

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Frank Tempel, Jan Korte, Annette Groth, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 18/2207 –

Umgang der Bundespolizei mit posttraumatischen Belastungsstörungen bei Polizistinnen und Polizisten im Inland und bei Auslandseinsätzen

Vorbemerkung der Fragesteller

Der Dienst von Polizistinnen und Polizisten ist mit hoher Wahrscheinlichkeit mit schwer belastenden Erlebnissen verbunden, wie die Studie „Organisationsprofile, Gesundheit und Engagement in Einsatzorganisationen“ von Prof. Dr. Irmtraud Beerlage ausweist. Eine mögliche Folge schwer belastender Erlebnisse ist die Ausbildung einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Die Auslandsverwendung von Polizistinnen und Polizisten birgt ein erhöhtes Potenzial für PTBS-auslösende Ereignisse mit sich. Dem Dienstherrn obliegt es daher, in seiner Fürsorgepflicht diesem speziellen Phänomen mit einer besonderen Prävention zu begegnen. Des Weiteren sollte die Bundespolizei in unbürokratischer Art und Weise Versorgungsansprüche regeln und betroffene Familienangehörige unterstützend einbeziehen, wenn bei Beamtinnen und Beamten eine PTBS festgestellt wurde.

Die Art und Höhe der Versorgungsleistungen davon abhängig zu machen, ob die traumatisierenden Ereignisse im normalen Inlandsdienst oder die stattgefundenen Erlebnisse im Auslandseinsatz letztlich auslösend für eine PTBS waren, entspricht nach Auffassung der Fragesteller nicht dem Stand der Forschung und spricht auch nicht für ein wertschätzendes Handeln des Dienstherrn.

In den Auslandsverwendungen werden Bundespolizisten wie auch Landespolizisten eingesetzt. Zur Einschätzung der Problematik wäre eine gemeinsame Statistik bezüglich der PTBS-Fälle sinnvoll.

1. Wie viele Beamtinnen und Beamte sind nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten fünf Jahren an einer PTBS erkrankt?

Eine isolierte Statistik hierzu wird in der Bundespolizei nicht geführt.

2. Wie viele Beamtinnen und Beamte sind nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten fünf Jahren wegen PTBS aus der Bundespolizei in die Dienstunfähigkeit entlassen worden?

Eine isolierte Statistik hierzu wird in der Bundespolizei nicht geführt. Gegebenenfalls vorhandene Fälle werden nur in der Diagnosegruppe V (psychische Erkrankungen) erfasst.

3. Wie viele Beamtinnen und Beamte sind nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten fünf Jahren an PTBS erkrankt, welche speziell durch Ereignisse während des Auslandseinsatzes ausgelöst wurden (bitte, sofern Daten vorhanden, Landesbeamtinnen und Landesbeamte gesondert auflühren)?

Eine isolierte Statistik hierzu wird in der Bundespolizei nicht geführt. Mit Bezug auf Landesbeamte liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

4. Wie viele bereits in Auslandsmissionen eingesetzte Beamtinnen und Beamte leiden nach Kenntnis der Bundesregierung unter einer PTBS, und wie viele Dienstunfallanerkennungen gab es bereits dazu (bitte, sofern Daten vorhanden, Landesbeamtinnen und Landesbeamte gesondert auflühren)?

Auf die Antwort zu Frage 3 wird verwiesen.

5. Welche besonderen Präventionsmaßnahmen bezüglich der PTBS werden in der Bundespolizei ergriffen?
6. Welche besonderen Präventionsmaßnahmen bezüglich der PTBS werden für die Beamtenschaft vor, während und nach einem Auslandseinsatz ergriffen?

Die Fragen 5 und 6 werden wegen Sachzusammenhangs gemeinsam und ausschließlich mit Bezug auf die Bundespolizei beantwortet.

Die Bundespolizei hat für die im Inland und im Ausland eingesetzten Polizeibeamten umfassend Vorsorge für eine frühzeitige Prävention und für die notwendige Behandlung der an PTBS Erkrankten getroffen. Bereits in der Ausbildung ist die Information über die Gefahren, an einer PTBS zu erkranken, über die Erkrankungswahrscheinlichkeit, über die Symptome von PTBS und über Hilfsangebote der Bundespolizei fester Bestandteil. Das gleiche gilt für die dienststelleninterne Fortbildung. In der Vorbereitung auf Auslandseinsätze wird das Thema primärpräventiv für alle Polizeivollzugsbeamten behandelt. Alle für Auslandseinsätze vorgesehenen Führungskräfte werden bzgl. PTBS sensibilisiert. Für die Beamten in Auslandseinsätzen steht ständig das Kriseninterventionsteam (KIT) des Bundesministeriums des Innern (BMI) – KIT BMI für Auslandsverwendungen – mit qualifizierten Ärzten, Seelsorgern, Sozialwissenschaftlern und Polizeibeamten (Peers) aus Bund und Ländern für kurzfristige praktische Hilfe zur Prävention von PTBS nach Extremereignissen im Ausland zur Verfügung. Auf Anforderung der Polizeiführung vor Ort entscheidet das BMI über den Einsatz. So war das KIT beispielsweise in den vergangenen Jahren nach Sprengstoffanschlägen in Kabul innerhalb von zwei Tagen vor Ort und hat dort den betroffenen Polizisten Hilfe – auch zur Prävention von PTBS – geleistet. Alle diese Maßnahmen fördern insgesamt die Stabilität der Polizeibeamten sowie die Sicherheit im Umgang mit dem Thema PTBS. Nach dem Auslandseinsatz absolvieren alle Beamte Nachbereitungsseminare. Auch dort liegt der Fokus auf der Bewältigung von Extremereignissen und auf der Vorsorge möglicher PTBS-Erkrankung.

7. Wie viele Beamtinnen und Beamte begingen nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten fünf Jahren Suizidversuche oder Suizide?

Für die letzten fünf Jahre liegen der Bundesregierung keine Daten im Sinne der Fragestellung vor. In der Bundespolizei haben in den Jahren 2010, 2011, 2012 und 2013 insgesamt 31 Beamte Suizid begangen. Für Suizidversuche liegen keine statistischen Angaben vor. Die Zahl der Suizide liegt unter dem Bevölkerungsdurchschnitt und ist somit unauffällig.

8. Wie viele Beamtinnen und Beamte begingen nach Kenntnis der Bundesregierung speziell während oder nach ihrer Auslandsmissionszeit Suizid (bitte, sofern Daten vorhanden, Landesbeamtinnen und Landesbeamte gesondert aufführen)?

Der Bundesregierung ist kein derartiger Fall bekannt.

9. Welche Gesetze und Verordnungen regeln die dienstrechtliche Versorgung, wenn Beamtinnen und Beamte wegen im Auslandseinsatz erworbener PTBS aus dem Dienst ausscheiden müssen, und worin unterscheiden sie sich von entsprechenden, bei in der Inlandsverwendung erlittenen PTBS-Erkrankungen?

Werden Beamte durch einen Dienstunfall verletzt, wird ihnen und ihren Hinterbliebenen Unfallfürsorge gewährt. Die Unfallfürsorge umfasst dabei Einmalleistungen (wie Unfallentschädigungen) und Dauerleistungen (wie Unfallruhegehalt). Maßgeblich sind die Rechtsvorschriften der §§ 30 f. des Beamtenversorgungsgesetzes (BeamtVG) sowie die Heilverfahrensverordnung (HeilvFV; § 33 Absatz 5 BeamtVG) und die Berufskrankheiten-Verordnung (nebst Anlage i. V. m. Verordnung zu § 31 BeamtVG). Sonderregelungen enthält das Gesetz über den Auswärtigen Dienst (GAD).

Im Rahmen der Voraussetzungen für die Gewährung von Unfallfürsorge wird zwischen Inlandsdienstunfällen und Auslandsdienstunfällen unterschieden. Das ergibt sich aus der Sache und kommt für Auslandsfälle insbesondere durch die Regelungen zur Einsatzversorgung bei einem Einsatzunfall nach § 31a BeamtVG zum Ausdruck.

Im Übrigen ist Grundvoraussetzung für die Gewährung von Unfallfürsorge, dass ein Dienstunfall vorliegt (vgl. dazu grundsätzlich die Regelungen der §§ 30, 31 BeamtVG). Dienstunfall ist dabei nach § 31 Absatz 1 Satz 1 BeamtVG ein auf äußerer Einwirkung beruhendes, plötzliches, örtlich und zeitlich bestimmbares, einen Körperschaden verursachendes Ereignis, das in Ausübung oder infolge des Dienstes eingetreten ist. Als Dienstunfall gilt, wenn ein Beamter, der nach der Art seiner dienstlichen Verrichtung der Gefahr der Erkrankung an bestimmten Krankheiten besonders ausgesetzt ist, an einer solchen Krankheit, die er sich im Dienst zugezogen hat, erkrankt. Dabei gilt die Krankheit stets als Dienstunfall, wenn sie durch gesundheitsschädigende Verhältnisse verursacht wurde, denen der Beamte am Ort seines dienstlich angeordneten Aufenthaltes im Ausland besonders ausgesetzt war. Die in Betracht kommenden Krankheiten regelt die Berufskrankheiten-Verordnung (vgl. insgesamt § 31 Absatz 3 BeamtVG).

Im Rahmen der Berufskrankheiten-Verordnung gilt die dort geregelte abschließende Aufzählung von Krankheiten. Darüber hinaus wird in jedem Einzelfall anhand der konkreten Umstände geprüft, ob ein Dienstunfall im Sinne der o. g. Normierungen und eine damit verbundene Gesundheitsbeeinträchtigung oder ein Gesundheitsfolgeschaden vorliegt. Dies gilt unabhängig davon, welche Art von Gesundheitsschädigung zu beurteilen ist.

10. Nach welchen Verfahren wird entschieden, ob eine dienstrechtliche Versorgung bezüglich PTBS aufgrund der Traumatisierung in der Auslandsverwendung oder aufgrund einer Traumatisierung bei Dienstverrichtungen im Inland erfolgt?

Das Melde- und Untersuchungsverfahren bestimmt sich nach den Regelungen des § 45 BeamtVG. Auch dies gilt unabhängig davon, welche Art von Gesundheitsschädigung zu beurteilen ist. Bei vorliegender Mehrfachtraumatisierung erfolgt die Prüfung der Kausalität der PTBS in der Regel im Rahmen der fachpsychiatrischen Zusammenhangsbegutachtung entweder in Bundeswehr- oder in Universitätskliniken.

11. Wie korrespondieren diese Verfahren mit dem aktuellen Forschungsstand zu PTBS, dass ein Ausbruch der Krankheit eher auf einer Summierung traumatisierender Erfahrung als auf einmalige traumatisierende Erlebnisse zurückzuführen ist?

Gemäß dem aktuellen Forschungsstand zu PTBS werden in der Bundespolizei sowohl einmalige Traumatisierungen wie auch Mehrfachtraumatisierungen als Ursache für die Entstehung für PTBS beobachtet und im Rahmen der fachpsychiatrischen Begutachtung bewertet.

12. Wenn das PTBS nach etwaigen Auslandsverwendungen auftritt, wird dann nach dem Gesetz zur Regelung der Weiterverwendung nach Einsatzunfällen (Einsatz-Weiterverwendungsgesetz – EinsatzWVG) verfahren, und wenn nein, warum nicht?

Das EinsatzWVG kommt für Beamtinnen und Beamte dann zur Anwendung, wenn diese eine nicht nur geringfügige gesundheitliche Schädigung durch einen Einsatzunfall im Sinne des § 31a BeamtVG erlitten haben (vgl. dazu die Antwort zu Frage 9). Nach den Bestimmungen des EinsatzWVG soll gewährleistet werden, dass auch für Einsatzgeschädigte nach den §§ 1, 2 EinsatzWVG die Möglichkeit besteht, nach Rekonvaleszenz weiterhin erwerbstätig zu bleiben. Damit wird dem allgemein geltenden Grundsatz der „Rehabilitation vor Versorgung“ Rechnung getragen.

13. Wie lange dauern die Verfahren zur Anerkennung der PTBS durchschnittlich?

Auf die Antwort zu Frage 3 wird verwiesen. Im Allgemeinen vergehen vom Vorliegen einer Dienstunfallanzeige bis zur abschließenden Anerkennung des Unfalles in der Regel 3 bis 6 Monate.

14. Wie werden Familienangehörige der an PTBS erkrankten Beamtinnen und Beamten, die üblicherweise schweren Belastungen ausgesetzt sind, in den Heilungsprozess involviert und seitens der Polizeibehörden unterstützt?
15. Gibt es in der Bundespolizei für Betroffene und deren Angehörige PTBS-Ansprechpartner oder -beauftragte äquivalent zur Bundeswehr, und wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 14 und 15 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Das in der Bundespolizei vorhandene Netzwerk Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) ist unter der fachlichen Koordination des Sozialwissenschaftlichen Dienstes des Referates 83 des Bundespolizeipräsidiums in jeder Dienststelle vertreten. Damit soll sichergestellt werden, dass nach einem Extremereignis den Betroffenen und deren Familienangehörigen unmittelbar Hilfe angeboten werden kann.

Psychosoziale Fachkräfte (Ärzte, Seelsorger, Psychologen und Sozialwissenschaftler) sind in ausreichender Anzahl flächendeckend vorhanden. Insgesamt haben die Erfahrungen der Polizeibeamten in der Bundespolizei mit Extremereignissen gezeigt, dass die tatsächliche Ausbildung des Krankheitsbildes einer vollständigen PTBS bislang die Ausnahme bildet. Für Behandlungsfälle besteht eine erfolgreiche Kooperation des ärztlichen Dienstes der Bundespolizei mit den Behandlungszentren in den Krankenhäusern der Bundeswehr in Berlin, Koblenz und Hamburg.

16. Wie bewertet die Bundesregierung die Zusammenarbeit zwischen dem Personalwesen, dem arbeitsmedizinischen Dienst, dem sozialmedizinischen Dienst und der Heilfürsorgestelle der Bundespolizei bezüglich der unbürokratischen Unterstützung für an PTBS erkrankte Beamtinnen und Beamte?

Die Zusammenarbeit zwischen dem Personalwesen, dem arbeitsmedizinischen Dienst, dem sozialmedizinischen Dienst und der Heilfürsorgestelle der Bundespolizei bezüglich der unbürokratischen Unterstützung für an PTBS erkrankte Beamte ist unbürokratisch und gut.

17. Werden Beamtinnen und Beamte, die an PTBS erkrankt sind, erst nach einer Dienstunfallanerkennung seitens ihrer Polizeibehörden die vollen Heilungskosten erstattet, und wenn ja, wie bewertet die Bundesregierung diesen Sachverhalt?

Die Heilfürsorge übernimmt bei PTBS-Erkrankten nach Maßgabe der Verordnung über die Gewährung von Heilfürsorge für Polizeivollzugsbeamtinnen und Polizeivollzugsbeamte in der Bundespolizei (Bundespolizei-Heilfürsorgeverordnung – BPolHfV), die auf das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) verweist, die Heilungskosten in vollem Umfang. Soweit Patienten gemäß §§ 4 Nummer 11, 2 Satz 2 BPolHfV i. V. m. SGB V für stationäre Leistungen Zuzahlungen leisten müssen, werden diese nach erfolgter Dienstunfallanerkennung zurückerstattet. Diese Vorgehensweise entspricht der Gesetzeslage und wird der Fürsorgepflicht des Dienstherrn gerecht.

