbildung träumt er, dass er Mitglied einer kanadischen Fallschirmgrenadiertruppe sei und von Kanada aus für einen Einsatz Richtung Osten eingesetzt werde. Es schien dem Patienten und mir, als ob er seine alte Heimat, gegen den Lauf der Sonne, zurück zu den Wurzeln, neu erobern müsste. Erfolgreicher Soldat zu sein war sozusagen das Symbol dieser Rückeroberung.

Patient B musste wegen einer Zykllothymie ausgemustert werden. Die Geschichte seiner Therapie ist sozial weniger erfolgreich; er ist heute aber mehr oder weniger zufrieden mit einer Südamerikanerin verheiratet, bezieht eine 100prozentige IV-Rente und versucht zeitweise, seine 30prozentige Restarbeitsfähigkeit zu nutzen. Ihm träumte, er fahre

mit einem Jeep über die Grenze ins feindliche Land und mache mit seiner Fotokamera Aufnahmen von den Stellungen des Gegners. Auch hier ein Heldentraum, aber es geht nicht um die Eroberung – die Rückeroberung – des eigenen Selbst, der eigenen Möglichkeiten, sondern um die gefährliche Erkundung des Fremden. Während ich damals hoffte, diesen und andere Träume als Wende zu einer stabilen und erfolgreichen männlichen Identität zu sehen, muss ich heute sehen, dieser Patient hat lernen müssen, in den engeren Grenzen seiner Identität zu leben. Aber auch er hat sich mit dem Phallich-Aggressiven von Militärdienst noch einmal auseinandersetzen müssen.

Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Ich hoffe, es ist ersichtlich geworden, dass weder das wachsende Problem psychiatrischer Problemfälle im Militär durch saubere Psychostaten gelöst wird, noch die Psychiatrie missbraucht werden könne, um das zu verdecken, was manche meinen, es sei bereits beschlossene Sache: die Aufhebung der allgemeinen Militärdienstpflicht nämlich. Die Zusammenhänge sind komplexer; weltpolitische, wirtschaftliche, soziale, in unserem Fall aber auch waffentechnische Entwicklungen haben zu neuen inneren und äusseren Konflikten geführt und so auch zu einer neuen Ausbildung der Krankheitsbilder. Die Patienten, die ausgemustert werden, leiden in der Regel echt – und/oder sie beeinträchtigen durch ihre Persönlichkeitsstörung den Dienstbetrieb zum Teil massiv.

Immer wieder werde ich gefragt, was man denn dagegen tun könne. Ich denke, viel ist es nicht. Trotzdem: Wenn es nur gelingen würde, etwas Mutiges gegen die Entsolidarisierung und

gegen die zunehmende Auflösung des Generationenvertrages zu tun, in unserer persönlichen, aber auch in der politischen Welt! Oder ganz konkret: Heute, da die Armee zunehmend gut motivierte, psychisch stabile, zum Teil auch spezialisierte Einzelkämpfer braucht, könnte die allgemeine Militärdienstpflicht durch eine allgemeine Pflicht zum Dienst an der Gemeinschaft ersetzt oder ergänzt werden. Dabei könnten sich auch die Frauen noch vermehrt beteiligen, und alle hätten freie Wahl zwischen Militär- und Zivildienst, wodurch der zivile Ersatzdienst abgeschafft wäre. Es müsste dann nur noch der politische Konsens gefunden werden, ob diese Dienste gleich lang dauern sollen, oder ob der Zivildienst länger dauern soll als die Dienstpflicht eines einfachen Soldaten. Die Befürworter der längeren Dienstpflicht für Zivildienstleistende argumentieren, wenn man die Diensttage von Unteroffizieren und Offizieren in Rechnung stellt und wenn man den mühsameren Dienst in der Armee berücksichtigt, sei der längere Dienst gerechtfertigt. Aus der Sicht des Waffenplatzpsychiaters würde ich für eine gleich lange Dauer plädieren, würde dadurch doch die Akzeptanz für weniger belastbare junge Menschen erhöht, sie würden sich weniger diskriminiert fühlen, was zu mehr seelischer Stabilität und so zumindest Zivildiensttauglichkeit führt. So oder so bin ich überzeugt, auch für den Militärdienst würde es, gerade nach der Einführung der Armee XXI, nach wie vor genug Leute geben. Und ich müsste mir nie mehr anhören, was mir schon zwei- oder dreimal passiert ist, dass nämlich ein Patient sehr ungehalten reagiert hat, als ich ihn auf die Möglichkeit des zivilen Ersatzdienstes angesprochen habe. Das gehe mich nichts an, ich wisse es genau, wenn er militärdienstuntauglich sei, würde er auch für den zivilen Ersatzdienst nicht in Frage kommen, ich hätte nur zu bestimmen, ob seine Psychopathologie für eine Ausmusterung reichen würde.