



Deutscher
BundeswehrVerband

Mission Seele

Einsatztraumata vorbeugen und heilen

Soldat zu sein, bedeutet, unter Einsatz seines eigenen Lebens den Frieden und die Freiheit in der Welt zu verteidigen. Der Schaden, den die Seele in den zahlreichen aktuellen und abgeschlossenen Missionen der Bundeswehr nehmen kann und konnte, ist immens. Zum Teil treten psychische Probleme allerdings erst viele Jahre nach den eigentlichen Erlebnissen auf. So erwarten Experten eine Welle von neu auftretenden psychischen Erkrankungen bei Soldatinnen und Soldaten, die zwischen 2008 und 2010 in Afghanistan stationiert waren; zum Teil auch aus noch weiter zurückliegenden Einsätzen. Auch bei Angehörigen der Marine wird – vor dem Hintergrund der belastenden Verhältnisse bei der Seenotrettung im Rahmen der Operation Sophia - ein Anstieg erwartet.

Für Bundeswehr und Gesellschaft erwächst daraus eine besondere Verantwortung, sowohl für die betroffenen Soldatinnen und Soldaten als auch die zivilen Beschäftigten der Bundeswehr – der sie allerdings nicht immer gerecht werden. Vor knapp drei Jahren sorgte die Berliner Erklärung („Hilfe geht nur gemeinsam – im Kampf für die Behandlung traumatisierter Soldaten und ihrer Familien“) in Bundeswehr und Öffentlichkeit für Aufsehen: Die Soldaten und Veteranenstiftung, der Deutsche BundeswehrVerband und der Wehrbeauftragte des Deutschen Bundestages präsentierten zusammen mit den Experten des Psychotraumakolloquiums im Jahre 2017 Forderungen, mit denen sie auf die größten Missstände für psychisch Einsatzgeschädigte aufmerksam machten und konkrete Verbesserungen anmahnten.

Das Papier traf auf große Zustimmung, bei einigen Punkten gelang es dem DBwV, den Gesetzgeber zu überzeugen. So hat es zwischenzeitlich große Fortschritte bei der Einbindung von Angehörigen gegeben. Mit dem Bundeswehr-Einsatzbereitschaftsstärkungsgesetz wurde festgelegt, dass Bezugspersonen die Kosten für die Teilnahme an der Therapie von Einsatzgeschädigten ersetzt bekommen. Angesichts der oftmals grundlegenden Bedeutung der Angehörigen für den Erfolg einer Therapie müssen hier weitere Anstrengungen folgen.

Zuversichtlich stimmt, dass in dem zurzeit in Vorbereitung befindlichen Entwurf des „Soldatenentschädigungsgesetzes“ bereits einzelne Maßnahmen erwogen werden, die sich auch in unseren Forderungen aus „Mission Seele“ wiederfinden. Der Deutsche BundeswehrVerband will mit dem vorliegenden Papier keinesfalls die laufende Neuordnung verzögern. Nichtsdestotrotz müssen die erkannten Defizite benannt und im Weiteren angegangen werden.

Fakt ist aber auch: Zahlreiche Forderungen wurden nicht umgesetzt. Zudem sind weitere Mängel im Umgang mit betroffenen Soldatinnen und Soldaten zu Tage getreten.

Die Gesellschaft und insbesondere die Bundeswehr sind daher weiter gefordert, diese Soldaten mit aller Kraft dabei zu unterstützen, die Rückkehr in die Gesellschaft und in den Dienst zu finden. Hier darf es nicht bei Lippenbekenntnissen bleiben. So ist seit langer Zeit erkannt, dass zahlreiche Vorgesetzte sowie Truppenärzte nur unzureichend informiert sind über psychische Erkrankungen – und welche gravierenden Versäumnisse bei Behandlung und Integration in den Dienstalltag dies mit sich bringt. Geschehen ist dennoch zu wenig.

Aus Sicht des Deutschen BundeswehrVerbands sind die nun folgenden Punkte wichtig, um psychisch Einsatzbelasteten die Unterstützung und Anerkennung zukommen zu lassen, die sie verdienen.

Forderungen, die ein Tätigwerden des Gesetzgebers erfordern:

1. Bezugspersonen psychisch einsatzgeschädigter Soldatinnen und Soldaten benötigen einen eigenen Anspruch auf **Psychotherapie** gegenüber der Bundeswehr.
2. Das Einsatz-Weiterverwendungsgesetz (EinsatzWVG) muss – fast 13 Jahre nach Inkrafttreten - endlich evaluiert und weiter nachgeschärft werden. Ein vorrangiges Ziel muss es sein, den Anspruch auf berufliche Weiterverwendung nach dem EinsatzWVG auf den gesamten **öffentlichen Dienst** auszuweiten.
3. Wenn **Luftbildauswerter** und vergleichbar belastende Verwendungen, die eigentlich zum Einsatzkontingent zählen, ihren Dienst aber von Deutschland aus verrichten (Reach-Back-Verfahren), aufgrund ihrer Tätigkeit psychisch erkranken, müssen auch sie - wie ihre Kameraden im Einsatz – die Chance haben, ins EinsatzWVG aufgenommen zu werden oder eine vergleichbare Absicherung erhalten.

Forderungen, die ein Tätigwerden der Bundeswehrverwaltung erfordern:

4. Bei **Disziplinarvorgesetzten** bestehen nach wie vor große Unsicherheiten im Umgang mit einsatzbelasteten Soldaten. Sie benötigen dringend Unterstützung und verpflichtende Schulungen.
5. Auch das medizinische Fachpersonal in den regionalen Sanitätseinrichtungen benötigt eine bessere und verpflichtende **Aus- und Weiterbildung**, um einsatzbelastete Soldaten angemessen versorgen zu können. Hier werden die Weichen gestellt für den weiteren Verlauf der Erkrankung.
6. Die **Bearbeitungszeit** bei Verfahren zur Anerkennung von Wehrdienstbeschädigungen (WDB) bei psychischen Erkrankungen hat sich im Schnitt in den vergangenen Jahren deutlich verkürzt. Wegen der zusätzlichen psychischen Belastungen, die das Verfahren mit sich bringt, ist eine weitere Beschleunigung sowie Ausweitung der Rechte der Betroffenen (Recht auf Präsenzbegutachtung) - bei gleichzeitiger Schaffung der nötigen Begutachtungskapazitäten - anzustreben.
7. Zur Steigerung der **psychischen Fitness** von Soldatinnen und Soldaten gibt es in der Bundeswehr schon länger eine Papierlage - umgesetzt wurde aber kaum ein Vorhaben. Das Thema muss endlich ernst genommen werden, indem entsprechende Präventionsmaßnahmen in Grundbetrieb, im Einsatz und bei der Einsatzvor- und -nachbereitung eingeführt bzw. verstärkt werden.
8. Psychisch Langzeiterkrankte müssen **besser und flexibler in den Dienst eingebunden** sowie langfristige Krankschreibungen vermieden werden.
9. Die Bundeswehr hat erkannt, dass sie mehr eigene **Psychologische Psychotherapeuten** benötigt, die sich mit der spezifischen Situation von Soldaten auskennen. Die bisherige Ausplanung von Dienstposten zur Verbesserung des Angebots an Psychotherapie in der Fläche reicht allerdings nicht aus. Weitere Dienstposten sind zügig auszuplanen und zu besetzen.

10. **Therapien** mit Therapiebegleithunden und Pferden, wie sie in den derzeitigen Pilotprojekten an den Bundeswehrkrankenhäusern Berlin und Koblenz laufen, bewähren sich Experten zufolge. Die Therapien müssen daher in der Fläche ausgebracht und die Kosten von der Bundeswehr übernommen werden. Angehörige sind verstärkt einzubeziehen.
11. Das Verhältnis zwischen **Einsatz- und Erholungszeiten** muss ausgewogen gestaltet und verbindlich festgelegt werden. Vorgesetzte müssen ihrer Fürsorgeverpflichtung nachkommen und eine zu hohe Einsatzbelastung einzelner Soldatinnen und Soldaten verhindern. Unabhängig davon sind Verwendungen, in denen eine hohe Einsatzbelastung zu verzeichnen ist, personell zu stärken.
12. Betroffene ehemalige Bundeswehrangehörige sind oftmals schlecht über **Ansprechstellen und Hilfsangebote** in der Bundeswehr informiert. Eine proaktive Ansprache – etwa über die Medien – wäre eine große Hilfe.
13. Lotsen für Einsatzgeschädigte unterstützen mitunter zahlreiche Betroffene gleichzeitig, üben ihre – zeitintensive - Funktion allerdings nur nebenamtlich aus. Überall dort, wo großer Bedarf ist, müssen Dienstposten für **hauptamtliche Lotsen** ausgeplant werden.
14. Mitarbeiter des **Sozialdienstes** müssen im Hinblick auf psychische Einsatzbelastungen besser und zielgerichtet fortgebildet werden. Gleichzeitig sind zügig sowie flächendeckend Fallmanager im Sozialdienst einzuführen, um die Fallbearbeitung einheitlich zu strukturieren
15. Für **psychisch Einsatzgeschädigte** mit psychisch-sozial ungünstigem Verlauf sind Unterkünfte durch den Dienstherrn einzurichten und zu betreiben. Die Wohnmöglichkeiten müssen zwingend von der erforderlichen Infrastruktur - wie etwa Psychotherapie- oder Sport-Angebote sowie Vorkehrungen für Notfälle - flankiert werden.

16. Ein unbürokratischer und niederschwelliger Zugang zu **Präventivkuren** oder qualitativ vergleichbaren Angeboten muss gewährleistet sein. Insbesondere sollte für hochbelastete Soldaten nach jedem dritten Einsatz oder nach 120 Einsatztagen eine verpflichtende Teilnahme vorgesehen werden. Die Einbeziehung von Bezugspersonen muss gefördert werden – insbesondere durch Übernahme der entstehenden Kosten – um die Zeit der Trennung nicht unnötig weiter auszudehnen.
17. Ein eigenes **Forschungsbudget** für die klinische Forschung der Wehrpsychiatrie muss bereitgestellt werden, damit die nötige Grundlagenarbeit erfolgen kann.
18. Mit der Einrichtung der aus fachmedizinischer Sicht für dringend notwendig erachteten und seit Jahren geforderten „**Psychiatrischen Tageskliniken**“ in den Bundeswehrkrankenhäusern muss es endlich vorangehen. Hier wird schon zu lange gezögert – zu Lasten der Betroffenen.

Erläuterungen:

Zu 1.: Angehörige bzw. Bezugspersonen leiden regelmäßig stark unter der psychischen Erkrankung des Partners – wodurch sie nicht selten selbst therapiebedürftig werden. Diese Personen können mittlerweile an der Therapie des psychisch Einsatzgeschädigten teilnehmen, da ihre Kosten - wie etwa Verpflegung oder Unterkunft – vom Dienstherrn übernommen werden. Sie benötigen allerdings auch einen eigenen Anspruch auf Therapie. Dies wäre ein Signal, dass die Leistungen des Einsatzgeschädigten wertgeschätzt, und die Belastungen der Bezugspersonen anerkannt werden. Das BMVg hat diesen Missstand offenbar erkannt und plant, im neuen Soldatenentschädigungsgesetz eine entsprechende Regelung aufzunehmen.

Wichtig ist daneben auch die Sensibilisierung für den Nutzen von Paartherapie.

Zu 2.: Die Auslandseinsätze der Bundeswehr werden vom Parlament getragen. Daher ist auch die Wiedereingliederung von einsatzgeschädigten Soldatinnen und Soldaten eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Die Zahl der einsatzgeschädigten Soldatinnen und Soldaten wächst kontinuierlich. Um ihnen die Rückkehr in die Gesellschaft zu erleichtern, muss der gesamte öffentliche Dienst in die Pflicht genommen werden.

Zu 3.: Reach-Back-Verfahren werden kontinuierlich ausgeweitet. Hier sind Soldatinnen und Soldaten tätig, die eigentlich zum Einsatzkontingent gehören, aber von Deutschland aus ihren Dienst verrichten. Luftbildauswerter und Drohnenpiloten sowie andere Soldaten, die in diesem Verfahren in Deutschland visuell oder akustisch belastet sind, können durchaus traumatische Erfahrungen machen. Für diese und vergleichbar belastete Teilnehmer am Reach-Back-Verfahren muss daher eine Aufnahme in das EinsatzWVG oder eine vergleichbar wertschätzende Lösung erfolgen.

Zu 4.: Psychische Leiden sind äußerlich nicht erkennbar – was immer wieder zu Vorbehalten im Kameradenkreis führt. Eine bessere Wiedereingliederung kann nur gelingen, wenn Vorgesetzte ausreichend über die Erkrankung geschult werden und im Bedarfsfall niederschwellig Unterstützung erhalten. Die Defizite sind seit Langem bekannt, doch nach wie vor sind Schulungen nicht verpflichtend.

Zu 5.: Das medizinische Fachpersonal in den regionalen Sanitätseinrichtungen benötigt dringend kontinuierliche Aus- und Weiterbildung zu psychischen Erkrankungen, um angemessen mit erkrankten Soldatinnen und Soldaten umgehen zu können.

Zu 6.: Auch wenn sich die Bearbeitungszeiten im WDB-Verfahren gebessert haben, müssen Betroffene generell nach wie vor lange auf ihre Bescheide warten. Gutachten nach Aktenlage geben oftmals nicht den aktuellen Gesundheitsstand der Betroffenen wieder. Nicht alle Betroffenen wünschen eine Präsenzbegutachtung, da dies zusätzlichen Stress auslösen kann. Ein Recht darauf wäre aber für viele hilfreich und würde möglicherweise zahlreiche Widerspruchsverfahren überflüssig machen. Dabei muss gesichert sein – etwa durch personellen Aufwuchs -, dass die Präsenzgutachtung nicht zu einer Verzögerung des Verfahrens führt.

Zu 7.: Die Umsetzung von Präventionsmaßnahmen vor, während und nach dem Einsatz ist grundlegend, um psychischen Belastungen vorzubeugen. Die Bundeswehr hat dies erkannt und passt die Vorschriftenlage an. Diese muss allerdings auch umgesetzt werden.

Zu 8.: Chronifizierungen werden zunehmend zum Problem. Wer lange krankgeschrieben ist, findet nicht mehr in den Dienst/das Berufsleben zurück. Studien zufolge hat sich die Einbindung in ein vorhandenes soziales Netzwerk – mithin die Integration in den Dienstalltag – als der wesentliche Faktor herausgestellt, der die Heilung fördert.

Dies ist bekannt, wird aber nicht hinreichend umgesetzt - weder von den Vorgesetzten noch vom Sanitätspersonal. Betroffene werden oftmals – sei es aus Unsicherheit, Unwissenheit oder fehlender Flexibilität – langfristig krankgeschrieben.

Zu 9.: Aktuell werden in der Bundeswehr neue Dienstposten für Psychologische Psychotherapeuten ausgeplant. Gemessen am hohen Bedarf sind weitere zivile Dienstposten in den Bundeswehrkrankenhäusern und den Facharztzentren der Bundeswehr nötig. In der Praxis überweist die Sanität regelmäßig an zivile Psychotherapeuten, bei denen aber der Bedarf das Angebot massiv übersteigt. Zudem fehlt diesen oftmals eine spezielle Trauma-Expertise.

Zu 10.: Tiergestützte Therapien werden immer stärker nachgefragt. Es laufen an den BwK Berlin und Koblenz Studien zu tiergestützten Therapien (Pferd/Hund). In Berlin richtet sich die Therapie an Paare, es werden Pferde mit einbezogen. Es ist also eine Paartherapie in Verbindung mit einer Tiertherapie. Angesichts der hohen Bedeutung von Angehörigen im Rahmen einer Therapie, sollten diese verstärkt einbezogen werden. Eine Studie zur Pferdetherapie (Einzeltherapie) läuft an. In Koblenz wurde bereits eine Pilotstudie zur Therapie mit Hunden durchgeführt, zudem gibt es zunehmend hundegestützte Angebote im BwK Berlin.

Pferde- und hundegestützte Therapien haben sich aus Sicht von Experten als wissenschaftlich sinnvoll erwiesen. In der Praxis kann der Bedarf an tiergestützten Therapien in den kommenden drei, vier Jahren durch die laufenden Pilotprojekte gedeckt werden. Spätestens danach müssen die Therapien aus Sicht des DBwV von der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung übernommen werden.

Zu 11.: Fehlende Regenerationszeiten wirken sich nachweislich nachteilig auf die psychische Gesundheit aus. Anfang 2019 trat die neue ZDv A-1340/119 „Einsatz- und Missionssystematik“ in Kraft, die ein flexibles Verhältnis Einsatz – Regeneration vorgibt. Nach wie vor fehlt eine verbindliche Systematik, die psychischen Einsatzschädigungen vorbeugen könnte. Grundsätzlich ist ein besseres Monitoring der Einsatzzeiten erforderlich.

Zu 12: Das gegenseitige Treueverhältnis endet nicht mit dem Ausscheiden aus dem Dienst. Die Bundesrepublik ist in der Verantwortung, sich auch um ihre ehemaligen Angehörigen und deren Familien zu kümmern. Eine proaktive Ansprache und Information von ehemaligen Bundeswehrangehörigen über Ansprechstellen sowie weitere Angebote und Rechte wäre ein geeigneter Weg, um solche einsatzbelasteten Soldaten zu erreichen, die

zwar Probleme haben, aber von sich aus nicht den Weg zurück zum früheren Dienstherrn finden. Im Rahmen von Werbekampagnen könnten Ansprechstellen zur Kontaktaufnahme genannt und Unterstützungsleistungen vermittelt werden.

Zu 13: Derzeit sind 389 Lotsen für Einsatzgeschädigte in der Bundeswehr aktiv. Hauptamtlich davon sind 6 im Heer, 4 in der Luftwaffe, 1 in der Marine, 16 in der SKB und 1 in der FüAkBw tätig. Angesichts der hohen Arbeitsbelastung vieler Lotsen ist es notwendig, mehr hauptamtliche Dienstposten auszubringen. Insbesondere gilt dies für die Bundeswehrkrankenhäuser, in denen es einen hohen Bedarf gibt.

Zu 14.: Der Sozialdienst ist für Einsatzbelastete nach dem Truppenarzt oftmals die erste Anlaufstelle und ein Scharnier zu weiteren Hilfsangeboten. Sind Mitarbeiter hier nicht ausreichend geschult, können Einsatzgeschädigte große Nachteile erleiden.

Zu 15.: Ein ständiges Angebot an Unterkunft für Einsatzgeschädigte wäre ein wichtiges Signal des Dienstherrn, dass ein Rückhalt in schwierigen Zeiten gewährt wird – etwa bei Jobverlust oder Scheidung. Es muss allerdings gewährleistet sein, dass Therapie-möglichkeiten sowie professionelle Hilfe in Notsituationen unmittelbar sichergestellt sind, etwa im Fall einer Dekompensation.

Zu 16.: Präventivkuren werden grundsätzlich von Einsatzrückkehrern sehr geschätzt. Immer wieder ist aber zu beobachten, dass gerade Soldatinnen und Soldaten mit einer hohen Zahl von Einsatztagen das Angebot der Präventivkur nicht wahrnehmen. Es müssen geeignete Anstrengungen unternommen werden, um diese hochbelastete Gruppe zur Teilnahme zu bewegen. Eine verpflichtende Teilnahme - ab einer gewissen Einsatzdauer - wäre ein sinnvoller Weg. Oftmals wollen die Betroffenen eine weitere Abwesenheit von der Familie vermeiden. Die Teilnahme von Bezugspersonen an den dreiwöchigen Präventivkuren lässt sich in der Praxis oftmals wegen diverser unterschiedlicher familiärer Verpflichtungen nicht realisieren. Die Möglichkeit, Bezugspersonen kostenneutral einzubinden, könnte allerdings Hürden beseitigen.

Zu 17.: Nach wie vor stehen der Wehrpsychiatrie für die klinische Forschung nicht ausreichend Mittel zur Verfügung. Hier muss die Bundeswehr endlich ein eigenes Forschungsbudget bereitstellen. Nach der Veröffentlichung der Berliner Erklärung 2017 („Hilfe geht nur gemeinsam – im Kampf für die Behandlung traumatisierter Soldaten und ihrer Familien“) war dies im Gespräch, wurde aber unverständlicherweise nicht realisiert.

Zu 18.: Die Einrichtung der aus fachmedizinischer Sicht für dringend notwendig erachteten und seit Jahren geforderten „Psychiatrischen Tageskliniken“ in den Bundeswehrkrankenhäusern steht noch immer am Anfang. Der Aufbau sowie eine sinnvolle personelle Ausstattung müssen endlich vorangetrieben werden. Die Tageskliniken bieten tagsüber einen stabilen therapeutischen Rahmen. Sozial bleiben die Patienten aber gut eingebunden, da sie die Nacht zu Hause verbringen können.