Bundesministerium
der Verteidigung

Dr. Hans-Ulrich Holtherm
Referatsleiter
Führung Streitkräfte II 7

HAUSANSCHRIFT Stauffenbergstraße 18, 10785 Berlin
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin

TEL +49(0)30-18-24-89670
FAX +49(0)30-18-24-89701
E-MAIL BMVgFueSKII7@BMVg.Bund.DE
Berlin, 21. Mai 2014

Verteiler

Ich erlasse das

Kompendium

„Umgang mit psychischen Einsatzschädigungen einschließlich posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) in der Bundeswehr“

ImAuftrag

Dr. Holtherm
Oberstarzt

Der Gesamtvertrauenspersonenausschuss beim Bundesministerium der Verteidigung und der Hauptpersonalrat beim Bundesministerium der Verteidigung wurden beteiligt. Der Schwerbehindertenvertreter beim Bundesministerium der Verteidigung wurde angehört.

Inhaltsverzeichnis

VORWORT - 4 -

1. EINFÜHRUNG - 4 -
1.1 Das Kompendium als Leitfaden für psychische Erkrankungen - 4 -
1.2 Zusammenwirken von Vorgesetzten und dem Sanitätsdienst der Bundeswehr - 5 -
1.3 Was sind einsatzbedingte psychische Erkrankungen und Belastungen? - 6 -

2. HANDLUNGSFELDER UND AUFGABENWAHRNEHMUNG - 8 -
2.1 Prävention - 8 -
2.1.1 Erhalt und Steigerung der psychischen Fitness - 8 -
2.1.2 Prävention im Einsatz - 9 -
2.1.3 Rechte und Pflichten von Vorgesetzten - 10 -
2.2 Medizinische und psychologische Maßnahmen - 10 -
2.2.1 Zusammenwirken „Arzt-Vorgesetzter“ - 10 -
2.2.2 Truppenärztliche Untersuchung und Screening der psychischen Fitness durch Psychologen - 11 -
2.2.3 Ärztliche bzw. fachärztliche Diagnosestellung - 11 -
2.2.4 Stationäre Behandlung (Therapie, Methodik) - 11 -
2.2.5 Ambulante Behandlung (Therapie, Methodik) - 12 -
2.2.6 Behandlung außerhalb der Bundeswehr - 12 -
2.2.7 Medizinische/therapeutische Nachsorge Betroffener - 13 -
2.3 Einschränkungen der Verwendungsfähigkeit während des Behandlungszeitraumes/ Rehabilitation - 13 -
2.4 Hilfsangebote für Betroffene und Angehörige - 14 -
2.5 Psychosoziale Unterstützung - 15 -
2.5.1 Dienstliche Angebote - 15 -
2.6 Begutachtungen - 21 -
2.6.1 Mitwirkung von (Disziplinar-) Vorgesetzten im Begutachtungsverfahren - 21 -
2.6.2 Medizinische Begutachtung auf Dienst- und Verwendungsfähigkeit - 22 -
2.6.3 Begutachtung im WDB-Verfahren - 23 -
2.6.4 Einsatz-Weiterverwendungsgesetz/ Schutzzeiten - 23 -
2.6.5 Disziplinarrechtliche Begutachtung auf Schuldfähigkeit - 24 -
2.7 Personalführung: Umsetzung EinsatzWVG - 24 -
2.7.1 Allgemeines - 24 -
2.7.2 Schutzzeit - 24 -
2.7.3 Wehrdienstverhältnis besonderer Art - 25 -
2.7.4 Weiterverwendung - 25 -
2.7.5 Handbuch zum Einsatz-Weiterverwendungsgesetz - 26 -
2.8 Betreuung und Fürsorge für die Betroffenen im Dienstbetrieb - 26 -
2.8.1 Umgang mit Betroffenen im Dienstbetrieb - 26 -
2.8.2 Gesprächsführung mit Betroffenen - 27 -
2.9 Weiterführende Betreuungsangebote - 28 -
2.9.1 Familien-/ Angehörigenbetreuung - 28 -
2.9.2 Betreuung ehemaliger Angehöriger der Bundeswehr - 29 -
2.9.3 Netzwerk der Hilfe - 29 -

3. WEITERENTWICKLUNG AUF DEM GEBIET DER PRÄVENTION, BETREUUNG UND NACHSORGE PSYCHISCHER EINSATZSCHÄDIGUNGEN - 30 -
3.1 Ausbildungskonzepte in der Entwicklung - 30 -
3.2 Kontinuierliche, fachübergreifende, medizinische Betreuung von Bundeswehrangehörigen nach Einsatzschädigung - 31 -
3.3 Forschung - 31 -

4. RECHTLICHE GRUNDLAGEN - 32 -
4.1 Soldatengesetz, Bundesbesoldungsgesetz - 32 -
4.2 Soldatenversorgungs-, Bundesversorgungsgesetz, WDB-Erlass - 32 -

4.3 Einsatzversorgungs-Verbesserungsgesetz/ Einsatz-Weiterverwendungsgesetz - 33 -
4.4 Einsatzunfallverordnung - 33 -

5. BEZUGSDOKUMENTE - 34 -

6. GLOSSAR - 36 -

7. INTRANET-/ WEB- LINKS, WEITERFÜHRENDE LITERATUR - 40 -

8. VERTEILER - 42 -

VORWORT

Die Wandlung der Bundeswehr zur Armee im Einsatz hat zahlreiche neue Herausforderungen mit sich gebracht. Eine wesentliche Aufgabe, der sich die Bundeswehr, aber auch die Politik und die Gesellschaft dabei zu stellen haben, ist der Umgang mit im oder durch den Einsatz verwundeten, verletzten oder erkrankten Soldatinnen und Soldaten und zivilen Angehörigen der Bundeswehr. Mit der steigenden Intensität der Einsätze ist die Betreuung und Versorgung Einsatzgeschädigter zunehmend in den Fokus getreten.

Bei physischen Verwundungen oder Erkrankungen sind Art und Ausmaß der Gesundheitsstörung in den meisten Fällen ohne größere Schwierigkeiten festzustellen. Bei Einsatzteilnehmerinnen und -teilnehmern, die wegen der Belastungen im Einsatz psychisch erkranken, besteht nicht selten die Schwierigkeit, die Art der Erkrankung frühzeitig richtig zu diagnostizieren und zu behandeln sowie den ursächlichen Zusammenhang zum Dienst festzustellen.

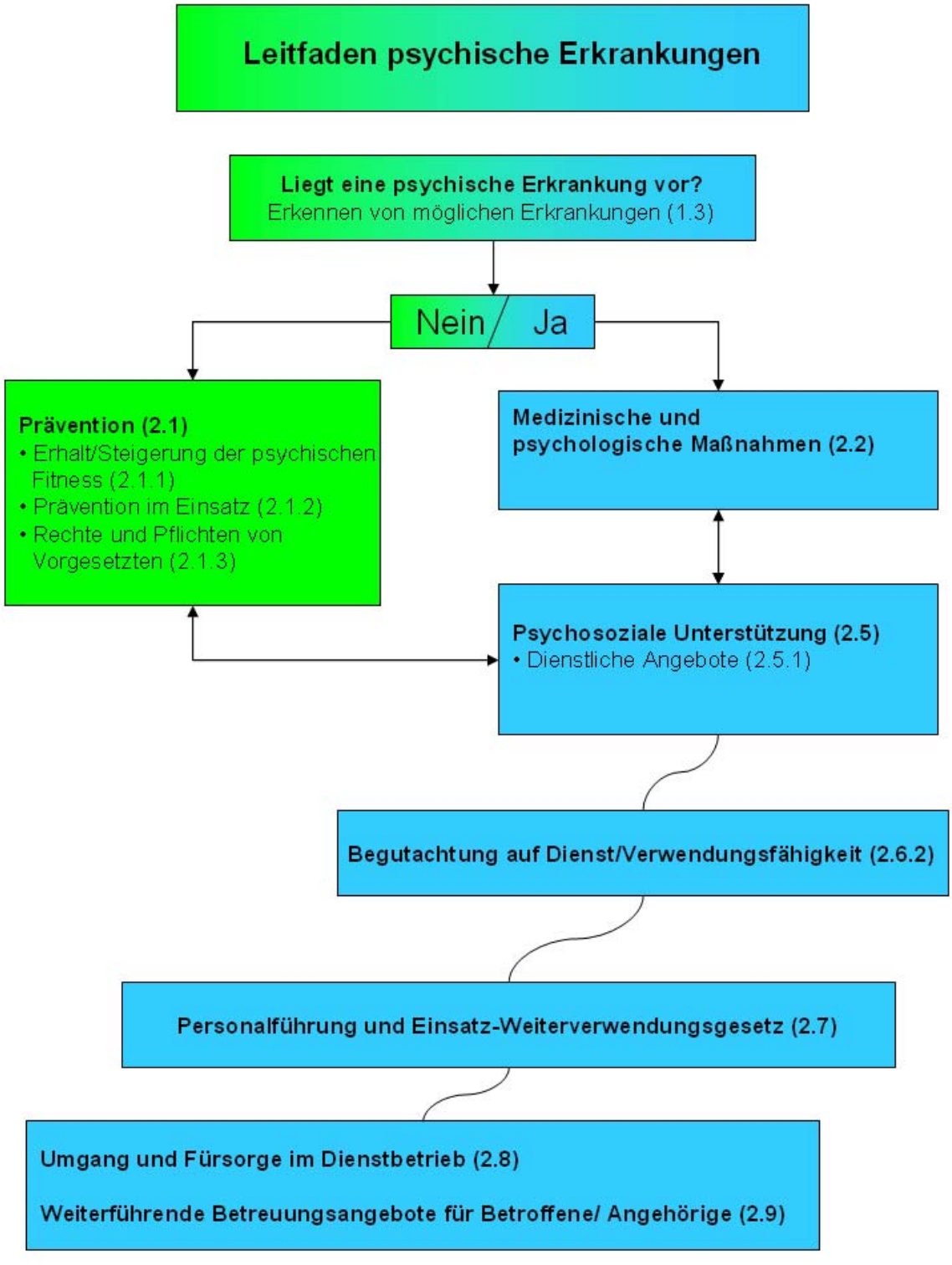
Das vorliegende Kompendium zum „Umgang mit psychischen Einsatzschädigungen einschließlich posttraumatischer Belastungsstörungen (PTBS) in der Bundeswehr“ soll für alle Beteiligten, im Sinne einer komprimierten Darstellung der wesentlichen Inhalte und Verfahrensabläufe, eine Hilfestellung und Anleitung zum Umgang mit psychisch Einsatzgeschädigten sein. Es soll Hinweise auf die bestehenden zahlreichen Unterstützungsmöglichkeiten bieten, so dass die ganze Bandbreite vom Erkennen und Diagnostizieren einer Störung über die Behandlungsmöglichkeiten zur Fürsorge und weiteren Betreuung bis hin zur Versorgung berücksichtigt werden kann.

1. Einführung

1.1 Das Kompendium als Leitfaden für psychische Erkrankungen

Die Leser sollen einen Überblick zum Thema der psychischen Einsatzschädigungen erhalten. Vorgesetzte, personalbearbeitende Dienststellen und Fachkräfte sollen in die Lage versetzt werden, bei Anzeichen einer möglichen psychischen Einsatzschädigung eine umfassende Information der betroffenen Stellen sicherzustellen, die Maßnahmen der militärischen Personalführung zu koordinieren und die Betroffenen frühzeitig einer differenzierten fachlichen Diagnose sowie professionellen Behandlung, Beratung und Betreuung zuzuführen. Die Grundzüge der medizinischen Behandlung sollen vermittelt und ein Überblick über die Versorgung für dauerhaft Erkrankte dargestellt werden.

Eine einfache Übersicht gibt das nachfolgende Flussdiagramm. Die dort angegebenen Nummern entsprechen im Übrigen denen der Kapitel dieses Kompendiums.



Das vorliegende Kompendium unterliegt dem Änderungsdienst durch das Kommando Sanitätsdienst der Bundeswehr (Kdo SanDstBw), Unterabteilung A II. Ergänzungen und Berichtigungen sind erwünscht.

1.2 Zusammenwirken von Vorgesetzten und dem Sanitätsdienst der Bundeswehr

Die Behandlung, Beratung und Betreuung von Soldatinnen und Soldaten sowie zivilen Angehörigen der Bundeswehr mit psychischen Einsatzschädigungen einschließlich posttraumatischer Belastungsstörungen wurde in den vergangenen

Jahren kontinuierlich weiterentwickelt und verbessert. Durch konsequente Information und Aufklärung, insbesondere in der Einsatzvorbereitung, sind einerseits die Kenntnis und Akzeptanz in der Bundeswehr gestiegen und ist andererseits die Schwelle bei Betroffenen gesunken, sich bei psychischen Problemen zu offenbaren.

Es gilt, im engen Zusammenwirken aller Beteiligten, erkrankten Einsatzteilnehmerinnen und -teilnehmern eine zeitgerechte, wirkungsvolle Hilfe zukommen zu lassen. Hierzu ist insbesondere ein umfassender Informationsfluss zwischen den Vorgesetzten, den personalbearbeitenden Dienststellen und dem für die medizinischen Maßnahmen zuständigen Sanitätsdienst der Bundeswehr erforderlich.

1.3 Was sind einsatzbedingte psychische Erkrankungen und Belastungen?

Was sind einsatzbedingte psychische Belastungen?

Soldaten und Soldatinnen und zivile Angehörige der Bundeswehr in Auslandseinsätzen versehen ihren Dienst unter vielfältigen Belastungen. Dazu gehören die Umstellung auf schwierige Lebensbedingungen, ein fremdes kulturelles Umfeld, ein neuer Kameradenkreis, lange Dienstzeiten, klimatische, hygienische und starke körperliche Belastungen. Auf diese Herausforderungen werden Soldatinnen und Soldaten und zivile Mitarbeiter im Vorfeld gut vorbereitet und lernen, damit besser umzugehen.

In Einsatzsgebieten können aber auch noch Erfahrungen dazukommen, die deutlich schwerwiegender und bedrohlicher sind. Dazu gehören der Umgang mit Tod und Verwundung, sowohl von Kameradinnen und Kameraden als auch von Zivilpersonen, Kampfhandlungen, Arbeiten unter hoher persönlicher Gefährdung wie unter Minenbedrohung, das Erleben von Zerstörung, Leid und Elend.

Manchmal hinterlassen derartige Erfahrungen eine tiefgreifende innere Erschütterung, die sich in der Situation selbst mit starkem Schreck, Angst oder Wut äußert oder erst verzögert zu Belastungsreaktionen führen kann. Dabei werden auch menschliche Grundannahmen in Frage gestellt, wie z. B. das Vertrauen in die persönliche Sicherheit und Handlungsfähigkeit, individuelle Werte wie Anstand oder Gerechtigkeit sowie Vorstellungen von Vorhersagbarkeit und Berechenbarkeit von Ereignissen. In einem solchen Fall kann durch Fachärzte der Bundeswehr untersucht werden, ob es sich dabei um eine psychische Traumatisierung handelt.

Welche gesundheitlichen Folgen können Extrembelastungen haben?

Regelmäßig sind psychische Reifungs- und Wachstumsprozesse dergestalt festzustellen, dass bisher als selbstverständlich erachtete alltägliche Dinge, wie zum Beispiel politische und gesellschaftliche Stabilität sowie persönliche und soziale Sicherheit, angesichts der hautnahen Erfahrungen von Not und Elend im Einsatzgebiet positiver reflektiert werden. Hieraus können wichtige positive Impulse für die eigene Lebensführung nach dem Einsatz resultieren.

Es kann jedoch auch zu negativen Veränderungen von Gedanken und/oder Gefühlen der heimkehrenden Soldaten und Soldatinnen sowie zivilen Angehörigen der Bundeswehr kommen. In den ersten sechs bis zwölf Wochen nach Rückkehr sind viele Auffälligkeiten und kritische Gedanken oder Empfindungen noch als normale Umstellungsreaktionen zu betrachten, die ausdrücken, dass sich der oder die Heimkehrende erst wieder an den Dienstalltag, die familiäre und zivil-soziale Vertrautheit, andere Arten von Konflikten etc. gewöhnen muss. In dieser Zeit ist ein geduldiger, verständnisvoller Umgang zu empfehlen und es besteht zunächst noch kein Grund zur Besorgnis. Bestehen belastende Symptome jedoch länger als drei

Monate und ist keine Tendenz zur Besserung zu beobachten, dann kann es sein, dass sich eine psychische Erkrankung infolge des Einsatzes entwickelt hat.

Diese Erkrankungen können vielfältig sein. Eine mögliche Erscheinungsform ist die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Kernsymptom sind hartnäckige Erinnerungen an die Ereignisse oder entsprechende Albträume. Diese können mit Wahrnehmungen verschiedener Sinne (z. B. auch Geräusche und Gerüche) einhergehen und wirken dadurch auf die Erkrankten ausgesprochen plastisch und real. Sie erscheinen immer wieder spontan oder nach Triggerungen, d. h. nach Ereignissen, Geräuschen, Gerüchen etc., die der traumatischen Erlebnissituation ähneln. Das liegt daran, dass aufgrund der hohen Reizdichte und -bedrohlichkeit keine geregelten Speichervorgänge in den Erinnerungsregionen des Gehirns möglich sind. Schon alltägliche Geräusche, wie etwa das Knallen von Türen, können alte Einsatzbilder wie real ins Gedächtnis rufen. Da diese Erscheinungen sehr belastend sind, werden mögliche Auslöser (Trigger) konsequent vermieden. Dies geht gelegentlich so weit, dass es zu einem generellen Rückzug von sozialen Kontakten kommt, unter anderem auch im Kameraden-, Familien- oder Freundeskreis.

Ein weiterer Bereich, der bei einer mangelnden Verarbeitung betroffen sein kann, sind Gefühle von Verlust und Trauer, die über lange Zeit nicht bewältigt werden können: Trauer, z. B. über eine gefallene Kameradin oder einen gefallenen Kameraden, aber auch über das im Einsatz erlebte Leid anderer Menschen, wie z. B. der Zivilbevölkerung.

Darüber hinaus werden die persönlichen Moralvorstellungen und Werte berührt. Dies geschieht insbesondere dann, wenn die Einsatzsoldatin oder der Einsatzsoldat in ihrem/seinem Auslandseinsatz Handlungen ausführen musste, die mit ihren/ seinen Vorstellungen von Richtig und Falsch und mit dem persönlichen Wertempfinden nicht vereinbar sind. Phänomene wie Schuld- oder Schamgefühle können die Folge sein.

Die innere Auseinandersetzung mit belastenden Erinnerungen, aber auch mit Gefühlen wie Trauer oder Schuld, ist mit der Gefahr einer besonderen emotionalen Dünnhäutigkeit verbunden, die sich unter anderem in Stimmungsschwankungen, Reizbarkeit und Nervosität äußern kann. Diese stellt sowohl für Kameradinnen und Kameraden wie auch für Vorgesetzte oft eine erhebliche zusätzliche Belastung dar. Es kann in der Folge auch zu verbalen oder körperlichen Ausfällen kommen.

Eine regelmäßige Begleiterscheinung sind hartnäckige Schlafstörungen. Das Einschlafen kann mehrere Stunden in Anspruch nehmen und in der Nacht stören Albträume und Grübeln das Durchschlafen.

Andere Betroffene wiederum entwickeln nicht so krankhafte Erinnerungen wie bei der PTBS, sondern leiden eher unter verschiedenartigen Ängsten (ca. 10% der Einsatzrückkehrenden). Besonders häufig tritt eine „Agoraphobie“ auf. Es handelt sich dabei um eine starke und nicht erklärbare Angst, die Sicherheit des eigenen Zuhauses zu verlassen, sich zum Beispiel in Kaufhäusern oder auf Marktplätzen in Menschenansammlungen zu begeben u. ä. Diese Ängste können so stark sein, dass das Haus gar nicht mehr verlassen wird.

Um die im Rahmen der Erkrankung entstehenden inneren Anspannungen, Schlafstörungen oder Ängste besser zu ertragen, greifen einige Erkrankte auf vermeintlich „beruhigende“ Suchtmittel zurück, z. B. Alkohol. Diese Substanzen haben jedoch ein erhebliches Abhängigkeits- und/oder Schädigungspotential und verstärken letztendlich die Krankheitssymptome.

Symptome wie diese kosten im Regelfall viel Energie, so dass es nach längeren Verläufen auch zu einem anhaltenden Verlust von Kraft, Antrieb und Lebensfreude

kommen kann, gelegentlich auch gekoppelt mit Gefühlen von Traurigkeit, Verzweiflung und Mutlosigkeit. Man spricht dann von einer Depression.

In anderen Fällen stehen körperliche Symptome mit psychischer Ursache im Vordergrund. Diese können sehr viele Organsysteme betreffen und körperliche Krankheiten vortäuschen. Beispiele sind Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Druck- oder Engegefühle im Brustbereich, verschiedenartige Symptome des Magen-Darm-Traktes wie Übelkeit, Bauchschmerzen oder Durchfälle. Gerade bei derartigen psychosomatischen Symptomen ist es aber sehr wichtig, dass vor einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung zunächst eine umfangreiche und sorgfältige körperliche Abklärung vorgenommen wird, um nicht etwa schwerwiegende organische Erkrankungen zu übersehen.

In wissenschaftlichen Studien, die unter Beteiligung des Psychotraumazentrums der Bundeswehr am Bundeswehrkrankenhaus (BwKrhs) Berlin erfolgten, wurde festgestellt, dass trotz häufiger und extremer psychischer Belastungen von Soldatinnen und Soldaten in Auslandseinsätzen dauerhafte psychische Beeinträchtigungen im einstelligen Prozentbereich liegen.[1]

2. Handlungsfelder und Aufgabenwahrnehmung

2.1 Prävention

2.1.1 Erhalt und Steigerung der psychischen Fitness

Die psychische Fitness wird als ein gleichberechtigter Bestandteil der Gesundheit neben der physischen Fitness berücksichtigt. Vergleichbar mit Leistungssportlern, die zur Vorbereitung auf Wettkämpfe neben der körperlichen gleichermaßen die mentale Leitungsfähigkeit trainieren, müssen Soldatinnen und Soldaten physisch und psychisch fit sein, um herausfordernde Einsätze erfolgreich zu bestehen.

Das Rahmenkonzept „Erhalt und Steigerung der psychischen Fitness von Soldaten und Soldatinnen“ beschreibt in einem Prozessmodell „Psychische Fitness“ als ein auf Prävention fokussiertes zielgruppenorientiertes, modulares Programm zum Erhalt und zur Steigerung der psychischen Fitness sowie zum Erwerb robuster Verhaltensweisen. Ziel ist es, die psychische Fitness vor dem Einsatz individuell derart zu stärken, dass sie den besonderen Belastungen des Einsatzes standhält und nach dem Einsatz bei Bedarf eine durch die besonderen Belastungen des Einsatzes eingeschränkte psychische Fitness wieder herzustellen. Dazu werden u.a. die psychische Fitness zeit- und anlassbezogen gemessen, „Psychologische Maßnahmen zum Ausgleich psychoreaktiver Einsatzfolgen“ (PAUSE) entwickelt, die Einsatznachbereitungsseminare neu konzipiert und ein streitkräftegemeinsames Ausbildungsprogramm „Psychische Fitness“ aufgelegt. Das Konzept „Psychische Fitness“ beschreibt als Folgekonzept des Rahmenkonzeptes die Dimension der psychsichen Fitness und ihre Erhebung, die Themenfelder der neuen Ereigniskartei, das Datenmanagement sowie Themenfelder und Maßnahmen zur Steigerung der psychischen Fitness.

Die im Rahmenkonzept skiziierten verschiedenen Maßnahmen sind zwischenzeitlich soweit ausgeplant, dass eine Erprobung mit einem Einsatzkontingent beginnen konnte. Zu den derzeit erprobten Maßnahmen zählt zunächst das Messen der psychischen Fitness (Screening). Dabei soll festgestellt werden, ob die Einsatzbelastungen verkraftet wurden oder geeignete Maßnahmen zur vollen

1 Vgl. Wittchen et al., Vorstellung der Studie „Prävalenz und Inzidenz von traumatischen Ereignissen, posttraumatischen Belastungsstörungen und anderen psychischen Störungen bei Soldaten mit und ohne Auslandseinsatz”, (Längsschnittstudienanteil) vom 26. November 2013

Wiederherstellung der persönlichen Einsatzbereitschaft eingeleitet werden müssen. Die gewonnenen Erkenntnisse können zukünftig erforderlichenfalls auch in anderen Bereichen, etwa bei der Prüfung einer Einsatzschädigung/Wehrdienstbeschädigung, genutzt werden.

Bei Bedarf können beispielsweise folgende individuelle Maßnahmen zur Steigerung der psychischen Fitness zur Anwendung kommen: u.a. Einzel- und Partnerberatungen, Maßnahmen zur Belastungsreduktion, spezielle Ausbildungsprogramme auf interaktiven multimedialen Lern- und Trainingsplattformen oder Maßnahmen des Konzepts „Psychologische Maßnahmen zum Ausgleich psychoreaktiver Einsatzfolgen“ (PAUSE).

Darüber hinaus werden zukünftig alle Soldatinnen und Soldaten intensiver zum Thema psychische Fitness ausgebildet. Sie trainieren dabei auch individuelle Verhaltensweisen im Umgang mit belastenden Ereignissen.

Bisher legt das Konzept für die „Einsatzvorbereitende Ausbildung für Konfliktverhütung und Krisenbewältigung“ (EAKK) die Grundlagen für die Ausbildung psychische Fitness im Rahmen der Einsatzvorbereitenden Ausbildung in folgenden Themenbereichen:

- Reduzierung psychischer Belastungen vor, während und nach dem Einsatz
- Bewältigung psychischer Belastungen
- Umgang mit Tod und Verwundung

Das Konzept „Streitkräftegemeinsame Ausbildung zur Steigerung und zum Erhalt der psychischen Fitness“ wird vom Kommando Streitkräftebasis Abteilung Ausbildung Streitkräfte erarbeitet und in Zuständigkeit der militärischen Organisationsbereiche in bereichsspezifische Regelungen umgesetzt. Absicht ist es, nach Vorliegen erster Erfahrungen aus der Erprobung des Rahmenkonzepts „Erhalt und Steigerung der psychischen Fitness von Soldatinnen und Soldaten“ das Ausbildungskonzept ab dem III. Quartal 2014 zu erarbeiten, so dass ab 2015 mit der Implementierung in der Ausbildung begonnen werden kann. Es sind drei Stufen der Ausbildung vorgesehen:

Stufe 1: Erlernen von Basiswissen
Stufe 2: Erlernen individueller Verhaltensweisen
Stufe 3: Anwenden individueller Verhaltensweisen in Ausbildung und Übung

Schließlich werden alle Soldatinnen und Soldaten nach einem Auslandseinsatz ein neu konzipiertes Einsatznachbereitungsseminar durchlaufen, in dem unter psychologischer Leitung Konfliktabbau, Ressourcenaufbau und ein gedanklicher Abschluss des Einsatzes auch unter Beteiligung von Familienangehörigen erfolgen können.

2.1.2 Prävention im Einsatz

Für die an Auslandseinsätzen teilnehmenden Bundeswehrangehörigen ist grundsätzlich eine ständige truppenpsychologische Einsatzbegleitung vorgesehen. Kontingente ohne Truppenpsychologinnen und Truppenpsychologen werden durch EinsFüKdoBw – J 1/InFü/Truppenpsychologie – auf Anforderung beratend betreut.

Neben der Führungsberatung stehen psychologische, präventive Beratungs- und Betreuungsmaßnahmen zur Steigerung, zum Erhalt und ggf. zur Wiederherstellung der psychischen Fitness der Soldatinnen und Soldaten bereit. Dazu zählen z. B. Ausbildungsunterstützung, Einzelfallberatung und psychologische Krisenintervention. Truppenpsychologinnen und Truppenpsychologen wirken in den „Psychosozialen Netzwerken“ der Einsatzverbände mit, unterstützen bei Rehabilitationsreisen von Einsatzgeschädigten sowie bei der Angehörigen- und Hinterbliebenenbetreuung.

Auch die Militärseelsorge im Einsatz bietet Möglichkeiten für Gespräche und kontinuierliche Begleitung.

Im Einsatz können Maßnahmen zur Regeneration besonders belasteter Soldatinnen und Soldaten (z. B. sog. Recreation-Maßnahmen) durchgeführt werden, die vom Psychologischen Dienst der Bundeswehr fachlich geleitet werden. Alle Maßnahmen leiten sich aus dem Rahmenkonzept „Erhalt und Steigerung der psychischen Fitness von Soldatinnen und Soldaten“ und dem „Medizinisch-psychologischen Stresskonzept der Bundeswehr“ ab.

Als „psychologische Ersthelfer“ stehen in den Einsatzkontingenten speziell ausgebildete PEERs zur Verfügung, die aufgrund ihrer Ausbildung am Zentrum Innere Führung bereits während belastender Ereignisse und kurz danach ihren Kameraden und Kameradinnen beratend im Rahmen der Krisenintervention zur Seite stehen.

2.1.3 Rechte und Pflichten von Vorgesetzten

Es ist ständige Führungsaufgabe aller Vorgesetzten gleichermaßen wie bei der physischen Fitness darauf zu achten, dass die psychische Fitness der ihnen unterstellten Soldatinnen und Soldaten auf einem, die persönliche Einsatzbereitschaft gewährleistenden Niveau erhalten wird. Als Beraterinnen und Berater stehen ihnen hierzu neben den Truppenpsychologinnen und -psychologen auch die Mitglieder des „Psychosozialen Netzwerks“ zur Verfügung.

Sollten Vorgesetzte den Eindruck gewinnen, dass die psychische Fitness bei einem ihrer Soldatinnen oder Soldaten eingeschränkt sein könnte, ist nach einem persönlichen Gespräch mit der oder dem Betroffenen zu entscheiden, ob ein Screening der psychischen Fitness anlassbezogen durchgeführt werden soll. Im Anschluss können, wenn erforderlich, die Truppenpsychologin oder der Truppenpsychologe der Truppenärztin oder dem Truppenarzt, auf Grundlage des Screeningergebnisses, Maßnahmen zur Steigerung der psychischen Fitness bzw. die Abklärung einer möglichen psychischen Erkrankung durch eine fachärztliche Diagnostik empfehlen.

2.2 Medizinische und psychologische Maßnahmen

2.2.1 Zusammenwirken „Arzt – Vorgesetzter“

Nach Rückkehr der Soldatin bzw. des Soldaten aus dem Auslandseinsatz haben die zuständigen (Disziplinar-)Vorgesetzen die militärärztliche Rückkehrerbegutachtung mit Formblatt BA 90/5 bei der Truppenärztin bzw. dem Truppenarzt zu beantragen. Im Rahmen dieser Begutachtung wird unter anderem die „Posttraumatische Stressskala 10“ (PTSS-10) von der Soldatin bzw. dem Soldaten ausgefüllt und das Ergebnis mit der Truppenärztin bzw. dem Truppenarzt besprochen.

Werden im Rahmen der Begutachtung Frühsymptome einer seelischen Störung festgestellt, werden durch die behandelnden Truppenärzte umgehend alle notwendigen Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen eingeleitet (z. B. in einem Bundeswehrkrankenhaus).

Für besonders belastete Soldatinnen bzw. Soldaten, die jedoch keine gesundheitlichen Auffälligkeiten im Rahmen der Rückkehrerbegutachtung aufweisen, wird in diesem Zusammenhang die Möglichkeit der Teilnahme an einer dreiwöchigen Präventivkur besprochen (siehe 2.4, Maßnahmen des Konzepts PAUSE).

Sollten Vorgesetzte – unabhängig vom Ergebnis der Rückkehreruntersuchung – dennoch Verhaltungsauffälligkeiten einer Soldatin oder eines Soldaten nach dem Auslandseinsatz bemerken, so sind im Einvernehmen mit der bzw. dem Betroffenen

und ggf. in Abstimmung mit dem „Psychosozialem Netzwerk“ (PSN) zeitnah weitere Untersuchungen bei den behandelnden Truppenärzten zu initiieren. Hierzu ist es empfehlenswert, dass die Vorgesetzten zuvor mit den behandelnden Truppenärzten diesen Verdacht erörtern. Die Anordnung einer weiteren militärärztlichen Begutachtung durch die Vorgesetzten (z. B. mit BA 90/5 auf „Dienst- und Verwendungsfähigkeit“) ist zu diesem frühen Zeitpunkt des Verdachts auf Vorliegen einer einsatzassoziierten Gesundheitsstörung aber ausdrücklich nicht zu empfehlen.

Die behandelnde Truppenärztin bzw. der behandelnde Truppenarzt wird nach der Untersuchung bei Vorliegen einer Erkrankung der Soldatin bzw. des Soldaten die gebotenen Maßnahmen, z. B. die Beratung durch die Fachdienste des PSN oder eine weitere fachärztliche Untersuchung und Behandlung einleiten.

Die Zusammenarbeit zwischen Vorgesetzten, Truppenpsychologen und Truppenärzten muss eng koordiniert und unmittelbar erfolgen. Hierdurch kann der besonderen Fürsorgeverpflichtung beider Seiten in Zusammenhang mit einsatzgeschädigten Soldatinnen und Soldaten bestmöglich entsprochen werden.

2.2.2 Truppenärztliche Untersuchung und Screening der psychischen Fitness durch Psychologen

Voraussetzung für die Teilnahme an einem Auslandseinsatz ist derzeit eine ärztliche Untersuchung, bei der die Auslandsdienstverwendungsfähigkeit von Soldatinnen und Soldaten festgestellt wird. Die psychische Gesundheit wird in diesem Rahmen bislang nur dann überprüft, wenn eine psychische Störung bereits bekannt ist oder entsprechende Angaben gemacht werden. Im Bedarfsfall wird eine Fachärztin oder ein Facharzt für Psychiatrie hinzugezogen.

Nach Rückkehr aus dem Einsatz wird im Rahmen der truppenärztlichen Befragung auch ein psychodiagnostisches Verfahren angewendet: die „Posttraumatische Stressskala 10“ (PTSS-10). Dadurch können besonders belastete Soldatinnen und Soldaten identifiziert und notwendige Interventionsmaßnahmen eingeleitet werden. Details hierzu sind in der „Fachdienstlichen Anweisung des Inspekteurs des Sanitätsdienstes“ (FA InspSan- AU Nr. 80, D 40.01 – Auslandsdienstverwendungs-fähigkeit) geregelt.

Unabhängig von den medizinischen Testverfahren finden ab 2015 im Rahmen der Maßnahmen für den Erhalt und die Steigerung der psychischen Fitness zeit- und anlassbezogene truppenpsychologische Screenings der psychischen Fitness zur Bestimmung individueller Ressourcen für die Bewältigung von Belastungen statt. Ziel ist das Erkennen eines individuellen Bedarfs zur Steigerung der psychischen Fitness und das Einleiten geeigneter Maßnahmen. Im Zweifel kann eine truppen- bzw. fachärztliche Abklärung möglicher psychischer Erkrankungen empfohlen werden.

2.2.3 Ärztliche bzw. fachärztliche Diagnosestellung

Truppenärzte sind die ersten Ansprechpartner für alle Soldatinnen und Soldaten. Im Falle einer psychischen Auffälligkeit erfolgt eine Diagnose und weitergehende Behandlung im Fachbereich Psychiatrie und Psychotherapie an den Bundeswehrkrankenhäusern. Diese sorgfältig abgestimmte psychiatrische und psychologische Diagnostik wird in jedem Falle durch das ärztliche Gespräch abgerundet.

2.2.4 Stationäre Behandlung (Therapie, Methodik)

Die Traumatherapie ist eine Sonderform der Psychotherapie. Die Verarbeitung von im Einsatz erlebten belastenden Ereignissen erfordert fachkundige psychotherapeutische und psychiatrische Betreuung.

In der Regel umfasst die psychotherapeutische Behandlung drei Stufen:

Stufe 1: die Stabilisierung,
Stufe 2: die Traumabearbeitung und
Stufe 3: die Reintegration.

Es geht darum Ängste, Schlafstörungen oder Konzentrationsschwierigkeiten abzubauen, Erinnerungen und Bilder zu bewältigen und schließlich das traumatische Geschehen in die persönliche Lebensgeschichte einzuordnen.
Die psychotherapeutische Versorgung psychisch erkrankter Soldatinnen und Soldaten wird durch Fachärzte für Psychiatrie bzw. Psychotherapeutische Medizin und durch psychologische Psychotherapeuten im Regelfall an den Bundeswehrkrankenhäusern sichergestellt. Neben ambulanten und stationären fachärztlichen und psychologischen Behandlungsmöglichkeiten mit psychotraumatologischer Ausrichtung hat der Sanitätsdienst der Bundeswehr (SanDstBw) am Bundeswehrkrankenhaus Berlin mit dem Psychotraumazentrum eine spezielle psychotraumatologische Untersuchungs- und Behandlungskapazität als Schwerpunkteinrichtung für dieses Aufgabengebiet geschaffen, zu deren Aufgaben neben Diagnostik und Therapie auch deren Weiterentwicklung sowie eine Begleitforschung gehören.

Die Dauer einer stationären Behandlung der Betroffenen liegt in der Regel zwischen acht und zwölf Wochen. Eine maximale Therapiezeit kann nach derzeitigem Wissensstand angesichts der individuellen Patientengeschichten nicht benannt werden. Bei Bedarf können die Patienten auch wiederholt für einen Behandlungszyklus von jeweils acht bis zwölf Wochen stationär aufgenommen werden (siehe 2.2.7).

2.2.5 Ambulante Behandlung (Therapie, Methodik)

Neben der Behandlung in einem Krankenhaus ist je nach individuellem Patientenfall auch eine ambulante Therapie möglich. Die Patienten werden dabei nicht für mehrere Wochen stationär aufgenommen, sondern suchen ein- bis zweimal wöchentlich eine Psychotherapeutin bzw. einen Psychotherapeuten auf und nehmen ansonsten am Alltagsleben teil.

2.2.6 Behandlung außerhalb der Bundeswehr

Im begründeten Einzelfall kann auf Antrag eine stationäre oder auch ambulante Behandlung in Einrichtungen des zivilen Gesundheitswesens erfolgen. Dazu legen die Truppenärzte einen formlosen Antrag mit begründenden Unterlagen (med. Indikation, fachärztliche Empfehlung etc.) zur Genehmigung beim Kommando Regionale Sanitätsunterstützung (Kdo RegSanUstg) vor.

Die Truppenärzte beraten die Soldatin bzw. den Soldaten bei der Auswahl geeigneter Einrichtungen oder Therapeuten. Allerdings ist es auch von Seiten der zivilen Psychotherapeuten ausdrücklich erwünscht, dass die Verbindungsaufnahme primär durch die Patienten selbst und nicht durch eine dritte Person erfolgt. Die Psychotherapeuten sind bei ihrer Behandlung ausschließlich ethischen und rechtlichen Grundlagen verpflichtet. Listen geeigneter Therapeuten werden im Internet vorgehalten (s. Kapitel 7).

Die Kosten für die zivile ambulante und stationäre Therapie werden vollständig von der Bundeswehr übernommen, sofern die vorgeschriebenen Verfahrensabläufe und die notwendigen Genehmigungsverfahren eingehalten werden.

2.2.7 Medizinische/therapeutische Nachsorge Betroffener

Der Abschluss eines stationären Therapieblocks in einem Bundeswehrkrankenhaus bedeutet häufig noch nicht das Ende der gesundheitlichen Rehabilitation. Im Regelfall wird eine ambulante Weiterbetreuung der Patienten empfohlen, die am Wohnort oder auch Dienstort erfolgen soll.

Eine weitere Möglichkeit besteht in einer sogenannten Intervalltherapie. Dabei werden die Patienten für drei bis sechs Monate zwischenentlassen und zur Fortsetzung der Behandlung erneut stationär aufgenommen. Wünschenswert ist es dabei, dass die Patienten im Intervall ihr Leben so normal wie möglich weiter leben. Sie sollen dabei im Dienstbetrieb nicht besonders geschont werden, allerdings wird gelegentlich eine Teilzeittätigkeit oder Krankschreibung empfohlen. Eine Überforderung sollte dabei stets vermieden werden.

Gerade im Verlauf der ersten Therapieblöcke sind immer wieder vorübergehende Verschlechterungen der Symptomatik möglich. Derartige Schwankungen können in der Therapie gut bearbeitet werden und sollten daher nicht als Zeichen eines therapeutischen Rückschritts gewertet werden.

2.3 Einschränkungen der Verwendungsfähigkeit während des Behandlungszeitraumes/ Rehabilitation

Krankschreibungen durch die behandelnden Truppenärzte können sinnvoll sein, um belasteten Soldatinnen und Soldaten bei der Regeneration und Stabilisierung ihres häuslichen Umfelds nach Auslandseinsätzen zu helfen, wobei die notwendige Zeitspanne individuell unterschiedlich ist. Besonders lange Krankschreibungszeiten sind von Vorgesetzten kritisch regelmäßig zu hinterfragen, da sich in wissenschaftlichen Untersuchungen die Einbindung in ein vorhandenes soziales Netzwerk als der wesentliche protektive Faktor herausgestellt hat wodurch die Gesundung gefördert wird. Überschreitet die Dauer der Verwendungsunfähigkeit drei Monate, sollte das Gespräch mit den behandelnden Truppenärzten/Truppenärztinnen gesucht werden, um Möglichkeiten einer Rehabilitation zu beraten. Andernfalls besteht die Gefahr einer zunehmenden Minderung von Alltagskompetenzen der Betroffenen, die eine Wiedereingliederung erschweren kann.

<u>Unterstützung der Rehabilitation</u>

Mögliche erste Schritte zu einer gesundheitlichen und dienstlichen Rehabilitation können ein stationärer Aufenthalt in einem Bundeswehrkrankenhaus oder einer zivilen Rehabilitationsklinik für einen Zeitraum von vier bis acht Wochen sein. Dort wird therapeutisch unter anderem auch gezielt auf Wiedereingliederungsmaßnahmen hingearbeitet. Derartige Maßnahmen können beispielsweise in einer stundenweisen dienstlichen Wiedereingliederung bestehen. Eine Diensttätigkeit von vier bis sechs Stunden täglich über einige Wochen oder Monate kann den im Heilungsprozess befindlichen Soldatinnen und Soldaten helfen, innere und äußere Strukturen und Handlungsabläufe zu bewahren, ohne überfordert zu werden. Eine mögliche Variante besteht in einer reduzierten Zahl an Arbeitstagen pro Woche.

Gegebenenfalls wird auch seitens behandelnder Fachärzte eine heimatnahe Verwendung aus gesundheitlichen Gründen empfohlen. Hintergrund ist im Regelfall die Notwendigkeit, eine ambulante Psychotherapie im häuslichen Umfeld durchzuführen, um die Familie mit einzubeziehen. Alternativ oder überbrückend werden heimatnahe ambulante Therapiesitzungen zeitlich an Wochenenden angegliedert, damit die Patienten gleichzeitig länger von der heilsamen Wirkung des sozialen Umfelds profitieren können.

Während einer laufenden Psychotherapie besteht im Regelfall keine Auslandsdienstverwendungsfähigkeit, da eine Unterbrechung für den therapeutischen Prozess schädlich sein kann. Ausnahmen sind in Absprache mit den behandelnden Ärzten in Einzelfällen bei bereits fortgeschrittenen therapeutischen Verläufen möglich. Nach abgeschlossener Therapie bestehen grundsätzlich keine Bedenken gegen eine erneute Einsatzteilnahme. Zuvor sind die Patienten allerdings fachärztlich zu begutachten.

2.4 Hilfsangebote für Betroffene und Angehörige

Hilfsangebote richten sich an die betroffenen Soldatinnen und Soldaten sowie an Angehörige. Sie unterscheiden sich nach Dauer und inhaltlicher Ausgestaltung und verfolgen das Ziel, Aufklärung, Informationsweitergabe und psychische Sensibilisierung oder Stärkung zu erreichen.

Eine erste und niederschwellige Unterstützung erfolgt in der Regel durch den Sozialdienst der Bundeswehr, Lotsen für Einsatzgeschädigte sowie durch die neuen Medien (Internet, anonyme Telefon-Hotline).

Es handelt sich dabei noch nicht um eine Therapie, obwohl sich im Verlauf der Maßnahmen eine weitere therapeutische Bearbeitung als notwendig erweisen kann.

Lotsinnen und Lotsen für Einsatzgeschädigte

Lotsen stehen einsatzgeschädigten Bundeswehrangehörigen als niedrigschwellig ansprechbare Personen in Dienststellen der Bundeswehr zur Verfügung. Sie kennen Hilfs-, Beratungs- und Unterstützungsangebote für Einsatzgeschädigte innerhalb und außerhalb der Bundeswehr sowie deren Zusammenwirken. Sie informieren Einsatzgeschädigte über die fachlichen Ansprechstellen, unterstützen bei der Kontaktaufnahme und begleiten sie auf ihrem Weg zu den zuständigen Stellen. Dabei helfen sie in der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung von Besuchen und beim Schriftverkehr.

Aufgrund ihrer niedrigschwelligen Ansprechbarkeit „auf Augenhöhe“ nehmen sie den betroffenen Personenkreis meist als Erstkontakt wahr und fördern auch die Überwindung von Schwellen- und sonstigen Ängsten der Betroffenen, die den Zugang zu professioneller Hilfe erschweren.

Im Zentralerlass „Lotsinnen und Lotsen für Einsatzgeschädigte“ werden bundeswehrgemeinsame Zielvorgaben zur Einführung der Lotsen, Tätigkeitsbeschreibungen und Anforderungsprofile sowie Grundsätze zur organisatorischen Verankerung, zur Ausbildung und zur fachlichen Begleitung der Lotsen beschrieben.

Einsatznachbereitungsseminare (ENS)

Alle Einsatzrückkehrer nehmen in den ersten drei Monaten nach der Rückkehr an einem Einsatznachbereitungsseminar teil. Dabei geht es in durch Moderatoren geleiteten Gesprächsgruppen um ein innerliches Abschließen mit dem Einsatz. Mit der Messung der psychischen Fitness wird künftig im ENS sichergestellt, dass auch adäquat auf einsatzbedingte psychische Veränderungen reagiert werden kann und ggf. geeignete Maßnahmen empfohlen werden können.

Das Konzept „Einsatznachbereitungsseminare“ beschreibt als Folgekonzept des Rahmenkonzeptes „Erhalt und Steigerung der psychischen Fitness von Soldatinnen und Soldaten“ das weiterentwickelte ENS, welches neben den bisherigen Zielen des Konfliktabbaus und gedanklichen Abschlusses des Einsatzes nun durch sport- und erlebnisorientierte Anteile auch dem Ressourcenaufbau dient.

Maßnahmen des Konzepts PAUSE (Psychologische Maßnahmen zum Ausgleich psychoreaktiver Einsatzfolgen)

Als weiteres niederschwelliges Hilfsangebot nach Auslandseinsätzen können belastete Soldatinnen und Soldaten auf Kosten der Bundeswehr eine stationäre Nachbereitungsmaßnahme (sog. Präventivkur) absolvieren, die im Rahmen der Weiterentwicklung ab 2015 mit fachlichen Teilen des PAUSE-Programms ergänzt wird. Diese vortherapeutischen Maßnahmen finden für zwei bis drei Wochen in zivilen Kliniken statt und verfolgen neben der angestrebten Erholung u. a. den Zweck, etwaige Belastungen und Erkrankungen zu erkennen, erste Stabilisierungen zu vermitteln und ggf. zu weitergehender Therapie zu motivieren. An diesen Fürsorgemaßnahmen können auch Angehörige kostenpflichtig teilnehmen

Das Konzept „PAUSE“ als Folgekonzept des Rahmenkonzeptes „Erhalt und Steigerung der psychischen Fitness von Soldatinnen und Soldaten“ beschreibt insbesondere die Weiterentwicklung der sog. „Präventivkur“, die durch die Implementation spezieller Module stärker auf die Bedürfnisse der Zielgruppe der Einsatzrückkehrenden ausgerichtet sein soll und auch die Teilnahme von Bezugspersonen ermöglicht. PAUSE wird grundsätzlich auf der Grundlage von Screeningergebnissen empfohlen.

Angebote über die neuen Medien

Wenn diese ersten Schritte zu einer Heilung für Betroffene noch zu schwierig sind, kann auch dazu ermutigt werden, sich zunächst im Internet auf den Websites www.angriff-auf-die-seele.de oder www.ptbs-hilfe.de zu informieren. Es sind dort Beiträge zu einsatzbedingten Belastungen, posttraumatischen Erkrankungen sowie Therapiemöglichkeiten zu finden. Daneben gibt es anonyme Stresstests zur selbstständigen Durchführung mit einer automatisierten Antwort je nach Testergebnis. In gleicher Form existiert ein Kurzfragebogen zur Alkoholproblematik. Auf der Seite www.ptbs-hilfe.de kann zudem ein ca. 20-minütiger Lehrfilm zur PTBS angesehen werden. Bei beiden Angeboten gibt es die Möglichkeit, über ein anonymes Kontaktformular Informationen über Symptome oder Probleme sowie persönlichen Rat zu holen oder Fragen zu stellen, die von Fachleuten beantwortet werden. Die Antworten sind so ausgerichtet, dass eine Motivation zur persönlichen Kontaktaufnahme entstehen soll. Dieser Weg einer Klärung weiterer Fragen steht auch Angehörigen offen.

Den gleichen Ansatz verfolgt auch die Telefonhotline der Bundeswehr. Diese ist unter der Nummer 0800-5887957 Tag und Nacht kostenfrei aus dem gesamten Bundesgebiet erreichbar. Ärztliche Mitarbeiter der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Bundeswehrkrankenhauses Berlin stehen für die Beantwortung zur Verfügung.

2.5 Psychosoziale Unterstützung

2.5.1 Dienstliche Angebote

Das „Medizinisch-psychologische Stresskonzept“ definiert die Zuständigkeiten und Verantwortungsbereiche des Sanitätsdienstes der Bundeswehr und des Psychologischen Dienstes der Bundeswehr im Rahmen der Stressbewältigung der Soldatinnen und Soldaten aller TSK/ MilOrgBer sowie der Betreuung ihrer Angehörigen im Zusammenhang mit psychischen Extrembelastungen.

Es regelt Ausbildung und Zuständigkeiten der medizinischen und psychologischen Fachkräfte im Rahmen der Prävention, Diagnostik, Intervention, Therapie und Rehabilitation. Vorrangiges Ziel des Fachkonzeptes ist die Prävention sowie die

Sicherstellung einer qualifizierten Versorgung von Soldatinnen und Soldaten sowie ihrer Angehörigen. Hierbei kommt dem Zusammenwirken mit Vorgesetzten, der Militärseelsorge und dem Sozialdienst der Bundeswehr besondere Bedeutung zu. Aufgrund der engen fachlichen Verbindung werden diese Elemente der psychosozialen Versorgung in diesem Fachkonzept zur Stressbewältigung gemeinsam dargestellt. Damit ist es die Grundlage der Arbeit der Psychosozialen Netzwerke der Bundeswehr.

Bei der Beschreibung der Zuständigkeiten und Maßnahmen folgt das Konzept einer Drei-Phasen – Drei-Ebenen – Systematik. Die Phasen beschreiben die Zeiträume, in denen die Maßnahmen einsetzen: Einsatzvorbereitung, Einsatzbegleitung und Einsatznachbereitung. Auf drei Ebenen werden die Maßnahmen und Zuständigkeiten entsprechend ihrer fachlichen Tiefe dargestellt:

Ebene 1: Bezieht sich auf Maßnahmen der Selbst- und Kameradenhilfe, die durch Vorgesetzte, Kameraden oder Kollegen des Betroffenen erfolgen können.

Ebene 2: Betrifft die im Psychosozialen Netzwerk (PSN) zusammengeschlossenen Fachkompetenzen (Sanitätsdienst, Psychologischer Dienst der Bundeswehr, Sozialdienst der Bundeswehr, Militärseelsorge), die Hilfe und Unterstützung bereitstellen.

Ebene 3: Die in den Sanitätseinrichtungen der Bundeswehr behandelnden Psychiater sowie ärztliche und psychologische Psychotherapeuten in den Krankenhäusern.

Psychosoziales Netzwerk (PSN)

Vorgesetzten, insbesondere aber auch den Betroffenen und ihren Angehörigen unmittelbar, steht ein auf Standortebene implementiertes „Psychosoziales Netzwerk“ zur Verfügung, in welchem der Sanitätsdienst der Bundeswehr, der Psychologische Dienst der Bundeswehr, der Sozialdienst der Bundeswehr sowie Vertreter der Militärseelsorge zur Unterstützung der Soldatinnen bzw. Soldaten zusammenarbeiten.

Die PSN bieten Soldatinnen und Soldaten sowie deren Angehörigen, aber auch den Vorgesetzten Unterstützung und Beratung bei der Bewältigung von psychosozialen Problemen mit der Möglichkeit, Gemeinschaft zu erleben und Begleitung zu erfahren.

Die PSN sind regional organisiert und fassen in einem interdisziplinären Ansatz die verschiedenen dienstlichen, psychologischen, sozialen, seelsorgerlichen und medizinischen Fachkompetenzen vor Ort zusammen. Sie berücksichtigen dabei die lokalen Bedingungen, Einflüsse und Bedürfnisse des Einzelfalls. Diese interdisziplinäre Kooperation steht sowohl im Inland als auch im Auslandseinsatz Betroffenen und ihren Familien sowie Vorgesetzten zur Verfügung.

Die PSN ermöglichen ein fachkompetentes, niederschwelliges Angebot für alle Soldatinnen und Soldaten sowie deren Angehörige mit dem Ziel der bestmöglichen Betreuung. Die PSN unterstützen im Betreuungskontinuum u.a. die Früherkennung psychischer Einsatzfolgen. Ihre Bedeutung liegt deshalb u.a. in der Unterstützung der Identifikation von Patientinnen oder Patienten, bei denen zwischen dem traumatisierenden Ereignis und dem Auftreten von Erstsymptomen ein größeres Zeitintervall liegt und sich somit nicht immer eine unmittelbare Kausalität herstellen lässt. Dies erfolgt im Zusammenspiel mit den bundesweit eingerichteten zuständigen Stellen der Bundeswehrbetreuungsorganisation (BBO) im Rahmen der ihnen obliegenden Drehscheibenfunktion zu den fachkompetenten Ansprechpartnern.

Derartige Beratungen können durch psychiatrische Beratungsgespräche in den Bundeswehrkrankenhäusern und fachärztlichen Untersuchungsstellen bei Bedarf ergänzt werden. Die Unterstützung durch den Psychologischen Dienst der Bundeswehr und den Sozialdienst der Bundeswehr erfolgt zu verschiedenen im Kompendium angesprochenen Punkten.

Psychologischer Dienst der Bundeswehr

In den Streitkräften stehen Truppenpsychologinnen und Truppenpsychologen sowohl im Grundbetrieb als auch im Einsatz allen Soldatinnen und Soldaten beratend zur Verfügung. Sie begleiten Auslandseinsätze oder werden auf Anforderung temporär in den Einsatzgebieten tätig.

Die an Auslandseinsätzen teilnehmenden Bundeswehrangehörigen werden durch Truppenpsychologinnen und Truppenpsychologen einsatzbezogen beraten und betreut. Neben der Führungsberatung für Vorgesetzte aller Stufen stehen in der Einsatzvorbereitung, der Einsatzbegleitung und der Einsatznachbereitung truppenpsychologische präventive Maßnahmen zur Steigerung, Erhaltung und ggf. Wiederherstellung der psychischen Fitness der Soldatinnen und Soldaten bereit. Dazu zählen z. B. Ausbildungsunterstützung, Einzelfallberatung und psychologische Krisenintervention.

Während der Vorbereitung auf die Auslandseinsätze werden die Soldatinnen und Soldaten durch truppenpsychologisches Fachpersonal in die wesentlichen Themenfelder Stress, Stressbewältigung und Umgang mit besonderen Belastungen eingewiesen.

Im Einsatz wird belastetes Personal individuell oder ereignisbezogen in Gruppen betreut und stabilisiert. Für besonders belastete Einheiten können Maßnahmen zur Regeneration (Recreation-Maßnahmen) an einem sicheren Ort angeordnet werden, die vom Psychologischen Dienst der Bundeswehr durchgeführt werden.

Für besonders belastete Soldatinnen und Soldaten werden im Zusammenwirken mit dem Sanitätsdienst alle erforderlichen Schritte zur Betreuung und Behandlung im Einsatz bzw. nach Rückführung in Deutschland begleitet. In den Bundeswehrkrankenhäusern führen psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die Behandlung psychisch erkrankter Soldatinnen und Soldaten in enger Kooperation mit den dortigen Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie durch.

In der Einsatznachbereitung werden für die Teilnehmenden an einem Auslandseinsatz spezielle Maßnahmen zum Ausgleich psychoreaktiver Belastungen angeboten und durchgeführt.

Wie nachfolgend ausgeführt, können in „Fachberatungsseminaren Betreuung und Fürsorge unter einem Dach“ Einsatzgeschädigte gemeinsam mit Familienangehörigen, Kameraden und Hinterbliebenen Belastungen aus den Auslandseinsätzen aufarbeiten und einen Weg finden, die erlebten belastenden Erfahrungen in das eigene Leben zu integrieren.

Truppenpsychologinnen und Truppenpsychologen wirken in der Familienbetreuung mit und unterstützen bei Angehörigenreisen von im Einsatz gefallenen bzw. einsatzgeschädigten Soldatinnen und Soldaten. Bei ihrer Tätigkeit unterliegt das truppenpsychologische Fachpersonal der gesetzlichen Schweigepflicht.

Sozialdienst der Bundeswehr

Der Sozialdienst der Bundeswehr ist eine Serviceeinrichtung für aktive und ehemalige Angehörige der Bundeswehr aller Statusgruppen, deren Familienangehörige sowie Hinterbliebene und steht in allen sozialen, sozialversicherungs- und versorgungsrechtlichen Fragen mit Beratung und Betreuung zur Seite. Selbstverständlich sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialdienstes nach § 203 StGB zur Verschwiegenheit verpflichtet.

Bei Bedarf werden die Betroffenen ebenso wie auch Vorgesetzte aller Ebenen beraten. Kontakte sowie ergänzende Hilfen hinsichtlich ärztlicher oder psychotherapeutischer Hilfen, Ämter und Institutionen, Rechtsberatung und Selbsthilfegruppen können unbürokratisch vermittelt werden.

Der Sozialdienst der Bundeswehr ist bundesweit flächendeckend an über 80 Standorten vertreten. Ansprechpartner sind im Sozialdienstverzeichnis auf der Seite www.sozialdienst.bundeswehr.de aufgeführt.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialdienstes der Bundeswehr leisten eine professionelle Betreuung vor, während und nach den Auslandseinsätzen der Bundeswehr. Sie informieren im Rahmen der Einsatzvorbereitung u.a. über die einsatzbezogene Absicherung in sozialen, sozialversicherungs- und versorgungsrechtlichen Angelegenheiten.

Darüber hinaus steht das speziell qualifizierte Fachpersonal des Sozialdienstes der Bundeswehr im gesamten Zeitraum für Beratungen und Betreuung der Familien in persönlichen und familiären Fragestellungen bereit.

Regelmäßig fallen die Beratung und Betreuung im Einsatz verletzter Soldatinnen und Soldaten und deren Angehöriger in die Zuständigkeit des Sozialdienstes. Hierzu gehört u. a. auch die unterstützende Beratung bei der Geltendmachung und Verfolgung rechtlicher Ansprüche sowie die konkrete Hilfestellung bei sich ergebenden Problemen.

Die Sozialdienstmitarbeiterinnen und -mitarbeiter beraten und betreuen Einsatzverletzte und deren Familienangehörige im Sinne eines „Case Managements“ in allen Fragen mit sozialen Bezügen.

Darüber hinaus ist der Sozialdienst der Bundeswehr mit seinem Fachpersonal (auf Anforderung der Truppe) unterstützend bei der Durchführung von Einsatznachbereitungsseminaren (ENS) tätig, wenn die Teilnehmerinnen und Teilnehmer als durch den Einsatz besonders belastet eingeschätzt werden.

Bei ENS mit Familienangehörigen und Lebenspartnerschaften hat sich das Mitwirken des Sozialdienstes der Bundeswehr als unerlässlich erwiesen.

Sobald Vorgesetzte Kenntnis von einer Verletzung oder Tötung eines Soldaten oder einer Soldatin erhalten (unabhängig davon, ob dies im Auslandseinsatz geschah), sollten sie den für sie zuständigen Sozialdienst darüber informieren. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialdienstes der Bundeswehr bieten unverzüglich nach Eingang der Information den Angehörigen am Familienwohnort und/ oder dem bzw. der Verletzten schnellstmöglich nach dessen Rückführung sozialdienstliche Unterstützung an. Auch nach Entlassung aus dem Wehrdienstverhältnis bzw. nach Ende der Reservistendienstleistung werden ehemalige Soldatinnen und Soldaten bei Bedarf durch den Sozialdienst der Bundeswehr betreut.

Die Dauer der sozialdienstlichen Betreuung ist zeitlich nicht befristet und orientiert sich dabei am Erfordernis und Bedürfnis des Einzelfalls. Das Hilfsangebot kann jederzeit in Anspruch genommen werden. Der Sozialdienst arbeitet hierbei auch mit Behörden, Beratungsstellen und Einrichtungen außerhalb der Bundeswehr zusammen.

Militärseelsorge

Militärseelsorgerinnen und Militärseelsorger stehen Menschen, die aufgrund einer psychischen Einsatzschädigung ihr Grundvertrauen verloren haben, als verlässliche und beständige Gesprächspartner zur Verfügung, ohne in das therapeutische Geschehen einzugreifen. Dass sie außerhalb militärischer Hierachien stehen, erleichtert es einigen Soldatinnen und Soldaten sich erstmals zu öffnen. Die Militärseelsorge bietet dabei insbesondere im Rahmen des „Projekts Seelsorge“ unterstützende Maßnahmen auch für Familien an. Es handelt sich um multiprofessionell gestaltete Angebote für Menschen mit Traumafolgestörungen. Die Angebote richten sich an alle Betroffenen unabhängig von ihrer jeweiligen Religions- und Konfessionszugehörigkeit. Kontakte zu Geistlichen anderer Religionen können bei Bedarf vermittelt werden.

Menschen sind physische, psychische, soziale und spirituelle Wesen. Sie haben körperliche, seelische, soziale und spirituelle religiöse Bedürfnisse. Religiosität und Spiritualität helfen bei der Stabilisierung in schwierigen Lebenssituationen, mit psychischen Traumata besser umgehen zu können und erleichtern Neuorientierung.

Als Teilnehmer angesprochen werden Betroffene mit ihren Partnern oder durch nahe Verwandtschaft verbundene Personen, aber auch alleinerziehende Mütter und Väter mit ihren Kindern, unverheiratete Paare mit und ohne Kinder, Pflege- und Adoptionsfamilien, Familien und Eltern mit Kindern aus verschiedenen Ursprungsfamilien sowie eingetragene Lebenspartnerschaften und nicht eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaften.

Für Soldatinnen und Soldaten mit Traumafolgestörungen und körperlich Verwundete sind in Zusammenarbeit mit den Bundeswehrkrankenhäusern und der Sportschule der Bundeswehr in Warendorf verschiedene Formate, wie z.B. Paarseminare, Familienseminare, Seminare mit pferdeunterstütztem Lernen sowie Verwundetenferienwochen und Verwundetenfamilienwochenenden, entwickelt worden.

Alle Veranstaltungen werden von fachkundigem Personal der Seelsorge, Psychologie, Medizin und Sozialdienst begleitet. Zivile Familientherapeuten, Psychologen und Psychiater, die Erfahrung mit Kindern haben, die von psychischen Belastungen betroffen sind, werden einbezogen. Es wird fundierte Hilfe aus christlicher Verantwortung auch überkonfessionell geboten.

Die Kontaktaufnahme zu einzelnen Angeboten der Militärseelsorge kann über die katholischen und evangelischen Militärpfarrämter vor Ort erfolgen. Das „Projekt Seelsorge“ wird unter der Leitung der evangelischen Militärseelsorge durchgeführt, so dass Fragen zu Veranstaltungen im Rahmen des „Projektes Seelsorge“ auch an das Evangelische Kirchenamt für die Bundeswehr gerichtet werden können. Die katholische Militärseelsorge ist in das Projekt einbezogen.

Behandelnde Truppenärzte

Da die Diagnostik und Therapie bei psychischen Erkrankungen komplex sind, haben die Truppenärztinnen bzw. Truppenärzte eine Mittlerfunktion zwischen Patientinnen und Patienten, Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie oder Psychotherapie, Disziplinarvorgesetzten sowie den anderen Mitgliedern des PSN.

Die Truppenärzte stehen als primäre Ansprechpartner einsatzbelasteter Soldatinnen und Soldaten zur Verfügung und leiten erste basistherapeutische Schritte ein, um die Wartezeit bis zum Beginn einer fachspezifischen Diagnostik/Behandlung zu überbrücken. Durch Gespräche kann neben einer psychischen Entlastung der Betroffenen auch die Motivation, sich einer Psychotherapie zu unterziehen, gefördert werden. Wichtige Elemente in der Gesprächsführung sind u.a. Informationsvermittlung (Symptomatik der Störung, Ursachen, niederschwellige Unterstützungsangebote, Behandlungskonzepte etc.) und emotionale Entlastung (Verständnis fördern, Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen etc.).

Die wesentliche Zielrichtung im Rahmen der truppenärztlichen Basistherapie ist es, der Soldatin oder dem Soldaten zu vermitteln, dass die belastende oder traumatische Erfahrung und deren Folgen eine „normale Reaktion eines normalen Menschen auf eine unnormale Situation“ darstellt.

Zu den Aufgaben der truppenärztlichen Versorgung gehört auch die organisatorische Unterstützung der psychisch erkrankten Soldatin oder des psychisch erkrankten Soldaten bei Dienstgängen z. B. zur Therapie, zum Sozialdienst der Bundeswehr etc. bis hin zur Beratung der Disziplinarvorgesetzen hinsichtlich erforderlicher Personalmaßnahmen. Dabei gilt es, die ärztliche Schweigepflicht nicht zu verletzen.

Die Mitarbeit der Truppenärzte im PSN ist keine Therapie, sondern präventive Tätigkeit durch umfassende Unterstützung bei der Bewältigung psychosozialer Probleme mit dem Ziel, bei den Betroffenen einen Zustand körperlichen, psychischen, seelischen und sozialen Wohlbefindens zu verbessern bzw. wiederherzustellen.

Fachberatungsseminare „Betreuung und Fürsorge unter einem Dach“

Fachberatungsseminare sind Teil der psychosozialen Unterstützung im Rahmen des Kompetenz- und Fürsorgenetzwerkes der Bundeswehr in Zusammenarbeit mit zivilen Partnern. Sie stehen in enger Beziehung zu fachlich zuständigen Bundeswehreinrichtungen. Es besteht ein enger und unmittelbarer Kontakt zum jeweiligen Psychosozialen Netzwerk und zum Lotsen für Einsatzgeschädigte auf Standortebene.

Die Betreuung und Behandlung von Soldatinnen und Soldaten mit in besonderen Auslandsverwendungen oder im Grundbetrieb aufgetretenen körperlichen Verletzungen und/ oder psychischen Erkrankungen ist durch die Bundeswehr umfassend gewährleistet. Mit der Einrichtung von Fachberatungsseminaren ist die Voraussetzung gegeben, neben den betroffenen Soldatinnen und Soldaten einen weiteren berechtigten Personenkreis in Fürsorge- und Betreuungsmaßnahmen mit einzubeziehen. Zu dem erweiterten Personenkreis zählen Familienangehörige, Hinterbliebene, ehemalige Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr, zivile Bundeswehrangehörige sowie jeweils auch eine benannte Bezugsperson und betreuungspflichtige Kinder.

Die Teilnehmer erfahren psychologische, seelsorgerliche, sozialdienstliche und versorgungsrechtliche Beratung und Betreuung, unterstützende Begleitmaßnahmen mit umfassender Information sowie allgemeine Maßnahmen der psychischen Stabilisierung, die sie befähigen, ihre neue belastende Lebenssituation zu meistern. Ebenso ermöglicht es Betroffenen den wertvollen Austausch von Erfahrungen sowie gegenseitige Unterstützung.

In räumlicher Nähe zum Durchführungsort wird ein Truppenteil (TrT)/ eine Dienststelle (DSt) mit der Unterstützung der jeweiligen Betreuungswoche beauftragt.

Dieser TrT/ diese Dst stellt eine entsprechende personelle und materielle Unterstützung zur Durchführung der erforderlichen Maßnahmen sicher.

Das Angebot stellt eine zusätzliche Leistung des Dienstherrn im Rahmen seiner Fürsorge dar. Die Maßnahmen des Konzeptes sind keine medizinische Leistung im Rahmen der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung und ersetzen keine der derzeit im Rahmen der Einsatzvor- oder -nachbereitung angebotenen bzw. durchgeführten Programme. Kuren, kurähnliche Maßnahmen oder medizinische Rehabilitationsmaßnahmen bleiben unberührt. Das Leistungsangebot kann von dem betroffenen Personenkreis auf freiwilliger Basis in Anspruch genommen werden.

Sportlehrgang

An der Sportschule der Bundeswehr in Warendorf können psychisch belastete Soldatinnen und Soldaten, ebenso wie körperlich Versehrte, einen dreiwöchigen Sportlehrgang absolvieren. Im Rahmen dieses Lehrgangs bestehen psychologische Gesprächsmöglichkeiten, zusätzlich wird ein Paarseminar an einem der Wochenenden während des Lehrgangs von der Evangelischen Kirche angeboten.

Arbeitsgemeinschaft PTBS (ARGE PTBS)

Unter der Leitung der oder des Beauftragten für PTBS im BMVg findet seit März 2011 regelmäßig die ARGE PTBS statt. Hier werden grundsätzliche Probleme und Fragestellungen im Zusammenhang mit Einsatzschädigungen – insbesondere PTBS – aber auch Einzelfallbetrachtungen (unter Wahrung der gesetzlichen Schweigepflicht) besprochen.

An den Besprechungen nehmen die mit Einsatzgeschädigten befassten Stellen im BMVg (Abt P und FüSK) und im nachgeordneten Bereich (insb. BAPersBw) teil. Der Sanitätsdienst der Bundeswehr wird durch das KdoSanDstBw, die Leiterinnen und Leiter der Abteilungen VI b der BwKrhs Berlin und Koblenz, des Psychotraumazentrums beim BwKrhs Berlin und der Konsiliargruppe Psychiatrie vertreten. Zusätzlich nehmen die evangelische und katholische Militärseelsorge mit jeweils einer Vertreterin oder einem Vertreter teil[2]. Die Besprechung in der ARGE PTBS dient dem Ziel des gegenseitigen Informationsaustausches, der Identifizierung von Handlungsbedarf sowie der Koordinierung und Straffung der Verfahren.

2.6 Begutachtungen

2.6.1 Mitwirkung von (Disziplinar-) Vorgesetzten im Begutachtungsverfahren

Die Mitwirkung von (Disziplinar-)Vorgesetzten im Begutachtungsverfahren ist bei der Aufgabendefinition, der Prüfungsverpflichtung und der truppendienstlichen Stellungnahme im Rahmen des Begutachtungsverfahrens gefordert.

Für die Bewertung, ob die im Rahmen eines Antrags auf Anerkennung einer Wehrdienstbeschädigung (WDB) von der Antragstellerin oder dem Antragsteller geltend gemachte Gesundheitsstörung die Folge einer WDB sein könnte, ist der Nachweis des vorgetragenen schädigenden Ereignisses unabdingbar notwendig. In die in diesem Zusammenhang durchzuführenden Ermittlungen sind die Vorgesetzten stets einzubinden, da ausschließlich durch Befragungen der Einheit verbindlich festzustellen ist, welchen dienstlichen Belastungen die Soldatin oder der Soldat während seiner Dienstzeit ausgesetzt war. Im Sinne der Antragstellenden ist eine

2 An der ARGE PTBS nehmen im Einzelnen die Referate P I 7, P III 1, P III 3, P III 5, FüSK II 3, FüSK II 6, FüSK II 7 sowie die oder der Beauftr für Angelegenheiten der Hinterbliebenen, BAPersBw Referate I.2.2.3, I 2.3.4, I 2.3.6 und II 4.2, Kdo SanDstBw, die Leiterinnen oder Leiter der Abteilungen VI b der BwKrhs Koblenz und Berlin, das Psychotraumazentrum beim BwKrhs Berlin, die Leiterin oder der Leiter der Konsiliargruppe Psychiatrie und Vertreter der Evangelischen und Katholischen Militärseelsorge teil.

zügige und sorgfältige Mitwirkung der Vorgesetzten angezeigt. Anfragen sind deshalb unverzüglich und erschöpfend zu beantworten („Sofortsache“). Die Aufgaben der (Disziplinar-)Vorgesetzten im Zusammenhang mit dem WDB-Verfahren sind im Erlass „Erfassung einer Wehrdienstbeschädigung (WDB) durch die Truppe und Feststellung ihrer gesundheitlichen Folgen (WDB-Erlass)“ geregelt.

2.6.2 Medizinische Begutachtung auf Dienst- und Verwendungsfähigkeit

Ist eine Soldatin oder ein Soldat aufgrund einer gesundheitlichen Störung für einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten auf dem originären Dienstposten nicht verwendungsfähig, erteilt die/der Disziplinarvorgesetzte den behandelnden Truppenärzten einen Begutachtungsauftrag auf Formblatt BA 90/5 zur Feststellung der „Verwendungsfähigkeit auf dem Dienstposten“. Die Zusammenarbeit zwischen Vorgesetzten und behandelnden Truppenärzten sollte hierbei eng koordiniert und unmittelbar erfolgen. Initiiert werden kann die militärärztliche Begutachtung auf „Verwendungsfähigkeit auf dem Dienstposten“ auch durch die behandelnde Truppenärztin oder den behandelnden Truppenarzt selbst oder durch die zuständige personalbearbeitende Stelle im BAPersBw.

Lautet das Begutachtungsergebnis “dauerhaft/vorübergehend nicht verwendungsfähig; Truppenärztliches Gutachten empfohlen“ prüfen die Disziplinarvorgesetzten weitere Verwendungsmöglichkeiten der Soldatin bzw. des Soldaten. Lautet das Ergebnis, dass eine weitere Verwendung auch auf anderen, grundsätzlich für die Soldatin bzw. den Soldaten bezüglich Ausbildung und Dienstgrad infrage kommenden Dienstposten nicht möglich ist, ist der zuständigen personalbearbeitenden Stelle im BAPersBw die Einleitung eines „Verfahrens zur Feststellung der Dienstunfähigkeit“ (DU-Verfahren) vorzuschlagen.

Nach Prüfung des Vorschlages wird durch die zuständige personalbearbeitende Stelle im BAPersBw ggf. ein DU-Verfahren eingeleitet. Die Truppenärztin bzw. der Truppenarzt wird in diesem Zusammenhang zur Erstellung des DU-Gutachtens aufgefordert. Über die Einleitung des DU-Verfahrens wird der Sozialdienst der Bundeswehr durch die Personal bearbeitende Dienststelle informiert, da in diesen Fällen von Amts wegen eine Beratung zu sozial-, versorgungs- und (sozial-) versicherungsrechtlichen Fragen zu erfolgen hat. Erst in dem Verfahren wird geprüft, ob die gesundheitlichen Gründe zu einer vorzeitigen Entlassung aus dem Wehrdienstverhältnis führen.

Die/der zuständige Disziplinarvorgesetzte nimmt zur weiteren Verwendung der Soldatin bzw. des Soldaten Stellung und leitet diese Stellungnahme sowie ein ausgefülltes Formblatt BA 90/5 mit dem Begutachtungsauftrag „Feststellung der Dienstfähigkeit“ an die Truppenärztin bzw. den Truppenarzt weiter. Dort erfolgt die Erstellung des truppenärztlichen DU-Gutachtens. Hierbei wird die Soldatin bzw. der Soldat befragt, ob eine WDB geltend gemacht werden soll. Über die zuständigen Leitenden Sanitätsoffiziere (LSO) wird das Gutachten an das BAPersBw weitergeleitet. Dort erstellt die beratende Ärztin oder der beratende Arzt eine zusammenfassende gutachterliche Stellungnahme und legt den Vorgang der Präsiddentin bzw. dem Präsidenten des BAPersBw zur Entscheidung vor. Mit der Feststellung der Dienstunfähigkeit wird die Entlassung der betroffenen Soldatin bzw. des Soldaten vom BAPersBw eingeleitet. Hierüber ist erneut der Sozialdienst der Bundeswehr durch das BAPersBw zu informieren.

Während des laufenden DU-Verfahrens ist die betroffene Soldatin oder der betroffene Soldat sowohl auf der medizinischen (durch Truppenärzte und Psychiater) als auch mental-sozialen Ebene (durch Truppenpsychologen, den Sozialdienst der Bundeswehr und den Berufsförderungsdienst der Bundeswehr, ggf. die

Militärseelsorge und die Schwerbehindertenvertretung) zu betreuen. Hierbei sind insbesondere die Vorgesetzten und die Truppenärzte gefordert, die Soldatin oder den Soldaten während des DU-Verfahrens in enger gegenseitiger Abstimmung und Kooperation zu beraten und zu betreuen.

2.6.3 Begutachtung im WDB-Verfahren

Beim WDB-Verfahren geht es um die Fragestellung, ob aufgrund des Wehrdienstes gesundheitliche Schädigungen entstanden sind, deren Folgen auszugleichen sind. Die Entscheidung, ob und in welchem Ausmaß entsprechende Schädigungsfolgen vorliegen, trifft für aktive Soldatinnen und Soldaten das Referat I 2.3.4 im BAPersBw. Nach Beendigung des Wehrdienstverhältnisses wird die Beschädigtenversorgung von den zivilen Versorgungsverwaltungen der Länder durchgeführt; das zuständige Versorgungsamt richtet sich nach dem Wohnsitz des Antragstellers. Aufgrund der Übertragung der Zuständigkeiten der Länder im Bereich der Beschädigten-versorgung ist das BAPersBw ab dem 1. Januar 2015 auch für die WDB-Anträge ehemaliger Soldatinnen und Soldaten zuständig („Versorgung aus einer Hand“).

Im Rahmen des WDB-Verfahrens ermittelt das BAPersBw zunächst den entscheidungserheblichen Sachverhalt und zieht die truppenärztlichen Gesundheitsunterlagen sowie ggf. zivile Krankenunterlagen hinzu. Nach Abschluss der Sachverhaltsermittlungen erfolgt die versorgungsmedizinische Stellungnahme durch BAPersBw I 2.3.6 Ärztlicher Dienst – Sozial- und Versorgungsmedizin.

Die versorgungsmedizinische Begutachtung der Schädigungsfolgen richtet sich nach der für das soziale Entschädigungsrecht geltenden und vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales herausgegebenen "Versorgungsmedizin-Verordnung". Ärztliche Gutachten zur Frage des ursächlichen Zusammenhangs von Gesundheitsstörungen mit dem Wehrdienst und zur Höhe des Grades der Schädigungsfolgen (GdS), die von Ärzten der Bundeswehr oder außerhalb der Bundeswehr erstellt werden, werden im WDB-Verfahren von den Versorgungsmedizinern des Referates I 2.3.6. beim BAPersBw unter den Kriterien der genannten Beurteiligungsgrundsätze dieser Verordnung überprüft. Entsprechen diese Gutachten nicht den Vorgaben, sind weitere medizinische Erhebungen notwendig.

Ein GdS von mindestens 25 % über einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten stellt einen GdS in rentenberechtigender Höhe dar und begründet einen Anspruch auf Beschädigtenversorgung nach dem Soldatenversorgungsgesetz in Form eines monatlichen Ausgleichs in Höhe der Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz.

Nach Vorliegen der versorgungsmedizinischen gutachtlichen Stellungnahme erfolgt die Umsetzung der Ansprüche aus der Beschädigtenversorgung durch die zuständige Stelle beim BAPersBw. Diese erteilt auf der Grundlage der Stellungnahme einen Anerkennungs- oder Ablehnungsbescheid. Entsprechendes gilt auch für die Verfahren, in denen die zivilen Versorgungsverwaltungen die Erstentscheidung treffen.

2.6.4 Einsatz-Weiterverwendungsgesetz/ Schutzzeiten

Bei der Anwendung des Einsatz-Weiterverwendungsgesetzes (EinsatzWVG) werden ärztliche Untersuchungen und Begutachtungen zu den unterschiedlichsten Zeiten erforderlich. Näheres hierzu regelt das Handbuch zum EinsatzWVG (siehe Ziffer 2.7.5).

2.6.5 Disziplinarrechtliche Begutachtung auf Schuldfähigkeit

Im Rahmen disziplinarer Ermittlungen soll ein Sachverständigengutachten nur eingeholt werden, wenn dies für die vollständige Aufklärung des Sachverhalts unentbehrlich ist. Eine Begutachtung kann zur Prüfung der Schuldfähigkeit (vgl. §§ 20, 21 StGB) erforderlich sein, wenn aufgrund eigener Einlassungen der Soldatin oder des Soldaten oder aufgrund sonstiger Erkenntnisse die Vermutung naheliegt, die vorgeworfene Dienstpflichtverletzung könne im Zusammenhang mit einer psychischen Einsatzschädigung der Soldatin oder des Soldaten stehen und deshalb nicht vorwerfbar sein.

Als medizinische Sachverständige sind dabei grundsätzlich Ärztinnen oder Ärzte der Bundeswehr, insbesondere von Bundeswehrkrankenhäusern heranzuziehen. Ist diese Heranziehung im Einzelfall nicht möglich oder untunlich, sind vorrangig Ärztinnen oder Ärzte eines gerichtsärztlichen Dienstes oder eines gerichtsmedizinischen Instituts (Universitätsinstitut für Rechtsmedizin) auszuwählen. Behandelnde Ärztinnen oder Ärzte der Soldatin oder des Soldaten sind – auch nach ihrem Ausscheiden – möglichst nicht als medizinische Sachverständige zu bestellen.

Eine Einweisung in ein psychiatrisches Krankenhaus zur Vorbereitung eines Gutachtens über den psychischen Zustand der Soldatin oder des Soldaten kommt (gegen ihren bzw. seinen Willen) nur im gerichtlichen Disziplinarverfahren durch ein Truppendienstgericht unter den Voraussetzungen des § 88 WDO in Betracht.

2.7 Personalführung: Umsetzung EinsatzWVG

2.7.1 Allgemeines

Im Hinblick auf die praktische Anwendung des Einsatzweiterverwendungsgesetzes (EinsatzWVG) wurde entschieden, dass die koordinierende Bearbeitung und Entscheidungen von Anträgen und Personalvorgängen nach diesem Gesetz im BAPersBw I 2.2.3 erfolgen, soweit es im Einsatz geschädigte Soldatinnen und Soldaten betrifft.

Insbesondere betrifft dies folgende Sachverhalte:

- die Aufnahme in die Schutzzeit,
- die Beendigung der Schutzzeit,
- den Eintritt bzw. die Einstellung in ein Wehrdienstverhältnis besonderer Art,
- die Beendigung des Wehrdienstverhältnisses besonderer Art,
- die Festlegung der sechsmonatigen Probezeit sowie
- die dauerhafte Weiterverwendung.

Die Koordinierungsstelle prüft in allen Fällen auch die Anwendbarkeit der Einsatzunfallverordnung. Bei Bedarf führt die Koordinierungsstelle die notwendige Sachverhaltsermittlung durch.

2.7.2 Schutzzeit

Steht fest, dass eine nicht nur geringfügige gesundheitliche Schädigung infolge eines Einsatzunfalls vorliegt und die einsatzgeschädigte Person weiterhin medizinische Leistungen oder Leistungen zur beruflichen Qualifizierung benötigt, um die Aufnahme der bisherigen beruflichen Tätigkeit, eine Weiterverwendung nach dem EinsatzWVG oder eine sonstige Eingliederung in das Arbeitsleben zu erreichen, tritt die einsatzgeschädigte Person kraft Gesetzes in die Schutzzeit ein.

Während der Schutzzeit

- dürfen Einsatzgeschädigte nicht ohne ihre Zustimmung wegen Dienstunfähigkeit in den Ruhestand versetzt oder entlassen werden,

- wird die fiktive Nachzeichnung des militärischen Werdegangs durch Einbeziehung in Personalauswahlentscheidungen gewährleistet. Soldatinnen und Soldaten können also während der Schutzzeit auch befördert werden, wenn sie die laufbahnrechtlichen Voraussetzungen erfüllen.

Sind die Ziele der Schutzzeit[3] erreicht, ist die Schutzzeit zu beenden. Das Gleiche gilt, wenn festgestellt wird, dass die Ziele der Schutzzeit voraussichtlich nicht mehr erreicht werden können. Im Einzelfall kann dies die Beendigung des Dienstverhältnisses der oder des Einsatzgeschädigten zur Folge haben.

Das Ende der Schutzzeit wird durch die Koordinierungsstelle festgestellt und der einsatzgeschädigten Person schriftlich durch die Koordinierungsstelle mitgeteilt.

2.7.3 Wehrdienstverhältnis besonderer Art

Einsatzgeschädigte Soldatinnen und Soldaten, deren (Zeit-)Wehrdienstverhältnis während der Schutzzeit endet, treten zur weiteren gesundheitlichen Wiederherstellung und beruflichen Qualifizierung kraft Gesetzes in ein Wehrdienstverhältnis besonderer Art ein, sofern sie dem nicht widersprechen. Während dieser Zeit haben sie die Rechtsstellung einer Soldatin oder eines Soldaten auf Zeit.

Eine besondere Gruppe bilden die früheren Soldatinnen und Soldaten, die sich auf eine einsatzbedingte gesundheitliche Schädigung berufen, die jedoch erst nach Ausscheiden aus dem Wehrdienstverhältnis erkannt wurde. Für diese Personen besteht ein Wiedereinstellungsanspruch zur gesundheitlichen Wiederherstellung und der ggf. notwendigen beruflichen Qualifizierung unter der Voraussetzung, dass das Dienstverhältnis wegen Zeitablaufs geendet hat.

Um diesen Wiedereinstellungsanspruch erfolgreich geltend machen zu können, muss zunächst ein entsprechender schriftlicher Antrag spätestens innerhalb einer Ausschlussfrist von zwei Jahren nach erstmaliger Diagnose der psychischen Erkrankung bzw. nach dem stattgehabten Einsatzunfall bei der Koordinierungsstelle eingegangen sein.

2.7.4 Weiterverwendung

<u>Berufssoldatin und Berufssoldat</u>

Nach dem Ende der Schutzzeit und der gesundheitlichen Wiederherstellung sowie einer ggf. notwendigen erfolgreichen beruflichen Qualifikation können Soldatinnen und Soldaten ihre Übernahme in das Dienstverhältnis einer Berufssoldatin bzw. eines Berufssoldaten beanspruchen, wenn ihre festgestellte Erwerbsfähigkeit infolge des Einsatzunfalls um mindestens 30 Prozent gemindert ist und sie trotz verringerter gesundheitlicher Eignung auf vorhandenen Dienstposten noch dienstgradgerecht militärisch einsetzbar sind. Dies gilt auch für Angehörige der Laufbahnen der Mannschaften und Unteroffiziere ohne Portepee. In jedem Fall muss die Eignung für die militärische Verwendung in einer sechsmonatigen Probezeit nachgewiesen werden. Nach erfolgreicher Probezeit folgt die Ernennung zur Berufssoldatin oder zum Berufssoldaten.

Die vorstehenden Regelungen für Soldatinnen und Soldaten gelten auch für vorübergehend im Soldatenstatus verwendetes, durch einen Einsatzunfall geschädigtes Personal (z. B. Reservistendienst Leistende). Alle hierfür notwendigen Entscheidungen werden durch die Koordinierungsstelle getroffen.

3 Ziel der Schutzzeit ist die Gewährleistung einer späteren beruflichen Tätigkeit und nicht ein lückenloser Übergang aus der Ausbildungs- in die Pensionsphase.

Beamtin und Beamter

Einsatzgeschädigte Soldatinnen und Soldaten, die sich nicht im Status einer Berufssoldatin oder eines Berufssoldaten befinden, können bei mindestens 30-prozentiger Minderung der Erwerbsfähigkeit nach dem Ende der Schutzzeit statt einer Weiterverwendung als Berufssoldatin oder Berufssoldat auch eine Weiterverwendung als Beamtin oder Beamter auf Lebenszeit im Geschäftsbereich des Bundesministeriums der Verteidigung schriftlich beantragen, wenn sie die nötige Laufbahnbefähigung besitzen. Diese kann im Rahmen der beruflichen Qualifizierung erworben werden. Voraussetzung ist weiter, dass zumindest die notwendige, wenn auch verringerte Dienstfähigkeit für das Beamtenverhältnis besteht.

Die beamtenrechtliche Probezeit wird im Beamtenverhältnis auf Probe absolviert. Dieses Probebeamtenverhältnis beendet ein Wehrdienstverhältnis, auch ein solches besonderer Art. Wird bedarfsunabhängig objektiv die Eignung festgestellt, steht der Übernahme in ein Beamtenverhältnis auf Lebenszeit grundsätzlich nichts entgegen.

Arbeitnehmerin und Arbeitnehmer

Schließlich bietet sich einsatzverletzten Soldatinnen und Soldaten, die sich nicht im Status einer Berufssoldatin oder eines Berufssoldaten befinden, auch die Möglichkeit für eine Übernahme in ein unbefristetes Arbeitsverhältnis im Geschäftsbereich des BMVg.

Hierzu können einsatzgeschädigte Soldatinnen und Soldaten bei mindestens 30-prozentiger Minderung der Erwerbsfähigkeit nach dem Ende der Schutzzeit - statt einer möglichen Weiterverwendung als Berufssoldatin oder Berufssoldat oder als Beamtin oder Beamter auf Lebenszeit – auch eine Weiterverwendung in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis im Geschäftsbereich BMVg beantragen, wenn sie über ein Mindestmaß an gesundheitlicher Eignung verfügen. Die grundsätzliche Eignung ist in einer sechsmonatigen Probezeit nachzuweisen. Das EinsatzWVG gewährt dann bei Erfüllung der Einstellungsvoraussetzungen einen bedarfsunabhängigen Einstellungsanspruch, wobei sich allerdings Art und Inhalt der zu übertragenden Tätigkeit nach der individuellen Eignung und den tatsächlichen Beschäftigungsmöglichkeiten im Geschäftsbereich BMVg richten.

2.7.5 Handbuch zum Einsatz-Weiterverwendungsgesetz

Das Handbuch EinsatzWVG stellt eine Zusammenfassung der für die Durchführung des Gesetzes relevanten Erlasse und Weisungen dar. Es soll allen mit der Bearbeitung von Anträgen nach dem EinsatzWVG, insbesondere den Fachreferaten im BMVg, den Disziplinarvorgesetzten, den Personalführern, den Personalbearbeitern in den personalbearbeitenden Stellen, den Einheiten, Verbänden sowie allen zuständigen Stellen im zivilen Bereich zur Verfügung stehen und die Anwendung des Gesetzes erleichtern sowie Handlungsunsicherheiten vermeiden helfen.

Das Handbuch EinsatzWVG verfolgt das Ziel einer einheitlichen Personalbearbeitung für diejenigen Bundeswehrangehörigen, die Leistungen nach dem EinsatzWVG beantragt haben.

2.8 Betreuung und Fürsorge für die Betroffenen im Dienstbetrieb

2.8.1 Umgang mit Betroffenen im Dienstbetrieb

Rechte und Pflichten der (Disziplinar-)Vorgesetzten

Jeder Truppenteil oder Dienststelle kann Betreuungstruppenteil für Einsatzgeschädigte werden. Es kommt darauf an, deutlich zu zeigen, dass sich die

Bundeswehr um ihre Einsatzgeschädigten kümmert und ihnen einen festen Platz mit geeigneten Aufgaben bietet.

Die Vorgesetzten haben die Aufgabe, zusammen mit dem Einsatzgeschädigten, und der Personalführung Lösungen zu finden, die sowohl den Belangen der Einsatzgeschädigten i. S. der gebotenen Rücksichtnahme auf die Erkrankung und der kontinuierlichen Wiedereingliederung in den Dienst als auch den Interessen des Arbeitgebers Bundeswehr gerecht werden. Hierzu stehen den Vorgesetzten (neben den Betroffenen) unmittelbar ein auf Standortebene implementiertes „Psychosoziales Netzwerk“ sowie Lotsinnen und Lotsen zur Verfügung. Dies erfolgt im Zusammenspiel mit den bundesweit eingerichteten zuständigen Stellen der Bundeswehrbetreuungsorganisation im Rahmen der ihnen obliegenden Drehscheibenfunktion zu den fachkompetenten Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner im sog. „Netzwerk der Hilfe“. Wesentlich ist insbesondere eine gegenseitige und kontinuierliche Unterrichtung über die für den jeweiligen Einsatzgeschädigten relevanten Umstände erforderlich.

Einerseits haben daher alle Vorgesetzten auf entsprechende Anforderung der zuständigen Stellen BAPersBw an erforderlichen Verfahrensschritten, insbesondere bei der Ermittlung des Sachverhalts im Wehrdienstbeschädigungs-Verfahren und bei der Prüfung des EinsatzWVG, unverzüglich und umfassend mitzuwirken. Die vorrangige Bearbeitung entsprechender Anfragen ist für die im Interesse der Einsatzgeschädigten erforderliche möglichst zügige Durchführung der Verfahren unerlässlich.

Andererseits geht es insbesondere darum, im Zusammenwirken mit den zuständigen Truppenärztinnen und Truppenärzten Art und Umfang der Dienstleistung in einer dem Leistungsvermögen des Einsatzgeschädigten entsprechenden Weise festzulegen. Soweit möglich, soll dem Einsatzgeschädigten der vollständige Aufgabenbereich eines eingerichteten Dienstpostens übertragen werden.

Wichtig ist, Einsatzgeschädigten, die nach ärztlicher Beurteilung derzeit als nicht dienstfähig erklärt sind (im Wortlaut „von allen Diensten befreit“, umgangssprachlich „kzH“ auf dem Krankenmeldeschein), in jedem Einzelfall gerecht zu werden. Den Vorgesetzten obliegt die Aufgabe, Augenmerk auf zeitweise nicht dienstfähige Einsatzgeschädigte zu legen, um im Zusammenwirken mit dem ärztlichen Dienst die Dauer der Dienstunfähigkeit auf das erforderliche Maß zu beschränken.

Sofern für diesen Zeitraum durch die Ärztin oder den Arzt zusätzliche Verhaltenspflichten auferlegt wurden (z. B. Wiedervorstellungen, Beschränkungen von Nebentätigkeiten und sonstigem außerdienstlichen Verhalten) sollen die Vorgesetzten im Rahmen des Möglichen auf deren Überwachung und Einhaltung hinwirken. Gerade bei psychisch erkrankten Patienten ist hier das richtige Maß an Fürsorge von besonderer Bedeutung und darf nicht vernachlässigt werden.

Schwerbehindertenvertretung

Spätestens mit der Zuerkennung einer Wehrdienstbeschädigung sollten die betroffenen Soldatinnen oder Soldaten nach Rücksprache mit den behandelnden Truppenärzten Kontakt mit der für sie zuständigen Schwerbehindertenvertretung aufnehmen, um sich wegen eines eventuellen Antrages auf Anerkennung einer Behinderung bei der Versorgungsverwaltung beraten zu lassen.

2.8.2 Gesprächsführung mit Betroffenen

Bei der Kontaktaufnahme mit Betroffenen hilft ein sicheres und ruhiges Auftreten, um die Ängste und Unsicherheiten des Gegenübers zu reduzieren. Ein Zugang kann jedoch schwierig sein, wenn Ängste vor Stigmatisierung oder dienstlichen Folgen

eine Öffnung erschweren. Wenn durch Vorgesetzte oder Kameradinnen oder Kameraden die Notwendigkeit einer therapeutischen Betreuung angesprochen wird, kann die Wahl der richtigen Begriffe entscheidend sein. Bezeichnungen wie „psychische Krankheit“ sollten anfangs eher vermieden werden, stattdessen bietet es sich an, von „Belastungen, Einsatz-/Dienststress und seinen Folgen“ zu sprechen.

Auch die Erwähnung einer „geringeren Lebensqualität“ anstelle von „Krankheitssymptomen“ kann die Gesprächsbereitschaft fördern. Damit die Erkrankung nicht in erster Hinsicht als Schwäche erlebt wird, kann es nützlich sein, zu betonen, dass Therapie auch viel Mut für Veränderungen erfordert.

Wenn diese ersten Schritte nicht erfolgreich sind, dann sollte der betroffenen Soldatin oder dem betroffenen Soldaten ggf. deutlich gemacht werden, welche Veränderungen beobachtet worden sind, was diese für die Einheit bedeuten und dass sich daraus evtl. auch eine Verpflichtung zur Aufnahme therapeutischer Maßnahmen ergibt.

In besonders schwierigen Fällen kann auch die Ankündigung oder Durchführung formaler Konsequenzen hilfreich sein, wie beispielsweise die Einleitung eines Begutachtungsverfahrens zur Überprüfung der Dienst- und Verwendungsfähigkeit oder zur Einschränkung bestimmter Tätigkeiten.

2.9 Weiterführende Betreuungsangebote

2.9.1 Familien-/ Angehörigenbetreuung

Die Bundeswehrbetreuungsorganisation (BBO) [4] ist flächendeckend mit 31 Familienbetreuungszentren (FBZ) und bis zu 50 Familienbetreuungsstellen (FBSt) in der gesamten Bundesrepublik Deutschland verteilt. FBZ sind zentrale Ansprechstellen in allen Fürsorge- und Betreuungsfragen für die Soldatinnen und Soldaten, ihre Angehörigen sowie ihre Partnerinnen und Partner.

Die Bundeswehrbetreuungsorganisation

- berät, betreut, informiert und unterstützt als zentrale Ansprechstelle,
- gibt in allen Fällen der Betreuung und Fürsorge Hilfestellung und vermittelt Kontakte innerhalb und außerhalb der Bundeswehr,
- ist ein vertraulicher Ansprechpartner für alle Sorgen und Nöte, dazu 24/7 über eine kostenfreie Hotline in allen FBZ erreichbar und vermittelt zu weiteren Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern,
- gibt die Gewissheit, nicht allein zu sein, wenn Hilfe benötigt wird,
- informiert rasch, umfassend und wahr,
- bringt betroffene Angehörige zusammen,
- gibt jederzeit Auskunft über die aktuelle Lage im Einsatzland,
- führt Informations- und Betreuungsveranstaltungen durch,
- bleibt auch nach dem Einsatz Ansprechstelle,
- trägt zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Dienst/Beruf bei,
- ist in den FBZ mit hauptamtlichen Stellen, in den FBSt mit nebenamtlichen Stellen strukturell hinterlegt und wird von ehrenamtlich tätigen Helferinnen und Helfern unterstützt.

Im „Netzwerk der Hilfe“ arbeitet die BBO mit den Dienststellen der Bundeswehr, zivilen Behörden und Ämtern sowie ehrenamtlichen Organisationen, die sich im Sozialbereich engagieren, zusammen. Situationsbezogen wird der Kontakt zwischen den Hilfe suchenden Familienangehörigen und der fachlich zuständigen Behörde bzw. Organisation hergestellt.

4 Früher: Familienbetreuungsorganisation (FBO)

Im Einzelnen werden:

- Informations- und Betreuungsveranstaltungen durchgeführt,
- bei Bedarf Beratung und Betreuung vermittelt,
- in Fragen der Familien- und Kinderbetreuung beraten und koordiniert,
- Kontakte zum psychosozialen Netzwerk der Bundeswehr und zu den jeweils regionalen Netzwerken der Hilfe gepflegt,
- die Dienststellenleiterinnen und Dienststellenleiter beraten und unterstützt,
- 24/7 Rufbereitschaft sichergestellt,
- Unterstützung durch ehrenamtliches Personal gewährleistet.

Die Familienbetreuungsstellen (FBSt) werden bedarfsgerecht zeitlich begrenzt ausgebracht und werden durch Personal der Truppenteile nebenamtlich besetzt sowie durch ehrenamtliches Personal unterstützt. In ihren Aufgaben unterstützen sie die FBZ, vor allem als Ansprechpartner und in der Durchführung von Informations- und Betreuungsveranstaltungen.

Da der Anspruch einer qualifizierten Familienbetreuung besteht, wird auch ehrenamtliches Personal ausgebildet. Dies liegt in Verantwortung der jeweiligen Leiter der FBZ und wird zur Zeit u. a. in Wochenendseminaren der Evangelischen und Katholischen Arbeitsgemeinschaft für Soldatenbetreuung (EAS/KAS) durchgeführt.

2.9.2 Betreuung ehemaliger Angehöriger der Bundeswehr

Die Erstellung eines Veteranenkonzeptes ist geplant. Sofern die Betreuung einsatzgeschädigter ausgeschiedener Bundeswehrangehöriger in diesem Konzept sowie den derzeit ebenfalls in Erstellung befindlichen Leitlinien der Veteranenpolitik berücksichtigt wird, werden entsprechende Hinweise in diesem Kompendium ergänzt.

2.9.3 Netzwerk der Hilfe

Im „Netzwerk der Hilfe“ engagieren sich der Bundeswehr nahestehende weitere Organisationen, Vereine und Initiativen, um Soldatinnen und Soldaten sowie ihre Familien bei Schwierigkeiten aller Art zu helfen. Mit mehrheitlich ehrenamtlichem Engagement leisten sie soziale, finanzielle oder menschliche Unterstützung und ergänzen die Fürsorge und die Betreuung der Bundeswehr.

Die Mitglieder im „Netzwerk der Hilfe“ arbeiten in vier Arbeitsgruppen mit dem BMVg zusammen:

- AG 1: „Angebote und Möglichkeiten der Unterstützung für Hinterbliebene gefallener Soldatinnen und Soldaten“ (Leitung: Beauftr Ansprechstelle für Hinterbliebene)

- AG 2: „Betreuungsangebote für Familienangehörige von Soldatinnen und Soldaten im Auslandseinsatz“ (Leitung: FüSK II 3)

- AG 3: „Möglichkeiten der Unterstützung von einsatzgeschädigten Soldatinnen und Soldaten sowie Reservistinnen und Reservisten“ (Leitung: BeauftrPTBS)

- AG 4: „Möglichkeiten zur Erhöhung der gesellschaftlichen Wertschätzung“ (Leitung Pol II 2)

Alle Mitglieder im „Netzwerk der Hilfe“ sind auf dem Internetportal www.bundeswehr-support.de vertreten. Dieses Portal bietet erstmals alle wichtigen und relevanten Hilfsangebote der Organisationen und der Bundeswehr zentral im Internet an.

3. Weiterentwicklung auf dem Gebiet der Prävention, Betreuung und Nachsorge psychischer Einsatzschädigungen

3.1 Ausbildungskonzepte in der Entwicklung

Führer- und Laufbahnausbildung

Im Rahmen der trainings-/lehrgangsgebundenen Führerausbildung werden allen militärischen Führerinnen und Führern der Ebenen Einheit und Verband Grundkenntnisse zur Thematik psychischer Einsatzschädigung ebenen- und bedarfsgerecht vermittelt. Ausbildungsziel ist es, die Handlungskompetenz von militärischen Führern im Umgang mit psychischen Einsatzschädigungen zu erhöhen und diese zu befähigen, notwendige Präventions- und Therapiemaßnahmen für die unterstellten Soldatinnen und Soldaten zu veranlassen. Dazu werden die Lehrgangsteilnehmerinnen und Lehrgangsteilnehmer befähigt, über einzuleitende Maßnahmen der Betreuung und Fürsorge sowie über die Möglichkeiten der Zusammenarbeit im Rahmen des Psychosozialen Netzwerkes (Lotsen für Einsatzgeschädigte, Truppenärzte, Psychologischer Dienst, Militärseelsorge, Sozialdienst der Bundeswehr) zu informieren.

Einsatzvorbereitende Ausbildung

Auf Grundlage des Konzepts „Einsatzvorbereitende Ausbildung für Krisenbewältigung und Konfliktverhütung“ werden alle für einen Einsatz vorgesehenen Soldatinnen und Soldaten zum Themenkomplex psychische Einsatzschädigung unterrichtet. Die Einsatzteilnehmerinnen und Einsatzteilnehmer erwerben im Rahmen der Ausbildung die Fähigkeit, die besonderen Belastungssituationen im Auslandseinsatz zu verstehen und Bewältigungsmechanismen anzuwenden.

Ausbildungskonzept Psychische Fitness

Wesentliche Bestandteile der psychischen Fitness und der Prävention von psychischen Einsatzschädigungen sind trainierbar und helfen die psychosoziale Belastbarkeit effizient und nachhaltig zu erhöhen. Daher ist zur Verstärkung des präventiven Ansatzes die Einführung und Weiterentwicklung von streitkräftegemeinsamen Trainingsmaßnahmen zum Erhalt und zur Steigerung der Psychischen Fitness notwendig. Diese Trainingsmaßnahmen folgen einem dreistufigen Ansatz und umfassen die Vermittlung der theoretischen Grundlagen und das individuelle Training von Verhaltensweisen zur Belastungsreduktion. Die dritte Stufe der Ausbildung dient der Automatisierung der geübten Methoden und Verfahren in fordernden Szenarien. Als integraler Bestandteil der Aus- und Weiterbildung begleiten diese Trainingsmaßnahmen alle Soldatinnen und Soldaten von der Grundausbildung über die modulare Vollausbildung bis hin zur Aus- und Weiterbildung im Einsatz sowie der Einsatznachbereitung).

Ersthelferausbildung

Die Einsatzersthelfer werden in „Psychischer Erster Hilfe“[5] ausgebildet. Ziel dieser Ausbildung ist die Befähigung, Schadensopfer davor bewahren zu können, nach einem Schadensereignis weiteren Schaden durch Handlungsunfähigkeit, unkontrollierte Handlungen oder unkontrollierte Ortswechsel zu nehmen.

5 Ersthelfer können an Schadensstellen auf Menschen mit psychoreaktiven Akutsymptomen treffen, d.h., auf Menschen, die vorübergehend aufgrund schrecklicher Eindrücke ihre Realitätswahrnehmung, Selbstkontrolle oder -steuerung verloren haben.

Ausbildungsinhalte sind Opfer-Reaktionen, soziale Belastungsfaktoren, belastungsvermeidende und -abbauende Grundhaltung gegenüber Schadensopfern sowie der Umgang mit möglichen psychoreaktiven Akutsymptomen (Überreaktion, Hilflosigkeit, Verlust von Sicherheitsempfindung, Schock, Kontrollverlust).

3.2 Kontinuierliche, fachübergreifende, medizinische Betreuung von Bundeswehrangehörigen nach Einsatzschädigung

Am 7. November 2013 wurde das Konzept „Kontinuierliche, fachübergreifende, medizinische Betreuung von Bundeswehrangehörigen nach Einsatzschädigung zur Wiederherstellung, zum Erhalt und zur Verbesserung der psycho-physischen Leistungsfähigkeit“ erlassen.

Im Kern werden in diesem Konzept Perspektiven der künftigen, optimierten medizinischen Betreuung aufgezeigt. Diese werden derzeit unter Federführung des Kdo SanDstBw ausgewertet und in die Tat umgesetzt. Hauptsächlich handelt es sich dabei um IT-gestütztes Monitoring von Patienten vom Ort der Verwundung über die medizinische Versorgung bis hin zu abschließenden Reha-Maßnahmen sowie weiterer Nachsorge. Spezialisten aus verschiedensten Disziplinen, Ärzte, Psychologen und Sportwissenschaftler werden hier zukünftig noch besser zusammenwirken.

3.3 Forschung

Vor dem Hintergrund steigender Beanspruchung von Soldatinnen und Soldaten im Auslandseinsatz und der damit einhergehenden Gefahr des Anstieges psychischer Einsatzfolgeschäden ist es notwendig, den Bereich der Forschung und Entwicklung zu fördern und auszubauen.

Für eine moderne Armee, die in friedensschaffenden Einsätzen steht, ist eine eigene wissenschaftlich fundierte militärpsychiatrische und -psychologische Expertise unentbehrlich. In beiden Fachgebieten gilt es, insbesondere die Auswirkungen der Belastungen der Auslandseinsätze, aber auch die Auswirkungen der Belastungen des Grundbetriebes zu erheben, zu analysieren und zu bewerten. Ziel dabei muss es sein, aus den gewonnen Forschungsergebnissen Präventionsmaßnahmen sowie Therapieformen und Maßnahmen abzuleiten und kontinuierlich zu verbessern, die unmittelbar dem Wohle der betroffenen Soldatinnen und Soldaten dienen, um die Auswirkungen der Belastungen für die Betroffenen so gering wie möglich zu halten.

Ein wesentlicher Fortschritt in der Weiterentwicklung der wehrpsychiatrischen und wehrpsychologischen Forschung war die Aufstellung des Zentrums für Psychiatrie und Psychotraumatologie/Psychotraumazentrum am Bundeswehrkrankenhaus Berlin im Mai 2010. Das sogenannte „Psychotraumazentrum“ hat die Aufgabe, interdisziplinär wissenschaftliche Grundlagenarbeit mit den Erkenntnissen aus der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung und der psychologischen sowie sozialdienstlichen Betreuung und Fürsorge zusammenzuführen und einen unmittelbaren Wissens- und Erfahrungstransfer herzustellen. Die gewonnenen Forschungsergebnisse können direkt in die medizinische Begutachtung und Behandlung betroffener Soldatinnen und Soldaten einfließen. So werden beispielsweise unter der wissenschaftlichen Leitung des Psychotraumazentrums auch die Betreuungswochen der Fachberatungsseminare (s. Kapitel 2.5.1) kontinuierlich, insbesondere hinsichtlich der Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität, evaluiert. Dabei werden alle interdisziplinären Belange berücksichtigt.

Im Psychotraumazentrum werden seit seiner Gründung die Bereiche der psychosozialen Versorgung und der klinisch-psychologischen Forschung gebündelt

und effizient miteinander vernetzt. Eine wichtige Aufgabe des Psychotraumazentrums ist es, psychischen Erkrankungen vorzubeugen, den Betroffenen die bestmögliche Behandlung zukommen zu lassen und bereits bestehende Methoden zur Prävention kontinuierlich zu verbessern. Hierbei geht es um eine direkte Zusammenarbeit mit den Truppenteilen, die Soldatinnen und Soldaten für die Auslandseinsätze ausbilden, vorbereiten und entsenden.

Nur auf Grundlage einer engen Kooperation lassen sich geplante Forschungsvorhaben umsetzen und auch in Zukunft gewünschte und geforderte Erkenntnisse sowohl zur Prävention als auch zur Therapie gewinnen.

Das Forschungskonzept „Psychische Gesundheit“ hat beispielsweise einerseits Aspekte der wehrmedizinischen Ressortforschung zum Erhalt der psychischen Gesundheit und anderseits die nachhaltige Verbesserung der Versorgung psychisch erkrankter Soldatinnen und Soldaten zum Ziel.

4. Rechtliche Grundlagen

4.1 Soldatengesetz, Bundesbesoldungsgesetz

Nach § 30 Abs. 1 Satz 1 des Soldatengesetzes (SG) haben Soldatinnen und Soldaten Anspruch auf Geld- und Sachbezüge nach Maßgabe besonderer Gesetze. Zu den Sachbezügen gehört nach § 30 Abs. 1 Satz 2 SG auch die unentgeltliche truppenärztliche Versorgung (utV). § 69 Abs. 2 des Bundesbesoldungsgesetzes (BBesG) und § 6 des Wehrsoldgesetzes (WSG) gestalten diesen Anspruch als besoldungs- bzw. wehrsoldrechtlichen Individualanspruch auf den Sachbezug utV aus, konkretisiert durch die allgemeinen Verwaltungsvorschriften zu § 69 Abs. 2 BBesG und § 6 WSG.

4.2 Soldatenversorgungs-, Bundesversorgungsgesetz, WDB-Erlass

Im Falle einer Wehrdienstbeschädigung (WDB) erhält die Soldatin bzw. der Soldat unabhängig vom Status Leistungen der Beschädigtenversorgung gemäß §§ 80 ff. des Soldatenversorgungsgesetzes (SVG) in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz (BVG). Das SVG regelt in den §§ 81 bis 81 f die Anspruchsvoraussetzungen; darüber hinaus wird die finanzielle Versorgung aktiver Soldatinnen und Soldaten u.a. in §§ 85 bis 86 SVG geregelt. Hinsichtlich der Rechtsfolgen, d.h. der einzelnen Leistungen, wird grundsätzlich auf das BVG verwiesen.

Während des Wehrdienstverhältnisses kommen folgende Leistungen in Betracht:

- Ausgleich in Höhe der Grundrente nach dem BVG je nach Grad der Schädigungsfolgen,
- Schwerstbeschädigtenzulage,
- Sachschadensersatz und
- Geldleistungen der Wohnungshilfe.

Zur Konkretisierung werden mit dem WDB-Erlass (ZDv 20/30 S. 184 ff.)

- der Zweck des WDB-Blattes bestimmt,
- der Begriff der WDB erläutert,
- die Aufgaben der für die Erfassung einer WDB und die Feststellung der gesundheitlichen Folgen insbesondere zuständigen Truppenärzte, Disziplinarvorgesetzten und Sozialberater sowie
- die Aufgaben nach Beendigung des Wehrdienstverhältnisses geregelt.

4.3 Einsatzversorgungs-Verbesserungsgesetz/ Einsatz-Weiterverwendungsgesetz

Mit dem Einsatzversorgungs-Verbesserungsgesetz vom 5. Dezember 2011 wurden im Soldatengesetz mit Blick auf die Weiterverwendung einsatzgeschädigter Soldatinnen und Soldaten die Regelungen zur Möglichkeit der Absenkung der Eignungsanforderungen bei Wehrdienstbeschädigungen erweitert und es wurde eine Härtefallregelung bei grobem Eigenverschulden aufgenommen (§ 3 Absatz 2 Satz 2 Soldatengesetz). Zum anderen wurden diese Regelungen auf Wiedereinstellungen ausgedehnt, soweit nach dem EinsatzWVG kein (vorrangiger) Anspruch besteht (§ 3 Absatz 3 SG).

Das EinsatzWVG vom 12. Dezember 2007 hat für einsatzgeschädigte Soldatinnen und Soldaten die Möglichkeit geschaffen, im Soldatenstatus ihre Dienstfähigkeit für die Wiederaufnahme der bisherigen beruflichen Tätigkeit, für eine Weiterverwendung beim Bund oder für eine sonstige Eingliederung in das Arbeitsleben wiederherzustellen und die hierfür erforderliche berufliche Qualifizierung zu erreichen. Damit ist diesen Soldatinnen und Soldaten in einer schwierigen Phase hinsichtlich ihrer beruflichen Zukunft die Gewissheit gegeben, dass sie von ihrem Dienstherrn nicht alleingelassen werden.

Schließlich erwächst ihnen, wenn sie – auch mit gesundheitlichen Einschränkungen – in einem Wehrdienst-, Beamten- oder Arbeitsverhältnis einsetzbar sind und sie bei Beendigung der Schutzzeit aufgrund der Einsatzschädigung in ihrer Erwerbsfähigkeit um mindestens 30 Prozent beschränkt sind, nach Bewährung in einer entsprechenden Probezeit ein Rechtsanspruch auf Übernahme in ein Wehrdienstverhältnis als Berufssoldatin oder Berufssoldat (nur bei Soldatinnen und Soldaten) oder in ein Beamten- oder Arbeitsverhältnis. Dies soll den Nachteil ausgleichen, dass sie aufgrund ihrer Verletzungen keine realistischen Chancen haben, einen adäquaten Arbeitsplatz auf dem zivilen Arbeitsmarkt zu finden.

4.4 Einsatzunfallverordnung

Auf Grund der Ermächtigung in § 63c Absatz 2a des Soldatenversorgungsgesetzes wird in der Rechtsverordnung geregelt, unter welchen Umständen und im Falle welcher psychischen Störungen bei der Prüfung von Ansprüchen auf Einsatzversorgung oder auf Leistungen nach dem EinsatzWVG die individuelle gutachterliche Feststellung des ursächlichen Zusammenhangs zwischen einem Einsatzunfall und der psychischen Störung durch eine generelle, widerlegbare Vermutung dieses Zusammenhangs ersetzt wird.

Im Falle der Anwendbarkeit der Verordnung wird bei Auftreten einer der darin aufgeführten psychischen Einsatzschädigungen innerhalb von fünf Jahren nach Beendigung einer besonderen Auslandsverwendung eine Vereinfachung und Beschleunigung des versorgungsrechtlichen Verfahrens bewirkt. Insbesondere die Aufnahme in die Schutzzeit nach dem EinsatzWVG kann damit zeitnah erfolgen.

5. Bezugsdokumente[6]

1. Beamtenversorgungsgesetz (BeamtVG)
2. Soldatenversorgungsgesetz (SVG)
3. Soldatengesetz (SG)
4. Einsatz-Weiterverwendungsgesetz (EinsatzWVG)
5. Bundesbesoldungsgesetz (BBesG)
6. Sozialgesetzbuch (SGB), Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)
7. Einsatzunfallverordnung (EinsatzUV)
8. Bundeshaushaltsordnung § 63 Abs. 4 und Abs. 3 Satz 2
9. Haushaltsvermerk Nr. 3 zu Kapitel 1402 Titel 119 99
10. Konzeption der Bundeswehr (KdB), BMVg Plg 1 - Az 09-02-04 vom 1. Juli 2013
11. Teilkonzeption Sanitätsdienstliche Versorgung (TK SanDstlVers) – Az 09-02-05 vom 20. September 2005
12. Teilkonzeption Betreuung und Fürsorge (TK BeFürsBw) GenInsp - Fü S I 5 - Az 09-10 vom 01.06.1989 (in Überarbeitung)
13. Rahmenkonzept Erhalt und Steigerung der psychischen Fitness von Soldaten und Soldatinnen (Konz ErhSteigPsychFitn), BMVg - GenInsp/ Fü S I 3 - Az 23-55-00 NS-NfD- vom 31. Oktober 2012)
14. Konzept Fachberatungsseminare „Betreuung und Fürsorge unter einem Dach“, BMVg FüSK II 6 – Az 42-13-16 vom 6. Mai 2013
15. Konzept „Kontinuierliche, fachübergreifende, medizinische Betreuung von Bundeswehrangehörigen nach Einsatzschädigung zur Wiederherstellung, zum Erhalt und zur Verbesserung der psycho-physischen Leistungsfähigkeit“, BMVg FüSK II 6 – Az 42-01-10 vom 7. November 2013
16. Medizinisch-Psychologisches Stresskonzept der Bundeswehr, MedPsychStressKonBw BMVg FüSan I 1 – Az 42-13-40/ BMVg PSZ III 6 - Az 66-01-10 vom 20. Dezember 2004
17. ZDv 60/7, Durchführungsbestimmungen für die unentgeltliche truppenärztliche Versorgung und für die Heranziehung von zivilen (zahn-) ärztlichen und psychologischen Vertretungskräften
18. Fachdienstliche Anweisung des Inspekteurs des Sanitätsdienstes (FA InspSan - AU Nr. 80)
19. Handbuch Einsatz-Weiterverwendungsgesetz BMVg P II 1; Stand: Juni 2013
20. "Sozialdiensterlass" BMVg S I 1 vom 1. Juni 1983, VMBl. 1983, Seite 159 ff.
21. „Fürsorgeerlass“ BMVg PSZ III 4 vom 30. Januar 2007, VMBl 2007, Seite 30 ff

6 Die Verweise verstehen sich auf die jeweils gültige Fassung der Bezugsdokumente und werden im Rahmen der Neuordnung des Vorschriftenwesens/Aktives Regelungsmanagement zum Teil neu gefasst und umbenannt.

22. Weisung zur Bildung von Netzwerken in den verschiedenen Organisationsbereichen, Erlass vom 13. September 2005 von BMVg, PSZ III 1 - Az 23-01-00-/283/310001.

23. Zentralerlass „Lotsinnen und Lotsen für Einsatzgeschädigte“ in Erarbeitung BMVg FüSK II 3

6. Glossar

Berufliche Qualifizierung	Die Leistungen zur beruflichen Qualifizierung (nicht Höherqualifizierung) nach § 3 EinsatzWVG sind Leistungen, die erforderlich sind, um • die Erwerbsfähigkeit entsprechend der Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wiederherzustellen und • eine Weiterverwendung nach dem EinsatzWVG oder • eine sonstige Eingliederung in das Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern. Diese Leistungen werden nur gewährt, soweit kein (vorrangiger) gleichartiger Anspruch auf berufliche Qualifizierung nach sonstigem deutschen, überstaatlichen oder zwischenstaatlichen Recht besteht (z.B. Berufsförderung nach dem Soldatenversorgungsgesetz). Qualifizierungsmaßnahmen nach § 3 EinsatzWVG sind insbesondere die Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes, die Berufsvorbereitung, die Berufsaus- und -weiterbildung sowie eine erforderliche Schulausbildung.
Einsatzgeschädigte	Einsatzgeschädigte nach § 1 EinsatzWVG sind Soldatinnen und Soldaten, sowie im Bundesdienst stehende Beamtinnen, Beamte, Richterinnen, Richter, Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer (mit Ausnahme der bei deutschen Dienststellen im Ausland eingestellten Ortskräfte) sowie Helferinnen und Helfer des Technischen Hilfswerks (THW), die eine **nicht nur geringfügige gesundheitliche Schädigung durch einen Einsatzunfall** erlitten haben. Das EinsatzWVG gilt entsprechend für Einsatzgeschädigte, die zur Ausübung einer Tätigkeit, die öffentlichen Belangen oder dienstlichen Interessen dient (beispielsweise Entsendung zu über- oder zwischenstaatlichen Einrichtungen nach den Entsendungsrichtlinien), beurlaubt worden sind und bei oder infolge dieser Tätigkeit einen Einsatzunfall erlitten haben.
Einsatzunfall	Ein Einsatzunfall gem. § 63c SVG und § 31a BeamtVG liegt vor, wenn während einer besonderen Auslandsverwendung oder einer Verwendung im Ausland mit vergleichbar gesteigerter Gefährdungslage ein Dienstunfall im Sinne von § 27 SVG bzw. § 31 BeamtVG eintritt. Dem Einsatzunfall gleichgestellt sind Erkrankungen oder deren Folgen und Unfälle, die auf gesundheitsschädigende oder sonst vom Inland wesentlich abweichende Verhältnisse bei einer derartigen Auslandsverwendung zurückzuführen sind. Gleichgestellt sind bei dienstlicher Verwendung im Ausland außerdem Gesundheitsschädigungen im Zusammenhang mit einer Gefangenschaft, einer Verschleppung oder Ähnlichem.

Einsatz-Weiterverwendungs-gesetz (EinsatzWVG)	Das EinsatzWVG gewährt Einsatzgeschädigten, deren Erwerbsfähigkeit durch einen Einsatzunfall am Ende der Schutzzeit um mindestens 30 Prozent gemindert ist, einen Anspruch auf Weiterverwendung beim Bund. In einer Schutzzeit dürfen Einsatzgeschädigte wegen einsatzunfallbedingter Dienstunfähigkeit nur auf ihren Antrag entlassen werden. Einsatzgeschädigte, deren nicht auf Lebenszeit angelegtes Wehrdienstverhältnis durch Zeitablauf geendet hat oder aus diesem Grund beendet worden ist und deren gesundheitliche Schädigung erst nach der Beendigung des Wehrdienstverhältnisses erkannt worden ist, haben unter bestimmten Voraussetzungen einen Anspruch, in ein Wehrdienstverhältnis besonderer Art eingestellt zu werden.
Nicht nur geringfügige gesundheitliche Schädigung	Eine nicht nur geringfügige gesundheitliche Schädigung wird angenommen, wenn die erkrankte Person aufgrund dieser Schädigung mehr als zwei Wochen von allen Diensten befreit (arbeitsunfähig) war. Eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) ist grundsätzlich als eine mehr als nur geringfügige Schädigung anzusehen.
Posttraumatische Belastungsstörung	PTBS (engl.: Post-traumatic Stress-Disorder, Abk.: PTSD) entsteht als eine verzögerte Reaktion auf ein außergewöhnlich belastendes Ereingis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer von außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Dieses Ereignis liegt außerhalb der "normalen" menschlichen Erfahrung. Kennzeichnend sind unterschiedliche psychische und psychosomatische Symptome, die als Langzeitfolgen eines Traumas oder mehrerer Traumata auftreten können und daher häufig erst mit einer Verzögerung von Wochen, Monaten oder Jahren auftreten.
Psychisches Trauma	Ein psychisches Trauma wird als ein tiefgreifendes Erlebnis definiert, das den Rahmen üblicher, bisher gemachter Erfahrungen sprengt und die biologischen und psychischen Bewältigungsmechanismen des menschlichen Gehirns überfordert.
Psychosoziales Netzwerk	Angehörige des Sanitätsdienstes der Bundeswehr, des Psychologischen Dienstes der Bundeswehr, des Sozialdienstes der Bundeswehr und der Militärseelsorge arbeiten eng und vertrauensvoll mit den militärischen Vorgesetzten regional zusammen, um Soldatinnen und Soldaten sowie deren Vorgesetzte zu beraten und zu unterstützen.

Psychotraumazentrum	Im „Zentrum für Psychiatrie und Psychotraumatologie/ Psychotraumazentrum“ am Bundeswehrkrankenhaus Berlin werden psychosoziale Forschung und psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung von Soldatinnen und Soldaten vereinigt.
Rehabilitation	Bezeichnet die Bestrebung (oder den resultierenden Erfolg), einen Menschen wieder in dessen vormals existierenden körperlichen Zustand zu versetzen. Rehabilitation hat aber auch zum Ziel, Beeinträchtigungen und Einschränkungen abzuwenden, die sich als bleibende Folge von chronischen Erkrankungen oder Unfällen einstellen und soll die Patientin oder den Patienten bei der Wiedererlangung oder dem Erhalt körperlicher, beruflicher oder sozialer Fähigkeiten unterstützen.
Schutzzeit	Die Schutzzeit nach dem EinsatzWVG ist die Zeit, in der Einsatzgeschädigte medizinische Leistungen zur Behandlung der gesundheitlichen Schädigung oder Leistungen zur beruflichen Qualifizierung benötigen, um die Aufnahme der bisherigen beruflichen Tätigkeit, eine Weiterverwendung nach dem EinsatzWVG oder eine sonstige Eingliederung in das Arbeitsleben zu erreichen.
Screening	In der psychiatrischen Diagnostik werden mittels Fragebogentests Personen mit bestimmten Merkmalen/ Eigenschaften „herausgefiltert“, um eine möglichst frühe Angabe zur Wahrscheinlichkeit des Vorliegens von bestimmten Krankheiten oder Risikofaktoren zu ermöglichen und die Betroffenen einer zielgerichteten Behandlung zuführen zu können. Im Unterschied dazu werden im Screening der psychischen Fitness verschiedene psychologische Verfahren wie Interviews oder Fragebögen eingesetzt, mit denen präventiv individuelle Ressourcen für die Bewältigung besonderer Belastung erfasst werden können.
Versorgungs-begutachtung	Prüft den kausalen Zusammenhang der Gesundheitsstörung mit wehrdienstlichen Einflüssen, stellt den Grad der Schädigungsfolgen und die ggf. ausgleichsberechtigenden Einschränkungen fest.
Wehrdienstverhältnis besonderer Art	Dies ist ein Wehrdienstverhältnis, das die Rechtsstellung einer Soldatin oder eines Soldaten auf Zeit begründet. Es schließt unmittelbar an ein bestehendes Wehrdienstverhältnis an (§ 6 Absatz 1 EinsatzWVG). Ausgeschiedene Einsatzgeschädigte können in ein Wehrdienstverhältnis besonderer Art eingestellt werden (§ 6 Absatz 5 EinsatzWVG).
Wehrmedizinische Begutachtung	Liefert die Grundlagen für die individuelle Wiederherstellung der Dienst- und Verwendungsfähigkeit und Wiedereingliederung in geeignete Arbeitsprozesse und wird durch Gutachter im Sanitätsdienst der Bundeswehr durchgeführt.

Weiterverwendung	Weiterverwendung im Sinne des EinsatzWVG ist die weitere Verwendung Einsatzgeschädigter in einem auf Dauer angelegten Dienst- oder Arbeitsverhältnis beim Bund.

7. Intranet-/ Web- Links, weiterführende Literatur

Anmerkung: Die nachfolgend aufgeführten Adressen sowie ausgewählte weiterführende Literatur stellen lediglich Möglichkeiten zur weiteren Informationsbeschaffung dar und erheben keinesfalls den Anspruch auf Vollständigkeit.

Allgemeine Informationen:

www.Bundeswehr.de

Diese Website bietet umfassende Informationen und Web-Links zur Bundeswehr allgemein. Unter der Rubrik "Soziales/Broschüren" sind unter anderem die nachfolgenden Informationsschriften als Download bereit gestellt:

- Soziale Absicherung der Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr und ihrer Familien
- Wichtige Hinweise zur finanziellen und sozialen Absicherung bei besonderen Auslandsverwendungen
- Wichtige Hinweise zur sozialen Absicherung und Versorgung der Soldatinnen auf Zeit und der Soldaten auf Zeit

www.Einsatz.Bundeswehr.de

Unter der Rubrik „Familienbetreuung“ und „Service“ sind die Themen Familienbetreuung einschließlich der Telefonnummern, Netzwerk der Hilfe, FAQ´s etc. zu finden.

www.Terrwv.Bundeswehr.de

Die Rubrik „Aufgaben“ verweist auf den Sozialdienst der Bundeswehr und die Thematik Beihilfe.

- *www.sanitaetsdienst-bundeswehr.de*

Umfassende Informationen zum Sanitätsdienst allgemein, zudem finden sich viele Informationen zur Thematik über die Rubrik „Medizin und Gesundheit/PTBS“

- *www.bundeswehr-support.de*

Die Internetplattform „Bundeswehr-support“ stellt das komplexe Netzwerk der Hilfe online dar und bietet viele weiterführende Links zu anderen Webseiten.

Fundstellen für Gesetzestexte:
- *www.gesetze-im-internet.de*

Thematik psychische Erkrankungen einschl. PTBS:
- *www.ptbs-hilfe.de*
- *www.angriff-auf-die-seele.de*

Direkte Ansprechmöglichkeit in der Bundeswehr zur Thematik PTBS:
- *kostenlose, anonyme Telefonhotline Bundeswehr Tel.: 0800-5887957*
- *Adresse PTBS- Beauftragter: www.bmvgbeauftrptbs@bmvg.bund.de*

Angebote für Familien/ Angehörige:
- *www.bundeswehr-sozialwerk.de*
- *www. Frau-zu-Frau-online.de*
- *www.soldatenfamilien-netzwerk.de*

Kirche:
- *www.eas-berlin.de*
- *www.kas-bonn.de*
- *www.krisenkompass.de*

Web- Links Psychotherapie:
- *www.degpt.de*
- *www.psychotherapiesuche.de*
- *www.EMDRIA.de*

Weiterführende Literatur des Psychotraumazentrums BwKrhs Berlin:
- „Psychosoziale Belastungen – eine Orientierungshilfe für Mitarbeiter in den psychosozialen Netzwerken“
- Jahrbuch des Psychotraumazentrums 2009/2010
- Jahrbuch des Psychotraumazentrums 2011/2012

Ratgeber aus dem zivilen Bereich (unverbindliche Auswahl/ Empfehlung aus dem Psychotraumazentrum BwKrhs Berlin):
- Gaby Gschwend: Nach dem Trauma:
  Ein Handbuch für Betroffene und ihre Angehörigen
- Thomas Ehring; Anke Ehlers
  Ratgeber Trauma und Posttraumatische Belastungsstörung. Informationen für Betroffene und Angehörige
- Ulrike Schäfer; Eckart Rüther; Ulrich Sachsse
  Hilfe und Selbsthilfe nach einem Trauma. Ein Ratgeber für seelisch schwer belastete Menschen und ihre Angehörigen
- Rita Rosner; Regina Steil
  Ratgeber Posttraumatische Belastungsstörung. Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher

8. Verteiler

- Kommando Heer
- Kommando Luftwaffe
- Marinekommando
- Kommando Streitkräftebasis
- Kommando Sanitätsdienst der Bundeswehr
- Bundesamt für Ausrüstung, Informationstechnik und Nutzung der Bundeswehr
- Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr
- Bundesamt für Infrastruktur, Umweltschutz und Dienstleistungen der Bundeswehr
- Einsatzführungskommando der Bundeswehr
- Planungsamt der Bundeswehr
- Aufstellungsstab Luftfahrtamt der Bundeswehr
- Zentrum Innere Führung

nachrichtlich:

- Der Wehrbeauftragte des Deutschen Bundestages
- Evangelisches Kirchenamt für die Bundeswehr
- Katholisches Militärbischofsamt
- Der Bundeswehrdisziplinaranwalt beim Bundesverwaltungsgericht
- Truppendienstgericht Nord
- Truppendienstgericht Süd

im Ministerium:
Frau

- Abteilungsleiterin Infrastruktur, Umweltschutz und Dienstleistungen

Herren

- Parlamentarischen Staatssekretär Dr. Brauksiepe
- Parlamentarischen Staatssekretär Grübel
- Staatssekretär Hoofe
- Staatssekretär für Plg, FüSK, SE sowie AIN
- Generalinspekteur der Bundeswehr
- Abteilungsleiter Führung Streitkräfte
- Abteilungsleiter Strategie und Einsatz
- Abteilungsleiter Planung
- Abteilungsleiter Politik

- Abteilungsleiter Haushalt und Controlling
- Abteilungsleiter Recht
- Abteilungsleiter Personal
- Abteilungsleiter Ausrüstung, Informationstechnik und Nutzung

Herren
- Leiter Leitungsstab
- Leiter Presse- und Informationsstab
- Beauftragter für einsatzbedingte posttraumatische Belastungsstörungen und Einsatztraumatisierte

Frauen
- Beauftragte für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf/Dienst in der Bundeswehr
- Beauftragte Angelegenheiten für Hinterbliebene
- Militärische Gleichstellungsbeauftragte des BMVg
- Zivile Gleichstellungsbeauftragte des BMVg

Beteiligungsgremien
- Hauptpersonalrat beim BMVg
- Gesamtvertrauenspersonenausschuss beim BMVg
- Hauptschwerbehindertenvertretung beim BMVg