

Catri Tegtmeier · Michael A. Tegtmeier

PTBS

Das unsichtbare Leid

Posttraumatische Belastungsstörung

Handbuch für Einsatzkräfte und
deren Angehörige

2., erweiterte Auflage



 **WALHALLA**
FACHVERLAG

Ratgeber vor, während, nach dem Einsatz

Die Konfrontation mit schlimmsten Erfahrungen – mit Schadensfällen, Katastrophen, Tod, Verletzung und Verwundung – kann traumatischen Stress auslösen.

Mitarbeiter von Katastrophen- und Rettungsdiensten, militärische und polizeiliche Einsatzkräfte sowie ehrenamtliche Helfer sind besonders betroffen. Ein Teil der Traumatisierten erkrankt an einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS).

- Das Handbuch beschreibt die Entstehung von Stress und Trauma, die Erkennung von PTBS und deren Behandlung.
- Fallbeispiele erklären Symptome und Behandlungsmöglichkeiten.
- Ein Fragebogen hilft bei der ersten Erfassung von Reaktionen nach Belastungen und gibt Aufschluss, ob weitere Maßnahmen notwendig sind.
- Rechte und Ansprüche sowie helfende Organisationen

„Entscheidend für die richtige Behandlung einer PTBS ist das frühzeitige Erkennen der Erkrankung. Dieses Praxis-Handbuch beschreibt die Symptome und Behandlungsmöglichkeiten. Eine wertvolle Hilfe für alle, die mit dieser Problematik konfrontiert werden.“

Dr. Hans-Ingo Schliwienski, Landesbeauftragter der Bundesanstalt THW für Nordrhein-Westfalen

Dr. Catri Tegtmeier, Chefärztin einer psychosomatischen Klinik, verfügt über umfangreiche therapeutische und praktische Erfahrung im Umgang mit Stress und Trauma.

Dr. Michael A. Tegtmeier ist Generalstabs-offizier der Bundeswehr. Seine Folgerungen für Dienst und Einsatz beruhen auf seinen eigenen Einsatzerfahrungen.

**Empfohlen von:
Deutscher
BundeswehrVerband**



Der Erwerb dieses Fachbuches umfasst den kostenlosen Download des E-Books.



Catri Tegtmeier · Michael A. Tegtmeier

PTBS

Das unsichtbare Leid

Posttraumatische Belastungsstörung

Handbuch für Einsatzkräfte und
deren Angehörige

2., erweiterte Auflage

 **WALHALLA**
FACHVERLAG

E-Book-Update-Service:

Gerne teilen wir Ihnen mit, sobald die aktualisierte Ausgabe Ihres E-Books wieder zur Verfügung steht. Mit den WALHALLA E-Books bleiben Sie immer auf aktuellem Stand! Melden Sie sich gleich an!

Wir weisen darauf hin, dass Sie die gekauften E-Books nur für Ihren persönlichen Gebrauch nutzen dürfen. Eine entgeltliche oder unentgeltliche Weitergabe oder Leihe an Dritte ist nicht erlaubt. Auch das Einspeisen des E-Books in ein Netzwerk (z. B. Behörden-, Bibliotheksserver, Unternehmens-Intranet) ist nicht erlaubt.

Sollten Sie an einer Serverlösung interessiert sein, wenden Sie sich bitte an den WALHALLA-Kundenservice; wir bieten hierfür attraktive Lösungen an: Tel. 0941/5684-210

© Walhalla u. Praetoria Verlag GmbH & Co. KG, Regensburg

Dieses E-Book ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt.

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Bestellnummer: 6239600

Schnellübersicht

Vorwort von Oberst Ulrich Kirsch	7	1
PTBS verstehen	9	
PTBS – Bedeutung heute	11	2
<hr/>		
Vom Stress zum Trauma: Stressmodelle	23	3
<hr/>		
Reaktionen auf traumatische Ereignisse bei Einsatzkräften im historischen Kontext	47	4
<hr/>		
PTBS erkennen	69	5
<hr/>		
PTBS behandeln	123	6
<hr/>		
Folgerungen für Dienst und Einsatz	151	7
<hr/>		
PTBS – Kurztest, Informationen und Übungen	169	8
<hr/>		
Glossar	193	9
<hr/>		
Stichwortverzeichnis	214	10
<hr/>		

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: PTBS bei ausgewählten Berufsgruppen (nach Teegen)	13
Abbildung 2: HHN-Achse	30
Abbildung 3: Phasenmodell (nach Selye)	33
Abbildung 4: Wirkung von Stress	34
Abbildung 5: Darstellung der Bewertung von Stress (nach Lazarus)	36
Abbildung 6: Ablauf und Beeinflussung der Stressreaktion (nach McEwen)	40
Abbildung 7: Traumakriterien	44
Abbildung 8: Denkmuster	96
Abbildung 9: Verlauf einer PTBS	111
Abbildung 10: Risikofaktoren für eine PTBS	115
Abbildung 11: Multifaktorielles Rahmenmodell von Traumafolgen	119
Abbildung 12: Teufelskreis der Angst	133
Abbildung 13: Dreieck Denken – Fühlen – Handeln	137
Abbildung 14: ABC-Modell	137
Abbildung 15: Gewinn- und Verlustspirale (nach Hobfoll)	153
Abbildung 16: Multidimensionales Verantwortungs- und Fürsorgemodell	164

Vorwort des Bundesvorsitzenden des Deutschen Bundeswehrverbandes Oberst Ulrich Kirsch

Im Jahr 2013 ist der deutschen Gesellschaft der Begriff der „posttraumatischen Belastungsstörung“ – kurz PTBS – durchaus bekannt. Das liegt unter anderem an der Berichterstattung über eine Vielzahl von Soldatinnen und Soldaten, die im Einsatz eine „Verwundung an der Seele“ erlitten haben. Die so gewonnene Öffentlichkeit dieses Leidens ist wichtig, denn sie ist Voraussetzung für die Akzeptanz in unserer Gesellschaft. Gesellschaftliche Akzeptanz wiederum ist Voraussetzung für einen fürsorglichen Umgang mit den Betroffenen.

Auf diesem Feld ist mittlerweile viel erreicht worden, nicht nur bei der Prävention und Behandlung, sondern auch bei der darüber hinausreichenden Unterstützung:

Der Prävention und Früherkennung dient das Rahmenkonzept „Erhalt und Steigerung der psychischen Fitness von Soldaten und Soldatinnen“ mit einem Screening-Verfahren für alle Kontingentteilnehmer vor und nach dem Einsatz. Zur Behandlung und Erforschung einsatzbedingter psychischer Erkrankungen gibt es seit 2010 das Psychotraumazentrum am Bundeswehrkrankenhaus Berlin. Und weit mehr als 100 Kameradinnen und Kameraden haben bis heute die Einstellung in ein sogenanntes „Wehrdienstverhältnis besonderer Art“ nach dem Einsatzweiterverwendungsgesetz erlangt. Die Weiterverwendung verhindert, dass der Soldat nach seinem Dienstzeitende ohne Bezüge und truppenärztliche Versorgung, aber mit einer nur schwer zu beseitigenden gesundheitlichen Schädigung vor seiner weiteren beruflichen Zukunft steht. Die Mehrzahl der so im Dienst verbliebenen Soldatinnen und Soldaten leidet an einer psychischen Erkrankung, häufig an einer PTBS.

Die Aufzählung ließe sich noch lange fortsetzen, doch so erfreulich diese Entwicklung ist: Es wäre falsch, sich auf diesem Stand auszuruhen. Nach wie vor schickt die Bundesrepublik Deutschland ihre Soldatinnen und Soldaten in fordernde und nicht selten lebensgefährliche Auslandseinsätze. Die Zahl der PTBS-Fälle steigt jedes Jahr, und allein in 2012 waren über 1.100 Neuerkrankungen und Weiterbehandlungen zu verzeichnen. Soweit diese Zahl steigt, weil zunächst unerkannte Fälle entdeckt werden, ist das sogar gut. Denn das heißt, dass die Betroffenen selbst oder auch jemand aus ihrem persönlichen Umfeld die Erkrankung als solche wahrgenommen haben und eine professionelle Diagnose und Behandlung suchen konnten. Lei-

1

der verhindern noch immer Verdrängungsmechanismen, Scham oder sogar Angst vor der Reaktion von Familie, Freunden und Kameraden allzu oft den Gang zum Truppenpsychologen.

Die erste Auflage dieses Buches aus dem Jahr 2011 hat in diesem Zusammenhang einen wichtigen Beitrag geleistet und Betroffene wie Vorgesetzte für das Thema sensibilisiert. Die erweiterte zweite Auflage von „PTBS – Das unsichtbare Leid“ ist erneut eine wertvolle Arbeit. Allen Vorgesetzten in der Bundeswehr möchte ich das neue Kapitel „Führen von Einsatzgeschädigten und psychisch Belasteten“ ans Herz legen. Die Autoren geben dort wichtige Hinweise für den Umgang mit Traumatisierten im täglichen Dienst. Dabei gehen sie nicht nur auf die Verantwortung des Dienstherrn ein, sondern auch auf den Vorgesetzten selbst. Denn auch dieser ist dem Risiko einer psychischen Erkrankung ausgesetzt.

Ich empfehle dieses Buch allen Soldatinnen und Soldaten, ob sie nun im Einsatz waren oder nicht. PTBS und andere psychische Erkrankungen sind Teil der Einsatzarmee Bundeswehr geworden. Es ist daher unerlässlich, sich damit auseinanderzusetzen.

Ulrich Kirsch

„Obwohl der Mensch seit langem das Maß aller Dinge ist, ist er dennoch eine zerbrechliche Kreatur mit Ängsten, Zweifeln und Schwächen, zuweilen aber auch von großem Mut und Stärke. Die Führer auf allen Ebenen müssen daher die tatsächlichen Grenzen der menschlichen Belastbarkeit kennen, haushälterisch mit den menschlichen Ressourcen umgehen und ihre Energien auf deren langfristige Erhaltung konzentrieren.“¹

PTBS verstehen

Seit Jahren beschäftigen wir uns mit der Frage, wie Einsatzkräfte aus militärischem und zivilem Umfeld, die vielschichtigen traumatischen Situationen ausgesetzt sind, die erlebten schrecklichen Bilder und Belastungen verarbeiten. Welche Rahmenbedingungen müssen geschaffen werden, damit den Betroffenen angemessene Hilfe zukommt?

Während bei uns zunächst das Literaturstudium im Vordergrund stand, haben wir inzwischen vielfältige Erfahrungen gewonnen. Zum einen durch unsere berufliche Tätigkeit als Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, klinische Verhaltenstherapeutin sowie Chefärztin einer psychosomatischen Klinik bzw. als Generalstabsoffizier der Bundeswehr mit eigener Einsatzerfahrung. Zum anderen durch unsere Dissertationen, die sich jeweils mit dem Themenbereich PTBS bei militärischen Einsatzkräften befasst haben.

Mit Freude haben wir gesehen, dass das Thema PTBS inzwischen in das Bewusstsein der Bevölkerung gerückt und in den letzten Jahren einer breiteren Öffentlichkeit bekannt geworden ist. Dennoch findet diese Krankheit in vielen Bereichen kaum Akzeptanz.

Nicht bei allen von traumatischen Erlebnissen Betroffenen bildet sich eine vollständige PTBS gemäß den offiziellen Klassifizierungssystemen der Krankheiten aus. PTBS stellt nur die Spitze des Eisberges dar. Neben PTBS dürfen auch die weiteren möglichen Folgen nach Extrembelastungen (z. B. Depression, Burnout, Angststörungen, Panikattacken oder Suchterkrankungen) nicht außer Acht gelassen werden. Die Anzahl dieser Erkrankten übersteigt bei Weitem die PTBS-

¹ Hartmann, K.: Gefechtsstreß: Können wir ihn weiterhin ignorieren? Defence Force Journal, 1989, 77, S. 44–54

Fälle. Daher benötigen auch diese Erkrankten Unterstützung und Behandlung.

Es bleibt zu hoffen, dass die Anerkennung berufsbedingter Traumatisierungen zukünftig vereinfacht wird und damit die soziale Unterstützung, neben dem privaten und beruflichen Umfeld, zum Wohle der Betroffenen weiter wächst. Die im Zuge der Diskussion um PTBS neu geschaffenen gesetzlichen Regelungen, das Einsatzversorgungsverbesserungsgesetz und das Einsatzweiterverwendungsgesetz, tragen maßgeblich zur Unterstützung von psychisch einsatzverwundeten Soldaten bei.

Unabhängig davon bleibt die Verantwortung der entsendenden Organisationen unverändert bestehen. Kommen Mitarbeiter im dienstlichen Auftrag zu Schaden – dies betrifft auch psychische Schädigungen –, sind alle Maßnahmen zur Wiederherstellung der Gesundheit zu ergreifen.

Dieses Handbuch soll dazu beitragen, Einsatzkräften und Angehörigen, aber auch Therapeuten das Thema PTBS näherzubringen und sie über die Besonderheiten von traumatischem Stress in der Einsatzvorbereitung sowie während und nach einem Einsatz zu informieren. Es gibt Hilfestellung bei der Erkennung von PTBS und ermöglicht einen Einblick in die Behandlung. Bei Verdacht auf eine PTBS-Erkrankung bietet der Fragebogen in Kapitel 8 die Möglichkeit einer diagnostischen Unterstützung. Keinesfalls kann er das Aufsuchen professioneller Hilfe zur Diagnostik ersetzen.

Unser besonderer Dank gilt Frau Roswitha Wendt, Herrn Hartmut Becker sowie Herrn Sebastian Lohmüller, die unsere Arbeit wie immer kritisch-konstruktiv begleitet und wertvolle Anregungen gegeben haben. Darüber hinaus danken wir all denen, die mit unzähligen Hinweisen und Empfehlungen dazu beigetragen haben, dass viele unterschiedliche Aspekte in die zweite Auflage dieses Buchs einfließen konnten. Ganz besonders möchten wir den Beitrag von Carolin-Charlotte Tegtmeier hervorheben, die uns den notwendigen Freiraum geschaffen und eigene Ansprüche zurückgestellt hat.

Dr. Catri Tegtmeier

Dr. Michael A. Tegtmeier

PTBS – Bedeutung heute

Wachsende Zahl der Betroffenen	12
Volkswirtschaftliche Dimension psychischer Erkrankungen	13
Fürsorgepflicht des Staates	16
Dunkelziffer	20
Suizid	22

Wachsende Zahl der Betroffenen

Kriege und Gewalt bestimmen seit Jahrhunderten das menschliche Zusammenleben. Die enormen psychischen Schäden, die der Mensch durch kriegerische Auseinandersetzungen erleiden kann, wurden besonders im Ersten Weltkrieg im zermürbenden und menschenverachtenden Stellungskrieg an der Westfront deutlich. Viele Soldaten kamen verwundet aus dem Krieg zurück, ohne durch Waffen im herkömmlichen Sinne verletzt worden zu sein.

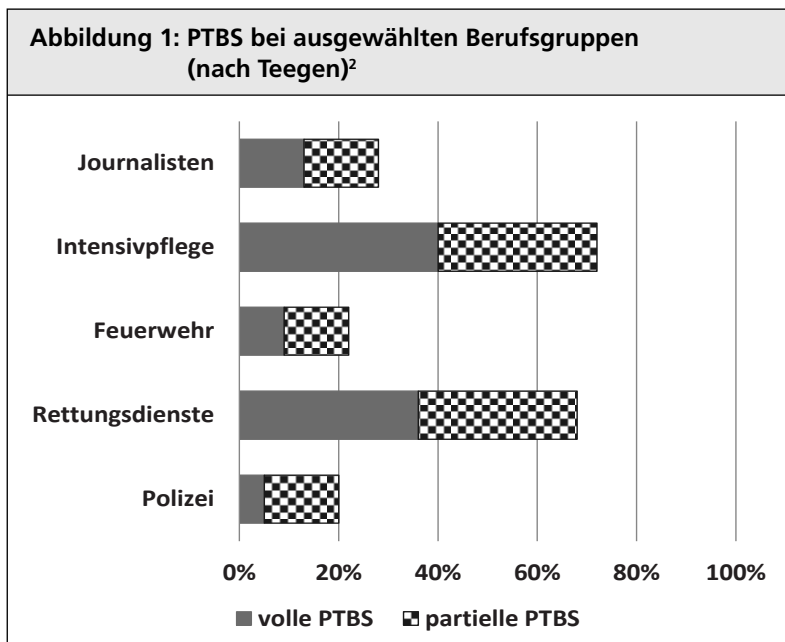
Besonders nach dem Vietnamkrieg wurden die aufgetretenen Phänomene wissenschaftlich untersucht. Dabei kam man zu der Erkenntnis, dass Soldaten durch Stress ausgelöste, posttraumatische Erkrankungen, eine sogenannte Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) (engl.: Post Traumatic Stress Disorder – PTSD), erlitten hatten. Diese wurde bei rund 30 Prozent der amerikanischen Vietnamveteranen nachgewiesen.

Aktuelle Untersuchungen zeigen, dass – abhängig von der Intensität des Einsatzes – etwa neun Prozent der Soldaten, die an einem militärischen Einsatz teilnehmen, erkranken können. Daneben haben große dramatische Ereignisse im zivilen Bereich (z. B. Flugzeugabsturz in Ramstein, Grubenunglück von Borken, Eisenbahnunglück in Eschede) die Bedeutung der psychischen Behandlung von Helfern und Überlebenden aufgezeigt. Die Konfrontation mit grausamen Bildern und Situationen, die außerhalb des Vorstellungsvermögens von Menschen liegen, gehört weltweit zum Tagesgeschehen.

Besonders betroffen sind neben militärischen Einsatzkräften Polizisten, Angehörige von Katastrophen- und Rettungsdiensten, aber auch Intensivpflegekräfte (vgl. Abbildung 1). Nicht vernachlässigt werden dürfen die Zahl an Opfern häuslicher und körperlicher Gewalt, aber auch die Betroffenen jeglicher Form von Gewaltherrschaft.

Wichtig: Für Einsatzkräfte müssen Strategien im Umgang mit Stress, seine Prävention, aber auch die Behandlung möglicher Folgen unabdingbarer Teil aller Einsatzkonzepte sein.

Dieses Handbuch beschreibt die Entstehung von Stress und Trauma, die Erkennung von PTBS und deren Behandlung. Anhand von Fallbeispielen werden Symptome erläutert und Behandlungsmöglichkeiten aufgezeigt. Mit einem Fragebogen kann eine erste Erfassung von Reaktionen nach Belastungen erfolgen und darüber Aufschluss geben, ob weitere Maßnahmen notwendig sind.



Volkswirtschaftliche Dimension psychischer Erkrankungen

Psychische Erkrankungen verursachen hohe Kosten – das verdeutlichen besonders die Statistiken der Kranken- und Rentenversicherungen, in denen psychische Erkrankungen inzwischen einen hohen Stellenwert einnehmen. Gleiches spiegelt sich in den hohen Ausfallzeiten, bedingt durch Arbeitsunfähigkeit, wider: Seit 1997 haben sich unter anderem die Fehltagel aufgrund psychischer Erkrankungen verdoppelt; ihr Anteil am Krankenstand betrug im Jahr 2010 12,1 Prozent. Zusätzlich zeigt sich dies in der zunehmenden Zahl der Neubewilligung von Erwerbsunfähigkeitsrenten.

Aktuell sind psychische Erkrankungen mit etwa zehn Prozent (1976: zwei Prozent) die viertwichtigste Krankheitsgruppe (Zuwachs 2009 zu 2010: ca. 13 Prozent). Dieser klar erkennbare Trend wird absehbar

² Teegen, F.: Posttraumatische Belastungsstörungen bei gefährdeten Berufsgruppen: Prävalenz, Prävention, Behandlung. Huber Verlag, Bern 2003

dazu führen, dass der Anteil an psychischen Erkrankungen und somit ihre Bedeutung an künftigen Gesundheits-, Renten- und Sozialkosten noch deutlich weiter ansteigen wird.³

2 Früherkennung vermeidet Folgekosten

Das Beispiel PTBS zeigt nur eine Facette einer psychischen Störung. Die Lebenszeitprävalenz für PTBS wird in der Bevölkerung mit fünf bis neun Prozent angenommen und hat damit die Dimension einer Volkskrankheit. Ein frühzeitiger Behandlungsbeginn reduziert die Gefahr einer Chronifizierung einer PTBS. Unbehandelte Patienten mit PTBS nach Unfällen haben beispielsweise längere Aufenthaltsdauern in Krankenhäusern. Eine frühzeitige Intervention nach dem Erkennen einer psychischen Erkrankung wirkt diesem Trend entgegen und kann so einen deutlichen Beitrag bei der Verminderung von Krankheits- und Folgekosten leisten.

Dieser Umstand ist verbunden mit einer umfangreichen Aufklärung und der besseren Kenntnis der verschiedenen psychischen Krankheitsbilder, einer inzwischen niedrigeren Hemmschwelle der Betroffenen, sich zu diesen Krankheiten zu bekennen, einer besseren gesamtgesellschaftlichen Akzeptanz und eines deutlichen Anstiegs der anerkannten Fälle von PTBS, nicht nur bei der Bundeswehr.

Gleichwohl wird sich dieser Trend künftig aber auch deswegen weiter verstärken, da bei der zu erwartenden weiteren Anerkennung des Krankheitsbildes in der Öffentlichkeit die bisher hohe Dunkelziffer derjenigen, die sich aus Scham und Angst vor einer Stigmatisierung nicht zu ihrer Erkrankung bekannt haben, diese jetzt öffentlich eingestehen. Insgesamt ist davon auszugehen, dass die Zahl der tatsächlich Erkrankten somit deutlich höher liegt, künftig weitere Kosten im Gesundheitssystem entstehen und dies zu einer bisher noch nicht überschaubaren finanziellen Belastung führt, für die erkennbar keine Vorsorge getroffen wurde.

Entgeltfortzahlungen, die von den öffentlichen und privaten Arbeitgebern aufgrund rechtlicher Verpflichtungen bei Arbeitsunfähigkeit gezahlt werden, spiegeln die wirtschaftliche und soziale Situation eines Staates wider. In der Bundesrepublik Deutschland werden erhebliche finanzielle Mittel für die Wiederherstellung der Gesundheit

³ Pressemitteilungen der DAK-Ersatzkrankenkasse: <http://www.krankenkassensuche.de/krankenkassen/pressemitteilungen/122/55/859> (Abruf am 05.04.2011)

und die Milderung von Krankheitsfolgen eingesetzt. Im Jahr 2006 wurden im Gesundheitswesen Kosten von 236 Milliarden Euro aufgewendet. Der Arbeitsausfall wurde dabei auf rund vier Millionen verlorener Erwerbstätigkeitsjahre geschätzt.

Der Krankenstand in Deutschland betrug im Jahr 2012 im Durchschnitt 3,6 Prozent, das heißt im Jahresdurchschnitt waren 3,6 Prozent der in den gesetzlichen Krankenkassen Pflichtversicherten arbeitsunfähig gemeldet. Seit einigen Jahren ist der Krankenstand – im historischen Vergleich betrachtet – auf einem äußerst niedrigen Niveau und hat in den vergangenen 35 Jahren kontinuierlich abgenommen.

Während der Krankenstand in der Bundesrepublik Deutschland und somit auch die Entgeltfortzahlungen in den Jahren 2002 bis 2006 noch stark rückläufig waren, stiegen die Zahlen der Arbeitnehmer im Krankenstand und die damit einhergehenden Kosten für die Entgeltfortzahlung seit dem Jahr 2007 wieder an. Bezogen auf einzelne Krankheitsbilder lagen im Jahr 2008 psychische und Verhaltensstörungen mit Krankheitskosten von insgesamt rund 28,7 Milliarden Euro (11,3 Prozent) auf Rang drei und mit 16,1 Prozent der verlorenen Erwerbstätigkeitsjahre an zweiter Stelle der jeweiligen Statistik.

Psychische und Verhaltensstörungen haben damit gegenüber 2002 (13,7 Prozent) deutlich an Relevanz gewonnen. Während andere Erkrankungsarten in den letzten zehn Jahren stetig abgenommen haben, erfolgte bei den Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen seit 1995 ein Anstieg um 80 Prozent. Im Vergleich zu anderen Erkrankungen sind psychische Erkrankungen häufig mit langen Ausfallzeiten verbunden. Durchschnittlich fehlt ein Arbeitnehmer aufgrund einer Erkrankung der Atemwege 6,4 Tage, bei einer psychischen Erkrankung 28 Tage. Auf die gesamten medizinischen Kosten bezogen ist die PTBS die teuerste Angsterkrankung.

Im Jahr 2009 hatte die Deutsche Rentenversicherung über 171.000 Zugänge an Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu verzeichnen. Davon ging mit über 64.000 Rentenneuzugängen fast ein Drittel zulasten psychischer Störungen als Erstdiagnose. Mit einem Anteil von etwa 38 Prozent bei Frauen und 28 Prozent bei Männern stellen psychische Störungen inzwischen die häufigste Ursache für Berentungen wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bei beiden Geschlechtern dar.⁴

⁴ Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Datenreport 2012

Fürsorgepflicht des Staates

Das deutsche Sozialsystem ist darauf ausgelegt, den Lebensunterhalt durch eigene Arbeit zu bestreiten. Darüber hinaus hat es das Ziel, den Bürgern ein menschenwürdiges Dasein zu sichern und sie vor allem dort zu unterstützen, wo sie dies durch eigene Arbeit nicht selbst gewährleisten können. Diese soziale Absicherung genießt jeder Bürger ohne Berücksichtigung der Ursache für seine Hilfsbedürftigkeit.

Parallel gesteht das Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland jedem Bürger das Recht auf körperliche Unversehrtheit zu. Das Handeln im staatlichen Auftrag, zum Beispiel als Angehörige von Pflege- und Rettungsdiensten, aber auch der Polizei und Bundeswehr, kann Personen mit traumatischen Situationen konfrontieren, die bei diesen zeitlich begrenzte oder dauerhafte psychische Schädigungen hervorrufen können. Setzt der Staat Menschen bewusst in Situationen ein, bei denen es zu Schäden an Leib und Leben kommen kann, ist er auch verpflichtet, für die Folgen einzustehen.

Nicht alle Menschen sind in der Lage, die Risiken gegen existenzbedrohende Einschnitte in das Leben, z. B. Arbeits- oder Erwerbslosigkeit, aber auch Pflegebedürftigkeit, selbst abzusichern und entsprechende Rücklagen zu bilden. Deshalb ist die Absicherung dieser existenzbedrohenden Risiken eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Die Basis für die staatlichen Regelungen bildet das Grundgesetz (GG) in folgenden Artikeln:

- Art. 1 Abs. 1: „Die Würde des Menschen ist unantastbar.“
- Art. 2 Abs. 2: „Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit.“⁵
- Art. 20 Abs. 1: „Die Bundesrepublik Deutschland ist ein demokratischer und sozialer Bundesstaat.“

Auf dieser Grundlage sind die sozialen Rechte der Bundesbürger im Sozialgesetzbuch festgehalten. Ziel der Sozialgesetzgebung in Deutschland ist es, allen Bürgern ein menschenwürdiges Dasein zu sichern. Somit hat sich die Soziale Marktwirtschaft, als Wirtschaftsordnung in Deutschland, am Wohle des Menschen zu orientieren. In

⁵ Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland vom 23. Mai 1949, Artikel 2 Abs. 2 Satz 3 lautet: „In diese Rechte darf nur aufgrund eines Gesetzes eingegriffen werden.“

seiner engeren Begriffsdefinition umfasst das System der sozialen Sicherung „die Summe aller Einrichtungen und Maßnahmen, die das Ziel haben, die Bürger gegen die Risiken zu schützen, die verbunden sind mit dem vorübergehenden oder andauernden, durch Krankheit, Unfall, Alter oder Arbeitslosigkeit bedingten Verlust von Arbeitseinkommen, mit dem Tod des Ernährers (Ehepartner oder Eltern) und mit den unplanmäßigen Ausgaben im Falle von Krankheit, Mutterschaft, Unfall oder Tod.“⁶

Die fünf Säulen der sozialen Sicherung

Unter dem System der sozialen Sicherung werden die Bausteine verstanden, die unter dem Begriff Sozialversicherung zusammengefasst sind. Das deutsche Sozialversicherungssystem besteht im engeren Sinne aus den fünf Säulen:

- Arbeitslosenversicherung
- Rentenversicherung
- Krankenversicherung
- Unfallversicherung
- Pflegeversicherung

Darüber hinaus zählen zu diesem System die Kriegsopferversorgung, die Sozialhilfe und weitere Sozialleistungen z. B. in Form von Ausbildungsfördermaßnahmen und Unterstützungsleistungen in der Familienpolitik.⁷

Diese Leistungen sollen gewährleisten, dass in einer lebenswerten Gesellschaft alle am gesellschaftlichen und politischen Leben teilhaben können und Menschen füreinander einstehen. Dabei sind die Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung eines der vorrangigen Ziele der Bemühungen und eine ständige gesellschaftliche Aufgabe. Soziale Sicherung im weiteren Sinne bedeutet auch, dem Einzelnen in Notlagen zu helfen, wenn er aus eigener Kraft nicht mehr dazu in der Lage ist, und darüber hinaus durch langfristig angelegte Maßnahmen weiteren Notlagen vorzubeugen.⁸

⁶ Althammer, J./Lambert, H.: Lehrbuch der Sozialpolitik. Springer Verlag, Berlin, 2004, S. 235 ff.

⁷ Vgl. Deutsche Sozialversicherung: Sparten der Sozialversicherung, 2010

⁸ Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Soziale Sicherung, 2010

Wichtig: Die Sicherung des Sozialstaatspostulats ist durch die Sozialversicherung, Sozialversorgung und die Sozialhilfe gewährleistet. Das Kernstück bilden hierfür die zwölf Bücher des Sozialgesetzbuchs.

2

Anspruch auf soziale Entschädigung

Soziale Entschädigung in Deutschland beinhaltet, dass Personen, die einen gesundheitlichen Schaden erleiden, für dessen Folgen die Gemeinschaft in besonderer Weise einzustehen hat, Anspruch auf Versorgung im Rahmen des sozialen Entschädigungsrechts haben. Dieses Leistungssystem hat seinen Ursprung in der Kriegsopferversorgung, das die Versorgung derjenigen regelt, die durch Kriegseinwirkungen eine gesundheitliche Schädigung erlitten haben oder deren Angehörige verstorben oder verschollen sind.

Die Leistungen der sozialen Entschädigung richten sich nach dem Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges (Bundesversorgungsgesetz – BVG), das ursprünglich für die Kriegsbeschädigten und Kriegshinterbliebenen des Zweiten Weltkrieges geschaffen wurde. Die Versorgung orientiert sich an Umfang und Schwere der Schädigungsfolgen sowie dem jeweiligen Bedarf, der sich ggf. auch aus mehreren Einzelleistungen zusammensetzt.⁹

In diesem Kontext ist die Verantwortung des Staates oder staatlicher Institutionen zu sehen, die Menschen mit hoheitlichen Aufgaben betrauen, in deren Folge Schädigungen an Leib und Leben eintreten können. Hierunter sind auch die Einsätze zu subsumieren, bei denen z. B. Pflege- und Rettungsdienste, Polizei und Bundeswehr in Ausübung staatlicher Aufgaben mit traumatischen Ereignissen konfrontiert werden, die eine psychische Erkrankung bei den Betroffenen nach sich ziehen.

⁹ Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Soziale Entschädigung, 2010: „In Nebengesetzen haben auch Gewaltopfer (Verbrechensopferentschädigung, OEG), Wehrdienstbeschädigte, Zivildienstbeschädigte, Opfer staatlichen Unrechts in der DDR (SED-Unrechtsentschädigungsgesetz) und Impfgeschädigte (Impfgeschädigtenversorgung, ImpFG) sowie deren Hinterbliebene Ansprüche auf Entschädigung. Zur Versorgung gehören u. a. Sach- und Geldleistungen (Renten oder Heil- und Krankenhausbehandlungen, Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation). Rentenleistungen an Geschädigte und Hinterbliebene, die zum Ausgleich schädigungsbedingter Mehraufwendungen dienen oder ggf. vorrangig ideellen Charakter haben, werden ohne Berücksichtigung des eigenen Einkommens gezahlt. Die Höhe anderer Leistungen, sofern diese nicht ausschließlich mit der Schädigung im Zusammenhang stehen, hängen hingegen vom Einkommen des Berechtigten ab.“

Zu dieser staatlichen Aufgabe gehört es darüber hinaus, sich um Menschen, die im Einsatz Schädigungen – auch in Form von psychischen Beeinträchtigungen – erlitten haben, angemessen zu kümmern. Dies führt u. a. § 31 des Gesetzes über die Rechtsstellung der Soldaten (Soldatengesetz – SG) aus:



§ 31 SG¹⁰

Der Bund hat im Rahmen des Dienst- und Treueverhältnisses für das Wohl des Berufssoldaten und des Soldaten auf Zeit sowie ihrer Familien, auch für die Zeit nach Beendigung des Dienstverhältnisses, zu sorgen.

Dennoch stehen die Geschädigten oftmals vor dem Problem, dass ihre berechtigten Forderungen nicht anerkannt werden und unzählige Hürden bis zu einer Entschädigung überwunden werden müssen. Das US-Verteidigungsministerium hat demgegenüber eine neue Verordnung auf den Weg gebracht, die den Betroffenen die Anerkennung einer PTBS erleichtern soll. Danach müssen die Betroffenen nicht mehr beweisen, dass ihre PTBS durch feindliche, militärische oder terroristische Aktivitäten hervorgerufen wurde. Künftig reicht die Bestätigung eines Psychiaters oder Psychologen aus, dass der Hauptgrund der Erkrankung durch feindliche militärische oder terroristische Aktivitäten hervorgerufen wurde. Hierdurch werden Betroffene schneller und unbürokratischer Hilfe erhalten können.¹¹

Wachsende Kosten für Entschädigung

Die aktuell und zukünftig aufzuwendenden Kosten müssen beachtet werden. Im Jahr 2009 erhielten etwa 390.000 Versorgungsberechtigte (Beschädigte, Witwen/Witwer, Waisen und Eltern) Leistungen nach dem BVG, dabei wurden Zahlungen von rund 2,7 Milliarden Euro geleistet. Die Entschädigungsleistungen, u. a. im Bereich der Kriessopferversorgung, sind seit Jahren rückläufig. Der Anteil dieser Leistungen am Sozialbudget beträgt mittlerweile nur noch einen halben Prozentpunkt, während es im Jahr 1960 noch 12,5 Prozent waren.¹²

Aus US-amerikanischen und kanadischen wissenschaftlichen Studien kann man jedoch ableiten, was auf unsere Gesellschaft zukommen wird. Eine Untersuchung an fast 300.000 US-amerikanischen Armeem-

¹⁰ Gesetz über die Rechtsstellung von Soldaten – Soldatengesetz vom 14.01.2001 (BGBl. I S. 232)

¹¹ Angriff auf die Seele: <http://www.angriff-auf-die-seele.de/ptbs/informationen/aktuelles/191-us-regierung-vereinfacht-die-erkennung-einer-ptbs.html> (Abruf am 22.08.2013)

¹² Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Soziale Entschädigung, 2010

angehörigen, die von 2002 bis 2008 im Irak oder in Afghanistan eingesetzt waren, ergab, dass 21,8 Prozent an einer PTBS, 17,4 Prozent an einer Depression und 36,9 Prozent an einer anderen psychischen Erkrankung litten. Darüber hinaus wiesen Soldaten im Alter von ca. 25 Jahren und mit Kampferfahrung die höchsten Raten an PTBS, Drogen- oder Alkoholmissbrauch auf.¹³ In den USA erhielten 544.455 amerikanische Veteranen im August 2012 Entschädigungszahlungen für erlittene PTBS-Beeinträchtigungen.¹⁴

Am Beispiel PTBS wird deutlich, mit welchen Zahlen an Betroffenen allein im Bereich PTBS bei Soldaten gerechnet werden muss. Daneben müssen jedoch auch diejenigen betrachtet werden, die vergleichbare Schädigungen im zivilen staatlichen Einsatz erleiden. Die Ausgaben für Leistungen auf dem Gebiet der sozialen Entschädigung in Deutschland werden zukünftig weiter ansteigen.

Dunkelziffer

Bei Soldaten und anderen klassischen Männerberufen steht der Typus des keine Schwäche zeigenden harten Mannes im Vordergrund. Viele gestehen sich daher nicht ein, an einer psychischen Verletzung oder Verwundung zu leiden.

Aktuell erleiden etwa drei Prozent der in Afghanistan eingesetzten Soldaten eine PTBS. Gleichwohl warnt der Wehrbeauftragte des Deutschen Bundestags davor, diese Zahlen als allein verlässliche Grundlage anzusehen. Er weist darauf hin, dass Expertenschätzungen zufolge die Dunkelziffer der an PTBS erkrankten Soldaten etwa viermal höher ist, und führt weiter aus, dass Wehrpsychologen vermuten, dass sich viele Soldaten nach wie vor stigmatisiert fühlen, wenn sie sich psychologisch behandeln lassen. Während Soldaten bei physischen Verletzungen selten mit Laufbahnbenachteiligungen rechnen, befürchten viele einen Karriereknick, wenn sie ihren Vorgesetzten psychische Probleme eingestehen. Sie behalten deshalb ihre Ängste und Beschwerden oft lieber für sich.¹⁵

¹³ Lukowski, T.: Psychische Erkrankungen Armeeingehöriger. Was auf unsere Gesellschaft zukommen wird. DNP – Der Neurologe & Psychiater, Springer Medizin, 2/2010, S. 22–25

¹⁴ United States Department of Veterans Affairs, VA Benefits & Health Care Utilization, Updated 11.08.2012

¹⁵ Deutscher Bundestag, 16. Wahlperiode, Bundestags-Drucksache 16/8200, 04.03.2008. Unterrichtung durch den Wehrbeauftragten des Deutschen Bundestages, Jahresbericht 2007 (49. Bericht)

Im Jahr 2006 hatte die Bundesregierung die Absicht bekundet, zu prüfen, ob eine Studie in Auftrag gegeben wird, um Erkenntnisse zur Dunkelziffer der von posttraumatischen Belastungsstörungen betroffenen Soldaten, die sich nicht zur medizinischen Betreuung melden, zu gewinnen.¹⁶

Die Studie wurde im Jahr 2010 vom Sanitätsdienst der Bundeswehr an die TU Dresden in Auftrag gegeben.

Erste Ergebnisse wurden im Deutschen Ärzteblatt im September 2012 unter dem Titel „Traumatische Ereignisse und posttraumatische Belastungsstörungen bei im Ausland eingesetzten Soldaten“ veröffentlicht:

- Bei 2,9 Prozent der Einsatzrückkehrer wurde eine PTBS festgestellt.
- Jeder zweite PTBS-Fall bleibt unerkannt und unbehandelt, die sogenannte Dunkelziffer liegt bei 45 Prozent.
- Der Auslandseinsatz erhöht das Risiko um bis zum Vierfachen, an einer PTBS zu erkranken.
- Zusätzlich erfüllten weitere 1,7 Prozent der Soldaten vor dem Einsatz die Kriterien einer PTBS, aber nicht in den zwölf Monaten nach dem Einsatz. Dies ist möglicherweise eine weitere Hochrisikogruppe, die durch die bisherigen Auswahlverfahren vor dem Einsatz nicht erfasst wird.
- Die Gesamtzahl PTBS-Erkrankter der Bundeswehr seit Beginn der deutschen Auslandseinsätze geht – konservativ geschätzt – in die Tausende.
- Es wird ein mehrfach höheres Risiko (als PTBS) für einsatzbedingte andere Formen psychischer Störungen, z. B. Depressionen oder Schlafstörungen festgestellt.
- PTBS stellt nur die Spitze des Eisbergs einsatzbedingter psychischer Störungen dar.
- Die durch die Bundeswehr veröffentlichten Daten zu PTBS-Erkrankungen sind defizitär und widersprüchlich. Eine Untersuchung der Datenlage zur Abschätzung des wahren Ausmaßes an PTBS ist dringend erforderlich.
- Es ist ein zusätzlicher Bedarf an Diagnostik, Beratung oder Therapie vorhanden.

¹⁶ Deutscher Bundestag, 16. Wahlperiode, Bundestags-Drucksache 16/3970, 27.12.2006. Posttraumatische Belastungsstörungen von Soldatinnen und Soldaten (Nachfrage zu Bundestagsdrucksache 16/2587)

In den amerikanischen Streitkräften scheint das Thema Stigmatisierung auch latent vorhanden zu sein. Erkenntnisse des US Departements of Defense zeigen, dass circa 60 Prozent der PTBS-Opfer keine professionelle Hilfe aufsuchen, weil sie Angst vor negativen Auswirkungen auf ihren Dienst haben. Auch die im New England Journal of Medicine veröffentlichten Daten zeigen, dass nur 23 bis 40 Prozent der PTBS-Betroffenen nach Hilfe suchen, da in ihrem militärischen Umfeld das Auftreten psychischer Probleme verneint oder nicht akzeptiert wird.¹⁷

Suizid

Neben der oben beschriebenen Dunkelziffer gibt es einen weiteren Bereich, an dem sich das gesamte Ausmaß der Folgen von Einsätzen deutlich machen lässt: die hohe Selbsttötungsrate. Im Jahr 2012 haben sich mehr Soldaten der USA suizidiert, als im Afghanistaneinsatz gefallen sind. Nach offiziellen Angaben haben sich 349 Soldaten im Jahr 2012 das Leben genommen, das ist praktisch ein Selbstmord pro Tag. Zwischen 2001 und 2012 sind 6.436 amerikanische Soldaten im Irak und in Afghanistan gefallen. Im selben Zeitraum haben 2.676 Soldaten den Freitod gewählt. In einer Vielzahl an Programmen versuchen die amerikanischen Streitkräfte, dem Problem der steigenden Suizidzahlen mit zahlreichen Hilfs- und Betreuungsangeboten entgegenzuwirken. Die unmittelbaren Erlebnisse im Einsatz treiben die Soldaten vermutlich nicht in den Selbstmord, da nur elf Prozent der Suizide bzw. fünf Prozent der Suizidversuche in den Einsatzgebieten verübt wurden. Aber nicht nur die aktiven Soldaten muss man bei diesen erschreckenden Zahlen im Auge behalten. Es ist auch wichtig, sich um die Veteranen zu kümmern. Im Jahr 2009 schätzte das amerikanische Veteranenministerium, dass circa 6.400 Veteranen pro Jahr Selbstmord begehen würden – dies sind 18 Suizide pro Tag, oder alle 80 Minuten einer.¹⁸

Für den Bereich der Bundeswehr wurden bisher keine Zahlen bzw. Statistiken zu diesem Themenbereich veröffentlicht.

¹⁷ House of Commons – Defence Committee, Medical care for the armed forces, Seventh Report of Session 2007–08, 18th February 2008

¹⁸ Loyal, Magazin für Sicherheitspolitik, Heft 10/2012, S. 17