

Unterrichtung

durch die Bundesregierung

Bericht über die Evaluation zur Behandlung, Rehabilitationsleistungen und Präventionsmaßnahmen für einsatzgeschädigte Soldatinnen und Soldaten sowie ihrer Angehörigen

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Wesentliche Kernaussagen und Schlussfolgerungen.....	3
a) Herausgehobene Merkmale der psychosozialen Versorgung in der Bundeswehr.....	3
b) Weiterentwicklungsbedarf.....	3
2. Einleitung und Herleitung des Auftrags.....	4
3. Vorbemerkung: Grundsätzliches zur psychosozialen Versorgung in der Bundeswehr	5
4. Behandlungsmaßnahmen für einsatzgeschädigte Soldatinnen und Soldaten sowie ihre Angehörigen im psychosozialen Bereich	7
a) Umfang und Systematik	7
b) Qualitätsevaluation.....	8
5. Rehabilitationsleistungen für einsatzgeschädigte Soldatinnen und Soldaten	9
a) Vorbemerkung: Grundsätzliches zur Rehabilitation	9
b) Umfang und Systematik	10
c) Qualitätsevaluation.....	11

	Seite
6. Psychosoziale Präventionsmaßnahmen für Soldatinnen und Soldaten sowie ihre Angehörigen	11
a) Umfang und Systematik	11
b) Qualitätsevaluation.....	14
7. Übergreifende Hilfsangebote.....	15
8. Anhang: Rechtliche Grundlagen	15
a) Leistungen des Einsatz-Weiterverwendungsgesetzes	15
b) Leistungen des Soldatenentschädigungsgesetzes	16
9. Literaturverzeichnis.....	16
10. Anlagenübersicht.....	16

1. Wesentliche Kernaussagen und Schlussfolgerungen

Die Bundeswehr hat mit dem Beginn ihrer besonderen Auslandseinsätze im Rahmen des internationalen Krisenmanagements einen kontinuierlichen Entwicklungsprozess in den Bereichen psychosoziale Versorgung und körperliche Rehabilitation eingeleitet. In den vergangenen Jahren konnte dabei ein hohes, auch international anerkanntes Niveau erreicht werden. Die Betreuung und Fürsorge für einsatzgeschädigte Soldatinnen und Soldaten und ihrer Angehörigen sowie die dazugehörigen Informationsangebote wurden kontinuierlich ausgebaut. Heute stehen den Betroffenen vielfältige psychosoziale Unterstützungsangebote, Ansprechpersonen und Informationen zur Verfügung, während neue Projekte zur weiteren Optimierung bereits umgesetzt oder in Planung sind. Ergänzt werden diese Leistungen durch Hilfsangebote von der Bundeswehr nahestehenden Organisationen.

Angesichts geplanter Umstrukturierungen wird darauf geachtet werden, dieses hohe Niveau nicht nur zu halten, sondern weiter auszubauen. Eine qualitativ hochwertige gesundheitliche, nicht zuletzt auch psychosoziale, Versorgung ist nicht nur entscheidend für die betroffenen Soldatinnen und Soldaten, sondern auch für die gesellschaftliche Akzeptanz der Bundeswehr sowie die Personalgewinnung. Sie trägt zudem dazu bei, negative Folgeerscheinungen wie häusliche Gewalt, Suchterkrankungen oder Suizidalität zu reduzieren.

a) Herausgehobene Merkmale der psychosozialen Versorgung in der Bundeswehr

- Strukturierte Konzepte: Zeitlich ausreichend angelegte Präventions-, Behandlungs- und Rehabilitationsmaßnahmen sind eng verzahnt und basieren auf interdisziplinärer Zusammenarbeit der Fachdienste (Sozialdienst der Bundeswehr, Psychologischer Dienst der Bundeswehr, der Sanitätsdienst der Bundeswehr und der Militärseelsorge) in den Psychosozialen Netzwerken (PSN). Die Kernleistungen werden von spezialisierten Einrichtungen wie Bundeswehrkrankenhäusern und Facharztzentren (FachArztZ) der Bundeswehr erbracht, ergänzt durch zivile Leistungserbringer, etwa in der ambulanten Psychotherapie.
- Innovative Ansätze: Konzepte wie strukturierte Angehörigenarbeit, tiergestützte Intervention in der Psychotherapie und moralbasierte Präventions- und Behandlungsansätze flankieren das Angebot.
- Flächendeckende soziale Versorgung: Flankierung der präventiven, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen durch eine elaborierte und auskömmliche soziale Versorgungssituation. Diese wird durch psychosoziale Fachdienste, Sozialdienst der Bundeswehr, den Psychologischen Dienst der Bundeswehr und den Sanitätsdienst der Bundeswehr, ergänzt durch das Lotsenwesen, unterstützt und sichergestellt.
- Netzwerk der Hilfe: Organisationen wie Stiftungen, gemeinnützige Vereine und Einrichtungen der Militärseelsorge, wie z. B. das Arbeitsfeld Seelsorge für unter Einsatzfolgen leidende Menschen (ASEM), tragen zur Unterstützung bei.

b) Weiterentwicklungsbedarf

Obwohl das Versorgungssystem gut strukturiert ist, gibt es Spielraum für Verbesserungen, um neuen Herausforderungen, insbesondere im Kontext der Landes- und Bündnisverteidigung gerecht zu werden. Im Jahr 2010 wurde zur Analyse der Strukturen und zur Entwicklung von Ansätzen der Verbesserung der Beauftragte für einsatzbedingte posttraumatische Belastungsstörungen und Einsatztraumatisierte im Geschäftsbereich BMVg etabliert. Dieser ergänzt die wissenschaftlichen Evaluationen der Forschung in der Bundeswehr durch qualitative Informationsgewinnung im Rahmen von persönlichen- und Gruppen-gesprächen auf allen Führungsebenen sowie mit Betroffenen.

Dabei werden in dieser Funktion aus den voranstehenden Darstellungen die folgenden Schlussfolgerungen abgeleitet:

- Beibehaltung des Gesamtsystems: Das aktuelle System aus Prävention, Behandlung und Rehabilitation für einsatzbedingte psychische und physische Schädigungen hat sich bewährt.
- Dezentrale Rehabilitation: Die Rehabilitation sollte weiterhin dezentral organisiert bleiben, begleitet von einer Stärkung der Rehabilitationsstützpunkte (RehaSP) in den Sanitätsunterstützungszentren. Eine Zentralisierung an einem einzigen Standort wird als weniger vorteilhaft angesehen. Um eine flächendeckende, stabile Versorgung sicherzustellen, sind zusätzliche personelle, materielle und infrastrukturelle Ressourcen nötig. Geplant ist auch, die personelle Ausstattung der RehaSP zu erweitern, um einen unterbrechungsfreien Betrieb zu gewährleisten. Zur fachlichen Beratung der RehaSP sollte die Rolle des Psychotraumazentrums

(PTZ) der Bundeswehr für psychische, sowie die Rolle des Zentrums für Sportmedizin der Bundeswehr (ZSportMedBw) für körperlich/orthopädische Erkrankungen gestärkt werden.

- Ausbau der zivil-militärischen Zusammenarbeit/Sicherstellung der Leistungserbringung: Bisher besteht im Bereich der Rehabilitation innerhalb der Bundeswehr eine Fähigkeitslücke, da der Bedarf an medizinischen Rehabilitationsleistungen weder jetzt noch zukünftig allein durch bundeswehreigene Ressourcen gedeckt werden kann. Folglich wird der überwiegende Anteil der für Soldatinnen und Soldaten benötigten medizinischen Rehabilitationsleistungen durch zivile Leistungserbringer erbracht.
- Optimierte Versorgungsgesetzgebung: Ebenso bewährt hat sich die bestehende Versorgungsgesetzgebung als ein wesentliches Element der psychosozialen Stabilisierung. Mit dem Inkrafttreten des Soldatenentschädigungsgesetz (SEG) zum 1. Januar 2025 wird den Anforderungen und Bedürfnissen wehrdienstbeschädigter Soldatinnen und Soldaten noch passgenauer und individueller Rechnung getragen.
- Ausbau innovativer Ansätze: Forschungsvorhaben und Pilotprojekte zu tiergestützten Interventionen und moralbezogene Therapien sowie Angehörigenarbeit sollten weiter gefördert werden, um eine wissenschaftliche Anerkennung zu erreichen und damit perspektivisch die Kostenübernahme durch den Dienstherrn zu ermöglichen.
- Stärkung der Suchthilfe: Angesichts steigender komorbider, parallel zu direkten Einsatzfolgestörungen bestehender Suchterkrankungen (Wesemann 2023), sollen Suchtprävention und -behandlung ausgebaut werden.
- Weiterentwicklung der Zusammenarbeit der psychosozialen Fachdienste und der Militärseelsorge durch die Erstellung einer psychosozialen Gesamtkonzeption: Sowohl für den Grundbetrieb als auch für die Landes- und Bündnisverteidigung wird die Prävention, Behandlung und Rehabilitation psychischer Belastungen standardisiert und das Zusammenspiel zwischen dem Sanitätsdienst der Bundeswehr, dem Psychologischen Dienst der Bundeswehr, dem Sozialdienst der Bundeswehr sowie der Militärseelsorge koordiniert.

2. Einleitung und Herleitung des Auftrags

Der Deutsche Bundestag hat mit Beschluss vom 23. April 2024, Drucksache 20/11138, dazu aufgefordert, ein Maßnahmenpaket zur Verbesserung der klinischen und sozialrechtlichen Versorgung und der Wertschätzung von Soldatinnen und Soldaten mit psychischen und physischen Einsatzschädigungen in der Bundeswehr umzusetzen.

Dieses beinhaltet unter anderem, „die Qualität, den Umfang und die Systematik der Behandlung, Rehabilitationsleistungen und Präventionsmaßnahmen für einsatzgeschädigte Soldatinnen und Soldaten sowie ihre Angehörigen extern zu evaluieren.“

Durch die wissenschaftliche Aktivität des PTZ seit 2009 bereits ein erheblicher Teil der Evaluation geleistet worden ist¹.

Zu diesem Anliegen ist anzumerken, dass eine Evaluation durch eine externe wissenschaftliche Einrichtung einen objektiveren, neutraleren Blickwinkel zu den Systemstrukturen und deren Wirksamkeit bieten könnte. Eine Evaluation aus der Binnenperspektive kann, genauso wie eine externe Evaluation, die Forderung nach wissenschaftlicher Neutralität und methodischen Güte gewährleisten, da hier auf Studien Bezug genommen wird, die in Journalen mit einem „Peer Review“-Verfahren publiziert wurden. Eine derartige Publikation beinhaltet, dass die entsprechenden Ergebnisdarstellungen festgelegten wissenschaftlichen Qualitätskriterien entsprechen müssen, die dann im Verlauf des Begutachtungsprozesses von zwei bis zu fünf externen Wissenschaftlern überprüft und bewertet werden. Dieses Vorgehen ist mit einer externen Evaluation ohne Qualitätsverlust vergleichbar, zumal sie auf Grundlage der Analyse und Bewertung mit vertiefter militärspezifischer Kenntnis beruhen.

Im Folgenden werden daher zunächst wesentliche, in der Bundeswehr implementierte Elemente aus den genannten Versorgungsbereichen dargestellt, wobei mit der Intention einer konzentrierten und gut lesbaren Darstellung Schwerpunkte gesetzt werden, die exemplarisch den innovativen und fürsorglichen Charakter des Gesamtsystems abbilden.

Im Anschluss werden dann jeweils die verfügbaren wissenschaftlichen Evaluationen referiert, die zu großen Anteilen durch das PTZ, zu kleineren Anteilen auch durch andere Forschungsnehmer durchgeführt wurden.

¹ Das PTZ wurde 2009 auf Veranlassung des Deutschen Bundestages am Bundeswehrkrankenhaus Berlin gegründet, um wissenschaftlich Grundlagen für eine Verbesserung der psychosozialen Versorgung von Soldatinnen und Soldaten zu schaffen.

Ein erheblicher Teil der medizinischen Behandlung und Rehabilitation einsatzbedingter und nicht einsatzbedingter Erkrankungen wird seitens der Bundeswehr an zivile Behandlungseinrichtungen delegiert. Diese Einrichtungen unterliegen einer eigenen, gesetzlich geregelten Qualitätssicherung und wurden daher seitens der Bundeswehr nicht parallel evaluiert.

Das PTZ hat 2024 eine Neuauflage seines Forschungsreaders erstellt. Darin finden sich weitere Ergebnisse sowie eine Aufstellung der Literaturzitationen. Er ist, als Anhang, Teil dieses Schriftwerkes. Aus diesem Grund wird hier auf ein separates Literaturverzeichnis verzichtet.

Der Reader enthält zudem umfangreiche wissenschaftliche Ergebnisse von Forschungsprojekten der Bundeswehr aus dem Bereich der psychosozialen Grundlagenforschung. Diese werden an dieser Stelle nur am Rande erwähnt, da sie nicht im Zentrum der angeforderten Evaluationen stehen.

3. Vorbemerkung: Grundsätzliches zur psychosozialen Versorgung in der Bundeswehr

Die Auftragserfüllung der Bundeswehr hängt wesentlich von ihrer personellen Einsatzbereitschaft und damit von den Menschen ab, die in der Bundeswehr ihren Dienst leisten. Mit der Teilnahme an Auslandseinsätzen hat die Bundesrepublik Deutschland eine gesteigerte sicherheitspolitische Verantwortung übernommen. Betreuung und Fürsorge der Soldatinnen und Soldaten und der zivilen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Bundeswehr sowie ihrer Angehörigen haben vor diesem Hintergrund einen hohen Stellenwert.

Innerhalb der Bundeswehr ist ein weitgefächertes und ineinandergreifendes Angebot der psychosozialen Beratung und Unterstützung etabliert. Hervorzuheben ist hier das flächendeckende Zusammenwirken der Fachdienste sowie der Militärseelsorge in PSN, welche ein fachkompetentes, niederschwelliges Angebot für alle Bundeswehrangehörigen sowie deren Angehörige – also auch für Einsatzgeschädigte und deren Angehörige – mit dem Ziel der umfangreichen Unterstützung ermöglicht.

In einem interdisziplinären Ansatz arbeiten der Sozialdienst, der Psychologische Dienst und Sanitätsdienst der Bundeswehr sowie die Militärseelsorge zusammen, um aktive und zum Teil auch frühere Bundeswehrangehörige sowie deren Angehörige bei der Bewältigung von psychosozialen Problemen zu beraten und zu unterstützen. Dabei werden die lokalen Bedingungen, Einflüsse und Bedürfnisse des Einzelfalls berücksichtigt, u.a. wird auch die Früherkennung psychischer Einsatzfolgen unterstützt. Besondere Bedeutung liegt deshalb u. a. auch in der Hilfestellung an diejenigen Betroffenen, 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.

Der Sozialdienst der Bundeswehr berät – unabhängig von einer Einsatzschädigung – alle aktiven und früheren Bundeswehrangehörigen sowie deren Angehörige und Familien. Er gliedert sich in die beiden Fachbereiche „Sozialberatung“ und „Sozialarbeit“. Aufgabe der Sozialberatung ist es, über sozialrechtliche Ansprüche zu informieren und zu unterrichten sowie bei Bedarf Hilfestellung bei deren Beantragung zu geben. Die Sozialarbeit bietet bei psychosozialen und physischen Problemstellungen Unterstützung und berät in persönlichen und familiären Angelegenheiten.

Die Beratungszahlen des Sozialdienstes der Bundeswehr sind im Fall von Einsatzgeschädigten, konstant hoch. Die Beratungsintensität befindet sich auf einem qualitativ hohen und anspruchsvollen Niveau.

Um Bundeswehrfamilien besser und bedarfsgerechter durch den Sozialdienst der Bundeswehr unterstützen zu können, sollen die Bundeswehrangehörigen und deren Familien proaktiv und intensiver zu den Hilfsangeboten informiert werden. Durch das Aufzeigen weiterführender Beratungsmöglichkeiten innerhalb und außerhalb der Bundeswehr wurde das Spektrum der Hilfen erweitert.

Der Psychologische Dienst der Bundeswehr unterstützt – unabhängig von einer Einsatzschädigung – die aktiven und früheren Angehörigen der Bundeswehr. Im Rahmen der psychologischen Führungsberatung berät er die Vorgesetzten aller Ebenen zum Umgang mit Einsatzgeschädigten oder anderweitig in ihrer Dienstverrichtung eingeschränkten Personen – auch hinsichtlich der konkreten Dienstverrichtung von Einsatzgeschädigten im Rahmen des beruflichen Reintegrationsprozesses.

Der Sanitätsdienst der Bundeswehr verfolgt in Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst der Bundeswehr, dem Psychologischen Dienst der Bundeswehr und der Militärseelsorge verschiedenste therapeutische und präventive Ansätze, um verletzten Soldatinnen und Soldaten eine geeignete, umfassende Behandlung und medizinische Rehabilitation zukommen zu lassen und bei der Bewältigung psychosozialer Probleme zu unterstützen.

Soldatinnen und Soldaten, die Anspruch auf Besoldung oder auf ein Ausbildungsgeld nach § 30 Abs. 2 Soldatengesetz haben, wird Heilfürsorge in Form der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung gewährt (§ 69a des Bundesbesoldungsgesetzes). Diese umfasst medizinisch notwendige und wirtschaftlich angemessene Leistungen der Diagnostik, Therapie und Rehabilitation, die mindestens den nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) gesetzlich Krankenversicherten zu gewährenden Leistungen entsprechen müssen. Besondere Anforderungen an die Erhaltung oder Wiederherstellung der Dienst- und Verwendungsfähigkeit der Soldatinnen und Soldaten sind dabei zu berücksichtigen.

Auch Soldatinnen und Soldaten, die eine Wehrdienstbeschädigung erlitten haben, und damit auch Einsatzgeschädigte, werden während des Wehrdienstverhältnisses im Rahmen der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung medizinisch versorgt. § 69a Bundesbesoldungsgesetz sieht für die Behandlung der Soldatinnen und Soldaten mit anerkannter Wehrdienstbeschädigung im Rahmen der Heilfürsorge eine sog. Günstiger-Regelung vor. Für den Fall, dass das Soldatenentschädigungsgesetz (SEG), welches ab dem 1. Januar 2025 in Kraft tritt, eine Leistung der medizinischen Versorgung vorsieht, welche im Leistungskatalog der Heilfürsorge nicht oder nicht in dem entsprechenden Umfang abgebildet ist, kann diese Leistung auch im Rahmen der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung von den Truppenärztinnen und Truppenärzten gewährt oder verordnet werden. Dies stellt gegenüber den vorhergehenden Regelungen eine substantielle Verbesserung dar.

Das ZSportMedBw übernimmt als zentrale Untersuchungs-, Behandlungs-, Begutachtungs- und Ausbildungsstelle der Bundeswehr auf dem Gebiet der Sportmedizin (einschließlich Prävention und Rehabilitation) fallweise die federführende Durchführung der langfristigen Rehabilitation von verehrten Soldatinnen und Soldaten mit körperlichen Teilhabestörungen. Diese Rehabilitationsmaßnahmen eignen sich priorisiert für im Einsatz oder bei (Dienst-)Unfällen körperlich verwundete bzw. verletzte Soldatinnen und Soldaten mit komplexen muskuloskelettalen Beeinträchtigungen, die einen erhöhten, weiterführenden, medizinisch-dienstlich orientierten Rehabilitationsbedarf aufweisen. So werden u.a. Fälle mit notwendiger Prothesenversorgung eingestellt, begleitet und langfristig betreut.

Die Arbeit des 2009 gegründeten PTZ ist darauf ausgerichtet, in zahlreichen, mit dem militärischen Dienst verbundenen, psychosozialen Belastungsfeldern innovative Ansätze von Prävention und Therapie zu entwickeln und zu erproben.

Militärseelsorgerinnen und Militärseelsorger stehen als verlässliche und beständige Gesprächspartnerinnen bzw. -partner zur Verfügung, ohne in das therapeutische Geschehen einzugreifen. Da sie außerhalb militärischer Hierarchien stehen, erleichtert es einigen Betroffenen, sich erstmals zu öffnen.

Die Militärseelsorge bietet dabei insbesondere im Rahmen des ökumenisch verantworteten und von der Evangelischen Militärseelsorge geführten „Arbeitsbereich Seelsorge an unter Einsatzfolgen leidenden Menschen“ (ASEM; vormals „Projekt Seelsorge“) unterstützende Maßnahmen auch für Familien an. Dabei handelt es sich um multiprofessionell gestaltete Angebote für Menschen, die unter Einsatzfolgen leiden. Die Angebote richten sich an alle Betroffenen und ihre Angehörigen, insbesondere Kinder, unabhängig von ihrer jeweiligen Religions- und Konfessionszugehörigkeit.

Durch die Umsetzung des Projektes „Unterstützung Wiedereingliederung (UWE)“ wurde die psychosoziale Beratung und Betreuung von Einsatzgeschädigten, die innerhalb der Schutzzeit wieder in den Dienst eingegliedert werden, erheblich verbessert. Bereits vor Dienstantritt stellt die Zentrale Ansprech-, Leit- und Koordinierungsstelle für Menschen, die unter Einsatzfolgen leiden (ZALK) sowohl zwischen den psychosozialen Fachdiensten vor Ort und der einsatzgeschädigten Person als auch zwischen ihr und dem Vorgesetzten eine Verbindung her, sofern die Betroffenen dazu ihr Einverständnis erteilen. Vorgesetzte werden gezielt informiert und insbesondere auf die Unterstützungsmöglichkeiten der im PSN zusammenwirkenden Fachdienste hingewiesen.

Das im BMVg eingerichtete Referat für posttraumatische Belastungsstörungen und Einsatztraumatisierte hat die Aufgabe, Präventions-, Betreuungs-, Behandlungs- und Versorgungsmaßnahmen für Einsatzgeschädigte kontinuierlich zu überprüfen, anzupassen und zu verbessern. Unterstützend nimmt es die Funktion einer zentralen Ansprechstelle im BMVg für den betroffenen Personenkreis wahr und gibt Hilfestellung im Einzelfall unter Einbindung weiterer Bundeswehrinterner und -externer Stellen.

Mit dem im Januar 2024 in Berlin eingerichteten Veteranenbüro der Bundeswehr steht eine weitere niederschwellige Anlauf- und Informationsstelle für Ratsuchende zur Verfügung. Das Veteranenbüro ist auch Ansprechstelle für die Verbände und Organisationen der Veteranenarbeit und soll das Ziel einer höheren Akzeptanz und gesellschaftlichen Anerkennung und Wertschätzung von Veteraninnen und Veteranen unterstützen.

Neben den Fachdiensten der PSN und der Militärseelsorge steht den Betroffenen mit den Lotsinnen und Lotsen für Einsatzgeschädigte ein niederschwelliges Angebot der Begleitung in den Einheiten und Dienststellen zur Seite. Sie bieten selbst keine fachliche Beratung an, kennen aber das System und helfen Betroffenen als Kontaktperson und Vermittler. Sie unterstützen die Vorgesetzten in der Wahrnehmung ihrer Fürsorgepflicht.

Ein weiterer Baustein der Unterstützungsleistungen ist das „Netzwerk der Hilfe“ welches neben Dienststellen der Bundeswehr eine Vielzahl ehrenamtlicher Organisationen umfasst, die sich im Sozialbereich engagieren. Das „Netzwerk der Hilfe“ hat zum Ziel, die unterschiedlichen Zielsetzungen und Möglichkeiten der mitwirkenden Organisationen und Initiativen mit dem Betreuungs- und Fürsorgeangebot der Bundeswehr zu harmonisieren, ggf. die Betreuung der Bundeswehrangehörigen und ihrer Familien zu ergänzen, die Motivation und Berufszufriedenheit zu fördern und die Attraktivität des Dienstes in der Bundeswehr zu steigern. Die Unterstützung durch, der Bundeswehr nahestehende, Organisationen ist eine wertvolle Ergänzung der dienstlichen Fürsorge.

4. Behandlungsmaßnahmen für einsatzgeschädigte Soldatinnen und Soldaten sowie ihre Angehörigen im psychosozialen Bereich

Die Bundeswehr bietet den Soldatinnen und Soldaten mit einer wehrdienstbedingten gesundheitlichen Beeinträchtigung vielseitige und umfangreiche Maßnahmen der Behandlung sowie der medizinischen, dienstlichen und gegebenenfalls beruflichen Rehabilitation.

Dies gilt sowohl für Soldatinnen und Soldaten im aktiven Wehrdienstverhältnis als auch für die Zeit nach Beendigung eines solchen.

a) Umfang und Systematik

Die Behandlung einsatzgeschädigter Soldatinnen und Soldaten folgt in der Bundeswehr der Grundkonzeption interdisziplinär ausgestalteter Gesamtbehandlungspläne, bei denen sich ambulante und stationäre Therapiephasen abwechseln. Im Vergleich zu anderen Armeen, deren Konzepte mit einem sehr begrenzten Zeitfenster und damit teilweise einhergehenden Abbruchquoten angelegt sind, erlauben die deutschen gesetzlichen Rahmenbedingungen, zumindest in Fällen umfangreicherer und komplexerer Einsatztraumatisierungen, in der Regel mehrjährige Perspektiven. Diese dürfen eine verträgliche Balance zwischen hinreichender Therapiedauer und Überfrachtung des Systems mit langfristig nicht rehabilitationsfähigen Geschädigten jedoch nicht außer Acht lassen.

Der Prozess wird von dem truppenärztlichen Dienst in enger Zusammenarbeit mit den psychiatrischen Kliniken der Bundeswehrkrankenhäuser sowie den psychiatrischen Ambulanzen der FachArztZ gesteuert. Die dabei angewandten Verfahren und Techniken richten sich nach den aktuell gültigen Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (www.AWMF.de), werden aber an militärspezifische Besonderheiten adaptiert bzw. ergänzt.

Bundeswehrinterne Angebote im vorwiegend stationären Setting umfassen hierbei u. a.:

- Traumatherapeutische Behandlung als Grundkonzeption, im Regelfall im Einzelsetting unter Verwendung verhaltenstherapeutischer, tiefenpsychologischer, imaginativer und der EMDR²-Technik.
- Ergänzung der Grundkonzeption durch systematische psychoedukative Angebote für Paare und Familien im Rahmen von Fachberatungsseminaren³, Betreuungswochenenden und -wochen der Militärseelsorge sowie weiterer Partner aus dem Netzwerk der Hilfe.
- Ergänzung der Grundkonzeption durch Behandlung komorbider Begleiterkrankungen, vor allem chronischer Schlafstörungen, der Alkoholerkrankung sowie von Persönlichkeitsstörungen durch strukturierte Gruppenprogramme. Die Berücksichtigung derartiger Begleitproblematiken ist von besonderer Bedeutung für die Traumatherapie, da sie bei 50 bis 70 Prozent der Betroffenen vorkommen und den Behandlungsverlauf erheblich erschweren können. Für die Themen Alkoholabhängigkeit und Persönlichkeitsstörung werden in den Bundeswehrkrankenhäusern strukturierte Gruppenprogramme angeboten.

² Eye Movement Desensitization and Reprocessing

³ Hierbei handelt es sich um siebentägige Seminare mit bis zu vier Seminardurchgängen pro Jahr. Pro Seminardurchgang nehmen bis zu sechs einsatzgeschädigte Personen mit ihren nahestehenden Bezugspersonen sowie ihren Kindern und maximal drei Hinterbliebene mit ihren Bezugspersonen und Kindern teil.

- Für Schlafstörungen werden Gruppenprogramme in den Bundeswehrkrankenhäusern angeboten. Ebenfalls ist das digitalisierte Modul „rain SLEEP“⁴ des Psychologischen Dienstes verfügbar. Dieses ist erst seit kurzer Zeit in der Anwendung und wird derzeit evaluiert.
- Zur Behandlung der Alkoholabhängigkeit kommt ein dreiwöchiges qualifiziertes Entzugsprogramm im stationären Setting zur Anwendung.
- Zur Behandlung von Persönlichkeitsstörungen sind Gruppentrainings sozialer Kompetenzen für selbstunsichere Menschen in Gebrauch. Zusätzlich werden tiefenpsychologisch fundierte Gruppen sowohl stationär als auch ambulant für neurotisch gestörte Patientinnen und Patienten mit Defiziten in zwischenmenschlichen Beziehungen angeboten.
- Nutzung interner Therapieangebote im Rahmen von Pilotprojekten, z. T. im Rahmen von wissenschaftlichen Studien mit tiergestützten Interventionen mit Pferden und Hunden vor allem zu Beginn der Therapie, um einen nonverbalen Einstieg zu gewährleisten und die therapeutische Arbeitsbeziehung zu verbessern. Unter anderem wurden bislang im Rahmen von internen Forschungsvorhaben bei einsatzgeschädigten Soldatinnen und Soldaten im Rahmen von sechswöchigen Durchgängen zweimal die Woche pferdetherapeutische Interventionen durchgeführt. Ob diese vorübergehenden internen Angebote etabliert werden können, hängt von einer allgemeinen wissenschaftlichen Anerkennung solcher Therapiemethoden ab. Eine solche Anerkennung ist derzeit noch nicht absehbar.
- Ergänzung der Grundkonzeption durch die therapeutische Bearbeitung einsatzbezogener moralischer Konflikte im Einzel- oder Gruppensetting. Diese haben ansonsten das Potenzial, den therapeutischen Prozess erheblich zu erschweren, wenn Scham- und Zorn-Stigmata unbearbeitet bleiben. Die therapeutische Bearbeitung erfolgte im Rahmen eines durch das PTZ aus erprobten therapeutischen Elementen zusammengestellten dreiwöchigen Gruppenprogramms.
- Ergänzung der Grundkonzeption durch Problemlöse- und Lebenswertgruppenprogramme.
- Ergänzung der Grundkonzeption durch weitere psychosoziale Elemente, wie Trainings gegen Stigmatisierungsängste. Das amerikanische Antistigma-Programm „Honest Open Proud (HOP)“ wurde für das deutsche Militär adaptiert. Es handelt sich um ein Peer-basiertes Gruppenkonzept, das mit stationären Patienten umgesetzt wird.
- Zusätzlich können neurokognitive (Alltags-)Kompetenzen (v. a. Aufmerksamkeit, Exekutivfunktionen und Konzentration) nach einem systematischen Lernprogramm der Universität Witten Herdecke trainiert werden und ergänzen das stationäre Trauma-bezogene Behandlungskonzept. Zu beiden Trainingsprogrammen stehen wissenschaftliche Evaluationen des PTZ kurz vor dem Abschluss.
- Ergänzung der Grundkonzeption durch innovative Techniken wie Serious Gaming. Digitale Spiele wie etwa Tetris haben in diversen Studien gezeigt, dass sie Heilungsprozesse nach Traumatisierungen fördern können, vor allem durch eine Anregung der Vernetzung von Nervenzellen im Gehirn. Das regelmäßige Spielen von täglich 30 Minuten kommt begleitend zu einer Traumatherapie im Bundeswehrkrankenhaus zur Anwendung.
- Mit den Trainings „Sporttherapie nach Einsatzschädigung“ an der Sportschule der Bundeswehr werden Einsatzgeschädigte, die unter körperlichen Einsatzfolgen oder psychischen Einsatzfolgen mit körperlicher Begleitsystematik leiden, unterstützt. Aufbauend auf diesen Trainings erfahren die Einsatzgeschädigten sowie deren Angehörige, welche an entsprechenden Sportsondveranstaltungen wie z. B. den INVICTUS GAMES teilhaben, dabei psychosoziale Unterstützung sowie ggf. eine Stabilisierung im Rahmen der psychologischen Krisenintervention als eine Methode der psychosozialen Notfallversorgung.

b) Qualitätsevaluation

Die obenstehend geschilderten therapeutischen Elemente sind in Teilen in einer Reihe wissenschaftlicher Studien des PTZ und weiterer forschender Einrichtungen der Bundeswehr und ihrer Partnerinstitutionen evaluiert worden. Wie in der Einleitung beschrieben, finden sich nähere Angaben zur Literatur im Reader des PTZ.

⁴ trainSLEEP ist ein Trainingsangebot zur Steigerung der Psychischen Fitness. Die Entwicklung und wissenschaftliche Untersuchung des Kursangebots oblag der Charité Berlin – Kompetenzzentrum für Schlafmedizin. Es handelt sich hierbei um einen Online-Selbstlernkurs, der über gesunden und gestörten Schlaf aufklärt, gesundheitsförderliche Verhaltensweisen trainiert und mit dessen Hilfe die eigene Schlafqualität verbessert werden kann.

- In mehreren kontrollierten Studien des PTZ wurde eine Behandlung mit der EMDR-Technik im stationären Setting mit einer Wartelisten-Kontrollgruppe verglichen. Dabei zeigte sich eine signifikante Verbesserung traumabezogener Symptome und eine Überlegenheit der Behandlungsgruppe⁵.
- In einer offenen Studie an traumatisierten Bundeswehrangehörigen sowie ihren Partnerinnen und Partnern wurden traumabezogene Lebensqualität sowie die soziale Unterstützung vor und nach einer dreitägigen psychoedukativen Gesprächsberatung in Paargruppen (in der Federführung und Begleitung der Militärseelsorge) gemessen. Dabei zeigten sich signifikante Verbesserungen (Wesemann 2015).
- Sowohl die Gruppenprogramme für Persönlichkeitsproblematiken als auch für die Alkoholabhängigkeit wurden durch Studien mit psychometrischen Testungen jeweils vor und nach der Durchführung begleitet und erbrachten signifikante Symptombesserungen (Zimmermann 2010, 2013, 2015).
- In einer randomisierten, kontrollierten Studie des PTZ zu Stigmatisierungsbefürchtungen erhielten 99 Patientinnen und Patienten entweder ein Anti-Stigma-Modul (Honest Open Proud) oder eine Standardtherapie. In der Verum-Gruppe reduzierte sich Stigma-bezogener Stress signifikant und es verbesserten sich verschiedene Parameter wie Lebensqualität und Depressivität (Rüsch et al., zur Publikation eingereicht).
- Um die Wirksamkeit einer Psychotherapie mit Therapiebegleitpferden zu untersuchen, wurden Paare mit einem einsatztraumatisierten Partner / einer einsatztraumatisierten Partnerin über drei Tage auf einem Pferdehof mit einem an das EAGALA-Konzept angelehnten Programm behandelt. Sechs Wochen nach der Behandlung hatten sich Trauma-bezogene und allgemeine psychische Symptome sowohl bei den Betroffenen als auch bei den Angehörigen signifikant verbessert. Dieser Effekt war einer Wartelistenkontrollgruppe signifikant überlegen (Willmund 2021).
- Im Bundeswehrzentral Krankenhaus in Koblenz wurden stationäre Patientinnen und Patienten probatorisch ergänzend zum Standardsetting von therapeutischen Hundeteams begleitet. Sie zeigten signifikant stärkere Verbesserungen als eine stationäre Vergleichsgruppe ohne Verwendung von Hunden (Beetz 2019).
- In einer offenen Studie zur Therapie moralischer Konflikte im stationären Setting verbesserten sich allgemeine und traumabezogene psychische Symptome signifikant (Alliger-Horn 2018). In einer ergänzenden kontrollierten Studie konnte gezeigt werden, dass sich Scham als Folge moralischer Konflikte durch das Programm signifikant vermindern lässt. Dieser Effekt war auch im Vergleich zu einer Wartelisten-Kontrollgruppe nachweisbar (Diekmann 2023).
- Serious Gaming wurde an 60 Patientinnen und Patienten in stationärer Traumatherapie des PTZ untersucht. Jeweils die Hälfte spielte begleitend zu den traumatherapeutischen Gesprächen Tetris, die andere Hälfte nahm an den allgemeinen Angeboten der Station teil. Die Tetris-Gruppe zeigte ein signifikant stärkeres, positives Wachstum emotional bedeutsamer Hirnareale (u.a. des Hippocampus), dies drückte sich auch in gebesserter Symptomatik aus (Butler 2020).

5. Rehabilitationsleistungen für einsatzgeschädigte Soldatinnen und Soldaten

a) Vorbemerkung: Grundsätzliches zur Rehabilitation

Gerade in Anbetracht der geopolitischen Entwicklung (Stichwort „Kriegstüchtigkeit“) vor dem Hintergrund der Landes- und Bündnisverteidigung (LV/BV) ist die Notwendigkeit einer effizienten Rehabilitation versehrter Soldatinnen und Soldaten unabdingbar.

Die umfassende dienstliche Wiedereingliederung von Soldatinnen bzw. Soldaten mit physischen und/oder psychischen Funktionseinschränkungen, sowie die Schaffung der Voraussetzungen zur Wiedereingliederung in das soziale und private Umfeld sind Ziele der Rehabilitation in der Bundeswehr.

Ziel der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen ist die Schaffung eines sanitätsdienstlichen Versorgungskontinuums im Sinne eines Integrativen Versorgungskonzeptes der Bundeswehr, in der die medizinische Versorgung, sowohl im Einsatz bzw. in einem LV/BV-Szenar als auch im Inland interdisziplinär, sektorenübergreifend, nahtlos von der Erstversorgung bis zur Rehabilitation ineinandergreift.

⁵ Equine Assisted Growth and Learning Association

Bisher besteht im Bereich der Rehabilitation eine Lücke von bundeswehreigenen Fähigkeiten. Folglich wird der überwiegende Anteil der für Soldatinnen und Soldaten benötigten medizinischen Rehabilitationsleistungen durch zivile Leistungserbringer erbracht.

Gemäß den strategisch-konzeptionellen Vorgaben der Gesundheitsversorgung der Bundeswehr ist die medizinische Rehabilitation im Sinne der ganzheitlichen und vollumfänglichen Versorgung von Einsatz- oder Wehrdienstgeschädigten konsequent weiterzuentwickeln. Hierzu hat der Inspekteur des Sanitätsdienstes der Bundeswehr am 30. September 2019 den Aufbau einer flächendeckenden Versorgung einer an den besonderen Belangen des Soldatenberufs und der Wiederherstellung der Dienst- und Verwendungsfähigkeit ausgerichteten medizinisch-dienstlich orientierten Rehabilitation in der Bundeswehr (MDORBw) angewiesen.

Bestandteil der Weiterentwicklung ist die, zunächst als Pilotprojekt ausgebrachte, Fähigkeit von sogenannten RehaSP, die mit Entscheidung des Herrn Inspekteur des Sanitätsdienstes der Bundeswehr (InspSan) vom 15. Juli 2024 zu verstetigen und - im Gesamtzusammenhang der Weiterentwicklung und Neuausrichtung der FachArztZ auf die Schwerpunkte Rehabilitation und Begutachtung - in den Grundbetrieb zu überführen sind. Ferner wurde der Auftrag erteilt, die Alimentierung in der Gesamtschau mit der Weiterentwicklung der FachArztZ zu prüfen.

Vor dem Hintergrund der vorhandenen Relevanz ziviler Leistungserbringer in der Rehabilitation von Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr wurde ein Vertrag mit den Kliniken der Berufsgenossenschaften (BG), für besonders komplexe Einzelfälle geschlossen. Dieser sichert den Zugang zu dem speziellen Verfahren der Komplex Stationären Rehabilitation (KSR) der BG-Kliniken und verbessert damit die Rehabilitationsmöglichkeit versehrter Soldatinnen und Soldaten nachhaltig. Mittlerweile ist die Zusammenarbeit mit den BG-Kliniken im Grundbetrieb intensiviert. In dieser Hinsicht gilt es, die Zusammenarbeit mit den BG-Kliniken, sowie anderen zivilen Trägern der Rehabilitation in Deutschland, weiter auszubauen, um insbesondere im Hinblick auf ein potentiell LV/BV-Szenario ausreichende, suffiziente, möglichst flächendeckende und resiliente Rehabilitationskapazitäten für Soldatinnen und Soldaten zu schaffen bzw. vorzuhalten.

b) Umfang und Systematik

Zeitlich gestaffelt erfolgte zum 1. April 2020 die Implementierung von fünf RehaSP (Kronshagen; Rostock; Leipzig; Augustdorf; Köln/Bonn) als Pilotprojekt mit einer zeitlichen Befristung bis 31. Dezember 2024. Eine jeweils angelagerte Teileinheit Physiotherapie erbringt zusätzlich Heilmittelleistungen vor Ort.

Gleichzeitig wurden an diesen Standorten im Rahmen eines weiteren Pilotprojektes zivile Psychotherapeuten-teams etabliert, um dem hohen Bedarf an psychotherapeutischer Unterstützung angemessen zu begegnen.

Die RehaSP verfügen über ein breit gefächertes Leistungsportfolio, das von Beratungsleistungen gegenüber Vorgesetzten und Truppenärzten, über eine Teilnahme an interdisziplinären patientenzentrierten Rehabilitationsteam (IPR)-Sitzungen und Durchführung von Assessments, bis hin zu teilstationären Rehabilitationsmaßnahmen reicht.

Eine durch das Kommando Sanitätsdienst der Bundeswehr (KdoSanDstBw) durchgeführte Auslastungsermittlung über einen Zeitraum von acht Wochen (vom 2. Mai bis zum 23. Juni 2023) ergab einen mittleren Auslastungsgrad über alle RehaSP für den ärztlichen Anteil von 107 Prozent und für die unterstützenden Portepedienstgrade von 87 Prozent.

Zur Erhebung bedarfserklärender und -begründender Unterlagen wurden einheitliche Standards in Bezug auf die Verantwortlichkeiten, Aufträge, Durchführung und Datenerhebung von MDORBw in den RehaSP entwickelt und deren Umsetzung am 2. August 2023 mit der „Fachlichen Leitlinie zur Standardisierung des Pilotprojekts Rehabilitationsstützpunkte“ angewiesen.

Im Zuge der in 2023 erfolgten Prüfung der ambulanten medizinischen Versorgung der Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr hat der Bundesrechnungshof den Aufbau einer eigenen Fähigkeit „Rehabilitation“ befürwortet und eine Verstetigung der RehaSP ausdrücklich empfohlen.

Das PTZ hat seit 2018 ein strukturiertes und manualisiertes Programm zur Erprobung der dienstlichen Rehabilitation im geschützten medizinischen Setting für Soldatinnen und Soldaten mit einsatzbezogenen psychischen Erkrankungen entwickelt. Das Kernelement der stationären vierwöchigen Gruppenbehandlung ist eine fiktive, dem Arbeitsprozess nahestehende Aufgabenstellung, z. B. ein Gruppenausflug, die gemeinsam zu planen und umzusetzen ist. In täglichen therapeutischen Gruppengesprächen werden arbeitsbezogene Problematiken, wie etwa die Lösung von Konflikten, aufgearbeitet und alternative Verhaltensstrategien ausgearbeitet.

c) **Qualitätsevaluation**

Die RehaSP wurden 2024 durch das Kommando Regionale Sanitätsdienstliche Unterstützung (KdoRegSanUstg) einer Evaluation unterzogen.

Der Erkenntnisgewinn aus dem Pilotprojekt wird als hinreichend und das Projekt im Kernauftrag als Erfolg bewertet. Die im Rahmen des Pilotprojekts gewonnenen Erfahrungen bestätigen, auch vor dem Hintergrund der Ausrichtung der Streitkräfte auf LV/BV, den beschriebenen Bedarf einer zielorientierten MDORBw und damit einer bundeswehreigenen Fähigkeit „Rehabilitation“. Eine Integration und flächendeckende Ausbringung von sog. Physician Assistants in den FachArztZ/RehaSP mit dem Kernauftrag der Patientenkoordination und medizinischen Rehabilitationsbegleitung wäre ein zusätzlicher Benefit, der mit Nachdruck verfolgt werden sollte.

Im Ergebnis hat das Pilotprojekt allerdings auch aufgezeigt, dass sich dieser Bedarf weder jetzt, noch zukünftig allein durch bundeswehreigene Ressourcen decken lässt.

Der spezifische Benefit der RehaSP wird vielmehr in einem zielgerichteten Rehabilitationsassessment sowie in der Begleitung und Koordination des Rehabilitationsprozesses und des Wiedereingliederungsmanagements, unter Abstützung auf zivile Ressourcen, gesehen. Insofern ist der Schwerpunkt der RehaSP zukünftig neben der Durchführung von Rehabilitationsassessment in der Koordination der medizinischen Maßnahmen langzeiterkrankter Soldatinnen und Soldaten zu sehen, um hier die Verfahrensabläufe zu optimieren, Langzeitkrankschreibungen zu reduzieren und die Truppenärztinnen und Truppenärzte von administrativen bzw. koordinierenden Aufgaben zu entlasten. In dieser Hinsicht entfalten die RehaSP ein Alleinstellungsmerkmal, welches durch zivile Leistungserbringer nicht vergleichbar erbracht werden kann.

Die wissenschaftlichen Evaluationen der o. g. Konzeption einer stationären Erprobung dienstlicher Wiedereingliederungsmaßnahmen konnte eine Steigerung von monatlichen Arbeitstagen sowie eine Verminderung von Erkrankungstagen zeigen (Langner 2021).

Im Rahmen der Weiterentwicklung für das ambulante Setting erhöhte sich die Anzahl der Arbeitstage ebenfalls signifikant, gleichzeitig verbesserte sich die Lebensqualität der Teilnehmenden und die individuelle Depressivität nahm ab (Schlottmann 2023).

Laufende Forschungsprojekte des PTZ widmen sich einer individualisierten sozialwissenschaftlichen Prozessbegleitung stationär behandelter psychisch erkrankter Soldatinnen und Soldaten nach der Entlassung, sowie einer qualitativen Evaluation der IPR, die in allen Sanitätseinrichtungen mit der Begleitung einsatzgeschädigter Soldatinnen und Soldaten betraut sind.

Erste Rückmeldungen sind positiv, systematische Evaluationen stehen aber noch aus.

6. Psychosoziale Präventionsmaßnahmen für Soldatinnen und Soldaten sowie ihre Angehörigen

Präventionsmaßnahmen können vor Beginn, während und nach einer Belastungssituation, wie etwa einem Auslandseinsatz oder größeren Übungsszenarien, vermittelt werden. Sie haben vor allem zum Ziel, Erkrankungen, die durch diese Situation entstehen könnten, zu verhindern oder zumindest abzumildern und durch Aufklärung eine Sensibilisierung und ggf. einen frühzeitigen Behandlungsbeginn zu erreichen.

Ähnlich wie im Bereich der Behandlung einsatzgeschädigter Soldatinnen und Soldaten handelt es sich auch hier um eine interdisziplinäre Herausforderung, an der der Sanitätsdienst der Bundeswehr, der Sozialdienst der Bundeswehr, der Psychologische Dienst der Bundeswehr sowie die Militärseelsorge mit spezifischen präventiv wirksamen Angeboten mitwirken.

a) **Umfang und Systematik**

Die Bundeswehr hat in den letzten Jahren eine Reihe von psychosozialen Präventionskonzepten und Einzelmaßnahmen entwickelt und in der Praxis erprobt.

- Mit der psychologischen Eignungsdiagnostik sowie der wehrmedizinischen Begutachtung im Personalgewinnungsprozess wird bereits ein wichtiger Beitrag zur Prävention von einsatzbedingten Belastungen geleistet. Durch die kriterienorientierte Eignungsdiagnostik wird zum Zeitpunkt der Einstellung in die Bundeswehr sichergestellt, dass gesundheitlich vorbelastete und besonders vulnerable Personen, solche mit ungeeigneten Coping-Strategien, bereits vorliegender hoher Belastung oder gar psychischer Beeinträchtigung nicht in den militärischen Dienst der Bundeswehr eingestellt werden.

- Vor einer Entsendung militärischer Angehörige in Auslandseinsätze und -verwendungen bedarf es einer gesundheitlichen Überprüfung durch den Sanitätsdienst der Bundeswehr. Risikofaktoren aus dem psychischen und physischen Formenkreis werden sowohl vor als auch nach dem Einsatz/ der Verwendung bewertet.
- Ebenfalls im Rahmen der sanitätsdienstlichen Versorgung werden im Anschluss an besonders belastende Einsätze Rückkehrendenuntersuchungen durchgeführt, die mittels eines standardisierten Fragebogens (PTSS-10) einen Vorher-Nachher-Vergleich der psychischen Belastung zulassen und damit eine Früherkennung einsatzbedingter Störungen als systematisches Screening ermöglichen sowie eine weitere Exposition belastender Ereignisse vermeiden helfen können.
- Besteht ein Behandlungsbedarf, der den Umfang einer psychischen Stärkungsmaßnahme übersteigt, den Charakter einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme jedoch noch nicht erfüllt, können Vorsorgeleistungen gemäß § 6 der Bundeswehr-Heilfürsorgeverordnung gewährt werden, um einer Erkrankung vorzubeugen.
- Im Rahmen lösungsorientierter und vorausschauender Führungs- bzw. Leitungsberatung leistet die Militärpsychologie einen wichtigen Beitrag zu Erhalt und Wiederherstellung der Durchhaltefähigkeit, der psychologischen Leistungsfähigkeit und psychischen Fitness der Soldatinnen und Soldaten sowie ziviler Bundeswehrangehöriger. Mit Beiträgen zur Beurteilung der Lage, zur Optimierung des Führungshandelns, zu Fragen psychischer Leistungsfähigkeit, dienstlicher Belastungen, Motivation und Fürsorge fördert sie individuelle und strukturelle Einsatzbereitschaft und wirkt damit unmittelbar an der Sicherstellung der Auftragserfüllung mit.
- Darüber hinaus erstreckt sich das Portfolio auch auf Führungsberatungen zum Umgang mit psychisch und/oder physisch Einsatzgeschädigten, deren Angehörigen sowie die Begleitung der strukturierten Wiedereingliederung von Soldatinnen und Soldaten (z.B. Beratung der Vorgesetzten zu Themen der Gestaltung des Dienstalltages, zur Gesprächsführung oder dem täglichen Umgang).
- Als weitere präventive Maßnahmen unterrichten die Psychologinnen und Psychologen z. B. Themen wie Stressprävention und Unterstützungsnetzwerk in der Bundeswehr. Ferner sensibilisieren sie Teilnehmende wie Angehörige in Vorbereitung auf Einsätze oder Operationen mit höherer Intensität.
- Im Zuge der Einsatzbegleitung zielt die fachliche Unterstützung der Truppenpsychologie darauf ab, durch geeignete psychologische Beratung und Trainingsmaßnahmen präventiv die psychische Fitness der Soldatinnen und Soldaten zu stützen und zu stärken. Bei Vorliegen von potenziell traumatisierenden Ereignissen werden gezielt Maßnahmen der psychologischen Krisenintervention situations- und anlassbezogen durchgeführt.
- Der Schwerpunkt präventiver Einzelmaßnahmen liegt im Bereich von Gruppentrainings zur Stärkung individueller Resilienz, sei es zur Stressbewältigung oder der Motivationsstärkung, wie das kürzlich im Heer eingeführte Training „Mental stark durch die Basisausbildung“ oder Methoden zur Burnout-Prophylaxe und zur Entspannung, wie z. B. Yoga und Meditation, wie sie im betrieblichen Gesundheitsmanagement und in diversen Trainings der Bundeswehr vermittelt werden.
- Der Sozialdienst der Bundeswehr bietet Begleitung von Einsatzgeschädigten, deren Vorgesetzten und des Arbeitsumfeldes im Rahmen der Wiedereingliederung in den Dienst.
- Ferner leistet der Sozialdienst der Bundeswehr Unterstützung bei der Bewältigung von Herausforderungen im Alltag, indem er die individuellen Ressourcen und Stärken fördert sowie den familiären Zusammenhalt stärkt.
- Die präventiven Maßnahmen des Sozialdienstes der Bundeswehr umfassen sowohl Schulungen als auch Workshops, die sich mit Kommunikation, Stressbewältigung, Konfliktmanagement und Suchtprävention befassen, und dies auch im Kontext der betrieblichen Gesundheitsförderung.
- In der Vorbereitung auf Auslandseinsatz/Missionen und im Rahmen von LV/BV führt der Sozialdienst Beratungen und Vorträge u.a. zu den Themen Vorsorge, Vollmachten und Testamente durch. Dabei werden beispielsweise auch Methoden zum Umgang mit Herausforderungen oder belastenden Situationen erörtert.
- Bei Einsatzvorbereitungsseminaren ist ebenfalls die Möglichkeit zur Teilnahme für Bezugspersonen gegeben, auch hier begleitet der Sozialdienst der Bundeswehr aktiv die Seminare.
- Oftmals liegen multifaktorielle Problemlagen der Betroffenen und ihrer Familien vor, die eine umfangreiche und längerfristige Unterstützung erfordern. Diesem Bedarf wird zukünftig verstärkt mit der Multifamilien-

beratung durch den Sozialdienst der Bundeswehr begegnet werden. Der Interventionsansatz der Multifamilienberatung führt belastete Familien im Rahmen von regelmäßigen, moderierten Gruppengesprächen dazu, gemeinsame Themen zu teilen und sich gegenseitig bei der Bewältigung von komplexen familiären Problemen zu unterstützen. Das Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr (BAPersBw) ist mit der Pilotierung eines entsprechenden Projekts beauftragt.

- Ferner führt der Sozialdienst der Bundeswehr seit 2022 die „Löwenstarke Familienwoche“ durch. Dieses Angebot richtet sich speziell an Bundeswehrangehörige und ihre Familien, die eine Woche lang gemeinsam dazu angeleitet werden, vielschichtige Probleme innerhalb der Familie zu lösen.
- Auch ethische Bildungsmaßnahmen im Rahmen der Persönlichkeitsbildung und der Lebenskundliche Unterricht sind für die Prävention von Bedeutung, da sie den persönlichen Resilienzbereich „Moralische Fitness“ stärken.
- Zu Konzepten, für die keine bundeswehreigenen systematischen wissenschaftlichen Evaluationen vorliegen, kann auf wissenschaftliche Ergebnisse aus dem zivilen Bereich und aus anderen Armeen zurückgegriffen werden, die positive Wirkungen belegen, z. B. bei Yoga und Meditation.
- Inhalte der Prävention können auch unter Nutzung digitaler Medien gezielt vor Auslandseinsätzen angewandt werden.

Beispiele hierfür sind die Webseite „ptbs-hilfe.de“, die Webseite „Angriff-auf-die-Seele.de“⁶ sowie die App „Coach PTBS“. Diese werden ergänzt durch ein Online-Kontaktformular für weitergehende Fragen der Nutzer, das von Fachpersonal des Psychotraumazentrums fachlich bearbeitet wird, sowie multimediale Angebote wie Podcasts oder Filmspots zu Lehrzwecken. Ein Modul zur Verbesserung sozialer Kompetenzen ist in den aktuellen Varianten nicht enthalten. Hier wird derzeit an ergänzenden Lösungen gearbeitet.

- Die Möglichkeit der Online-Beratung ist insofern Teil der Prävention, als dass sie eine niederschwellige Kontaktaufnahme Betroffener zum Hilfesystem unter Vermeidung von Stigmatisierungsängsten erleichtert und so einen zeitnahen Behandlungsbeginn fördert.

Einen ähnlichen Zweck erfüllt die 2009 vom Deutschen Bundestag initiierte und vom Sanitätsdienst umgesetzte kostenlose anonyme 24/7-Telefonhotline, die vom PTZ betrieben wird. Nach einem Erstkontakt online oder über Telefon ist es das weitergehende Ziel, ein persönliches Beratungsgespräch und ggf. weitere Hilfen zu vereinbaren.

- Dafür stehen die Fachdienste in den psychosozialen Netzwerken zur Verfügung, die seit 2005 an allen größeren Standorten der Bundeswehr eingerichtet wurden. Die Grundidee besteht darin, dass potentiell Betroffene wählen können, welche psychosoziale Fachrichtung sie für ihre spezifische Problematik für geeignet halten. Bei regelmäßigen Netzwerktreffen werden dann die berichteten Problemstellungen untereinander anonymisiert abgeglichen und Hilfe-Strategien entwickelt.
- Ergänzt werden diese Basiselemente durch weitere spezifische präventive Angebote. Zum einen gehen Tätigkeiten im Kontext von Einsatzkräften häufig mit moralischen Konflikten einher und können beispielsweise Schuldgefühle verursachen - wenn etwa der Eindruck eines persönlichen Versagens entsteht. Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe hat daher ab 2020 ein speziell auf diese Fragestellung ausgerichtetes manualisiertes Präventionsprogramm entwickelt, das sich mit Wertorientierungen und moralischen Verletzungen im Einsatzkontext beschäftigt. Dieses wurde an mehreren Nutzergruppen erfolgreich erprobt, z.B. bei Teilnehmenden militärischer Evakuierungsoperationen und auch bei Pflegekräften auf COVID-Stationen in Bundeswehrkrankenhäusern.
- Ein weiteres spezialisiertes Präventionskonzept wurde aus dem amerikanischen „iCOVER-Programm“ entwickelt, das deutschsprachig unter dem Akronym B.E.S.S.E.R⁷ etabliert wurde. Es vermittelt im Rahmen der Selbst- und Kameradenhilfe Verhaltenskompetenzen, die in einer gefechtsnahen Situation angewandt werden können, um handlungsunfähige Kameradinnen und Kameraden, die in eine psychische Dissoziation geraten sind, kurzfristig wieder zu aktivieren. B.E.S.S.E.R zeigte eine hohe Akzeptanz bei einer Anwendbarkeitsstudie des PTZ, konnte aber bislang nicht systematisch evaluiert werden, da entsprechende Kampfsituationen in den letzten Jahren in der Bundeswehr nur selten auftraten.

⁶ Webseite wird durch den Verein „Angriff auf die Seele e. V.“ betrieben.

⁷ BESSER: Binden, Entstehen, Sprechen, Stabilisieren, Engagieren, Rückführen.

- Im Sinne einer Sekundärprävention nach Auslandseinsätzen sind in der Bundeswehr seit mehreren Jahren sowohl mehrtägige Einsatznachbereitungsseminare als auch psychische Stärkungsmaßnahmen etabliert. Erstere werden von bundeswehreigenen Moderatorinnen und Moderatoren unter der fachlichen Leitung einer Psychologin oder eines Psychologen in den ersten Wochen nach Rückkehr durchgeführt und bieten die Möglichkeit, durch strukturierte Fragen einen Abschieds- und Abschlussprozess von den Einsatzerfahrungen anzuregen. Bei Einsatznachbereitungsseminaren betreut der Sozialdienst der Bundeswehr, Fachbereich Sozialarbeit, grundsätzlich die Bezugspersonengruppen, um auch den Bezugspersonen einen gelingenden gedanklichen und emotionalen Abschluss des vorangegangenen Einsatzes zu ermöglichen.
- Die psychischen Stärkungsmaßnahmen werden über drei Wochen in zivilen Kliniken angeboten und erweitern das Gesprächsangebot noch um Maßnahmen wie Sport, Entspannung oder Komplementär- und Kreativtechniken.
- Die aktive Einbeziehung der Angehörigen und Familien in den Rehabilitationsprozess Einsatzgeschädigter kann diesen Prozess maßgeblich unterstützen und positiv beeinflussen. In diesem Zusammenhang kann es auch medizinisch indiziert sein, dass Bezugspersonen von Einsatzgeschädigten in deren Therapie einbezogen werden. Die hierdurch entstehenden ärztlichen Kosten werden der oder dem Einsatzgeschädigten zugeordnet und aus dem jeweiligen Abrechnungssystem der bzw. des Einsatzgeschädigten (z.B. unentgeltliche truppenärztliche Versorgung oder Dienstunfallfürsorge) getragen. Davon sind jedoch bestimmte Aufwendungen, die den Bezugspersonen durch die Einbeziehung in die Therapie entstehen, nicht umfasst. Um diese Lücke zu schließen, wurde mit § 20a EinsatzWVG innerhalb der Schutzzeit ein Erstattungsanspruch für notwendige Aufwendungen (z.B. Fahrtkosten oder Kinderbetreuungskosten) geschaffen, die durch die medizinisch indizierte Einbeziehung von Bezugspersonen in die Therapie von Einsatzgeschädigten entstehen.
- Die Auswirkungen insbesondere von psychischen Einsatzschädigungen stellen für das gesamte familiäre Umfeld eine enorme Belastung dar. Nicht selten sind die Belastungen so stark, dass sie zu eigenen behandlungsbedürftigen Erkrankungen der Angehörigen führen. Mit § 20a EinsatzWVG ist allerdings kein eigener Therapie- oder Kostenübernahmeanspruch für die Angehörigen gegenüber der Bundeswehr verbunden. Grundsätzlich sind die Kosten für notwendige medizinische Leistungen einer eigenen Erkrankung vom individuellen Leistungsträger der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung zu tragen. Für eine Verlagerung dieser grundsätzlichen Leistungspflicht auf die Bundeswehr besteht insofern kein Bedarf.
- In besonderen Fällen sieht jedoch § 51 SEG zukünftig die Möglichkeit einer Erstattung von notwendigen Kosten psychotherapeutischer Leistungen für Angehörige vor. Dieser Erstattungsanspruch der Angehörigen ergänzt deren bestehende individuelle Absicherung im Krankheitsfall dahingehend, dass die Bundeswehrverwaltung die Kosten für psychotherapeutische Leistungen in angemessenem Umfang erstatten kann, wenn der zuständige gesetzliche oder private Leistungsträger die Leistungserbringung abgelehnt hat.

b) Qualitätsevaluation

- Die digitale Online-Beratung von „Angriff-auf-die-Seele.de“ wurde durch eine qualitative Auswertung von 116 eingegangenen Anfragen evaluiert. Dabei wurden unterschiedliche Thematiken im Vergleich der Kosovo- und Afghanistan-Einsätze erkennbar (Zimmermann 2010). Ein erheblicher Teil der Anfragenden konnte im Anschluss in eine Behandlung vermittelt werden. Ähnliche Ergebnisse erbrachte eine Auswertung der Telefonhotline (Gabriel 2011).
- Wissenschaftliche Evaluationen konnten zudem belegen, dass eine Moral-bezogene Sekundärprävention sowohl nach militärischen Evakuierungsoperationen als auch bei Pflegekräften auf COVID-Stationen Verbesserungen der psychischen Situation der Teilnehmenden erbrachte: Ein Akzeptanz-Fragebogen wies hohe bis sehr hohe Zufriedenheitswerte sowie eine positive Einschätzung der Anwendbarkeit der vermittelten Inhalte im Alltag auf. Zudem konnte ein signifikanter Zuwachs an Selbstwirksamkeit, also einer Komponente des Selbstwertgefühls, erreicht werden (Zimmermann 2022, Küper 2023).
- Ebenfalls wissenschaftlich evaluiert wurden die psychischen Stärkungsmaßnahmen (bis 2023: Präventivkuren). Auch hier zeigte sich eine hohe Zufriedenheit, insbesondere mit den sportbezogenen Angeboten. Zudem sank die psychische Stressbelastung im PTSS-10-Test nach der Maßnahme signifikant ab und war dabei einer Kontrollgruppe überlegen (Zimmermann 2015).

7. Übergreifende Hilfsangebote

Das ökumenische „Arbeitsfeld Seelsorge für unter Einsatz- und Dienstfolgen leidende Menschen“ (ASEM) wurde für Menschen, die an Einsatz- und Dienstfolgen leiden, konzipiert und wird im Schwerpunkt durch das Evangelische Kirchenamt für die Bundeswehr (EKA) organisiert und koordiniert.

Seit 1. Januar 2012 wurde dieses Arbeitsfeld als Projekt für fünf Jahre ins Leben gerufen und ab 1. Januar 2017 als kontinuierliche Aufgabe etabliert. Inhaltlich stehen Angebote für Paare und Familien im Vordergrund, aber auch besondere Projekte wie multimediale Materialien, Graphic Novels etc. sind möglich.

Es wurde eine empirische Evaluation von vier Seelsorge-Modellprojekten der Evangelischen Kirche durch das Institut für interdisziplinäre Theologie und Beratungsforschung (itb) an der Evangelischen Hochschule Freiburg unter Leitung von Frau Prof. Dr. Kerstin Lammer realisiert (Kerstin Lammer, Wie Seelsorge wirkt, Stuttgart 2020).

Unter dem Titel „Interdisziplinäre Seelsorge an körperlich und seelisch Verwundeten (und deren Familien) bei der Bundeswehr und zivilen Friedenskräften (Berlin, Evangelische Militärseelsorge)“ stellte ASEM einen Schwerpunkt der Auswertungen dar.

Kernbefund der Studie ist eine sehr hohe Zufriedenheit der Adressatinnen und Adressaten:

- mit der seelsorglichen Beziehung insgesamt (94 Prozent)
- mit der Qualität der Beziehungsgestaltung (93 Prozent)
- mit dem religiösen Anteil der Seelsorge (90 Prozent)
- einen Wunsch nach Wiederholung äußerten 98 Prozent)

8. Anhang: Rechtliche Grundlagen

a) Leistungen des Einsatz-Weiterverwendungsgesetzes

Für den Fall, dass Soldatinnen und Soldaten, ebenso auch Zivilpersonal, eine nicht nur geringfügige gesundheitliche Schädigung durch einen Einsatzunfall erleiden, kommen Leistungen des EinsatzWVG in Betracht.

Das EinsatzWVG ist von dem Gedanken getragen, dass die aktive Ausübung einer beruflichen Tätigkeit – auch wenn eine nachhaltige gesundheitliche Beeinträchtigung vorliegt – einen wesentlichen Bestandteil der Lebenszufriedenheit ausmacht und die Bundeswehr mithilfe ihrer spezifischen Strukturen und Ressourcen zur Erreichung dieses Ziels einen wesentlichen Beitrag leisten kann. Insoweit bietet das EinsatzWVG einsatzgeschädigtem Personal in einer sogenannte Schutzzeit die Möglichkeit der medizinischen, dienstlichen und beruflichen Rehabilitation im geschützten Rahmen des Dienstes. Ziel ist die Wiederherstellung der Dienst- bzw. Arbeitsfähigkeit, um entweder die bisherige berufliche Tätigkeit wiederaufzunehmen oder in eine dauerhafte Weiterverwendung zu wechseln oder aber eine sonstige Eingliederung in das Erwerbsleben zu erreichen.

Das sogenannte Wehrdienstverhältnis besonderer Art (WbA) gibt den Einsatzgeschädigten den statusrechtlichen Rahmen, um auf einer gesicherten Basis die notwendigen Leistungen auch über das reguläre Dienstzeitende hinaus in Anspruch zu nehmen. Dies kommt zum einen denjenigen Soldatinnen und Soldaten zugute, deren Dienstverhältnis ohne die Schutzzeit wegen Zeitablauf enden würde. Zum anderen ist dieses Konstrukt für bereits ausgeschiedene Soldatinnen und Soldaten von essentieller Bedeutung, die über diesen Weg wieder in die Bundeswehr zurückkommen können. Das WbA begründet die Rechtsstellung einer bzw. eines SaZ. Die damit verbundenen Ansprüche auf Besoldung und unentgeltliche truppenärztliche Versorgung gewährleisten einen finanziell gesicherten Rahmen während der medizinischen und beruflichen Rehabilitation.

Kann die Schutzzeit erfolgreich beendet werden, hat die einsatzgeschädigte Person einen Anspruch auf eine dauerhafte militärische oder zivile Weiterverwendung.

Wesentliche Voraussetzungen für die Weiterverwendung sind, dass die einsatzgeschädigte Person

- aufgrund des Einsatzunfalls am Ende der Schutzzeit in ihrer Erwerbsfähigkeit um mindestens 30 Prozent gemindert ist, charakterlich geeignet und dienstfähig (tritt an die Stelle der körperlichen Eignung) ist sowie
- sich in einer Probezeit von sechs Monaten bewährt hat.

b) Leistungen des Soldatenentschädigungsgesetzes

Scheiden Soldatinnen und Soldaten mit einer anerkannten einsatzbedingten Schädigung aus, können Soldatinnen und Soldaten, die nicht wieder zur Bundeswehr zurückkehren möchten, als Alternative zum EinsatzWVG das weitreichende Leistungsangebot des SEG in Anspruch nehmen.

Die Leistungen der medizinischen Versorgung und der beruflichen Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben) sind für den Kreis der Soldatinnen und Soldaten, die aus dem Dienst ausgeschieden sind, mit dem SEG neu justiert worden.

Dieser wichtige Bereich richtet sich zukünftig nach dem Leistungsniveau der gesetzlichen Unfallversicherung, da das SEG auf die Regelungen des SGB VII verweist. Dort gilt der Grundsatz, dass die gesundheitliche und berufliche Wiederherstellung der geschädigten Person mit allen geeigneten Mitteln zu verfolgen ist. Der weitgespannte Generalauftrag, "mit allen geeigneten Mitteln" für wirksame medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation zu sorgen, sichert einen hohen Qualitätsstandard bei der medizinischen Versorgung sowie bei der medizinischen und beruflichen Rehabilitation.

Die Leistungserbringung auf diesem Gebiet wird ab dem 1. Januar 2025 die Unfallversicherung Bund / Bahn (UVB) im Auftrag der Bundeswehrverwaltung übernehmen.

Als gesetzlicher Unfallversicherungsträger der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer für den Bereich Bund und Bahn verfügt die UVB über weitreichende Erfahrungen und eine große Fachexpertise im Bereich der Arbeitsunfälle, die mit Wehrdienstbeschädigungen vergleichbar sind. Die UVB ist bundesweit tätig und verfügt so über ein disloziertes Netz an Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie entsprechende Einrichtungen.

Zur Durchführung der medizinischen und beruflichen Rehabilitation hat die UVB ein Reha-Management etabliert. Mithilfe des Reha-Managements wird der gesamte Rehabilitationsprozess aktiv gesteuert. Im Fokus steht dabei eine interdisziplinäre und ineinandergreifende Vorgehensweise nach den Maßgaben des Case- Managements. Über den bundesweiten Zuständigkeits- und Einsatzbereich der UVB ist eine individuelle Betreuung der Betroffenen an ihrem Wohnort sichergestellt.

Insbesondere im Hinblick auf psychische Erkrankungen und deren über den aktiven Dienst hinausgehenden Behandlungsbedarf ist auf das etablierte Psychotherapeutenverfahren hinzuweisen, welches u. a. die Anerkennung geeigneter Psychotherapeuten zu Vergütungssätzen der Unfallversicherungsgebührenordnung für Ärzte als auch die Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Therapeuten beinhaltet.

Während der beruflichen Rehabilitation auf der Grundlage des SEG sichert das sogenannte Übergangsgeld den Lebensunterhalt der betroffenen Person. Diese Leistung wird nach neuem Recht auf 80 Prozent von 100 Prozent des erzielten regelmäßigen Entgelts angehoben und entspricht damit der Höhe des Krankengeldes der Soldatenentschädigung. Die Angleichung des Übergangsgeldes an die Höhe des Krankengeldes der Soldatenentschädigung führt dazu, dass den Berechtigten kein finanzieller Nachteil dadurch entsteht, wenn sie statt des Krankengeldbezuges an einer Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben teilnehmen.

9. Literaturverzeichnis

Übersicht der Veröffentlichungen aus dem Psychotraumazentrum der Bundeswehr (PTZ), Bundeswehrkrankenhaus Berlin, Klinik VI – Psychiatrie und Psychotherapie im Zeitraum 2008 bis 2023; Wissenschaftlicher Reader des PTZ, S. 61 f.

10. Anlagenübersicht

„Mentale Gesundheit in der Zeitenwende – Trends in der Psychosozialen Versorgung“, herausgegeben vom Bundeswehrkrankenhaus Berlin, Klinik VI für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychotraumatologie/Psychotraumazentrum der Bundeswehr, 2. Ausgabe, Berlin 2024, (Wissenschaftlicher Reader des PTZ)