

Mission Seele

2023

**Bessere Fürsorge
für Einsatzversehrte**

– Positionspapier –



Deutscher
Bundeswehrverband

Soldat zu sein bedeutet, unter Einsatz seines eigenen Lebens den Frieden und die Freiheit Deutschlands und Europas in der Welt zu verteidigen. Seit dem 24. Februar 2022 hat die Landes- und Bündnisverteidigung (LV/BV) erhöhte Priorität; so unterstützt die Bundeswehr ihre Bündnispartner derzeit bei der Sicherung der Ostflanke des Bündnisgebietes im Baltikum, in Polen und in der Slowakei. Wie sich die dortige Situation weiterentwickelt, ist derzeit völlig offen.

Der Schaden, den die Seele in den zahlreichen aktuellen und abgeschlossenen Missionen der Bundeswehr nehmen kann und konnte, ist immens. Häufig treten psychische Probleme erst viele Jahre nach den eigentlichen Erlebnissen auf. So erwarten Experten eine Welle von neu auftretenden psychischen Erkrankungen bei Soldaten, die in der Vergangenheit im Kosovo, in Afghanistan oder Mali im Einsatz waren, zum Teil auch aus noch weiter zurückliegenden Einsätzen. Bei Angehörigen der Marine wird – vor dem Hintergrund der belastenden Verhältnisse bei der Seenotrettung im Rahmen der Operation Sophia – ein signifikanter Anstieg erwartet. Wissenschaftlich anerkannt ist inzwischen auch eine häufig auftretende Wechselwirkung von physischen und psychischen Erkrankungen. Auch der unbewaffnete Einsatz der Bundeswehr bei schweren Unfällen oder Naturkatastrophen, wie zuletzt der Flut im Ahrtal, fordert die Soldaten sowohl physisch wie auch psychisch in besonderem Maße.

Für Bundeswehr und Gesellschaft erwächst daraus eine besondere Verantwortung, sowohl für die betroffenen Soldaten als auch die zivilen Beschäftigten der Bundeswehr – der sie allerdings nicht immer gerecht werden.

Der DBwV machte daher im September 2020 in seinem Forderungskatalog „Mission Seele“ auf Defizite im Umgang mit psychisch Einsatzbelasteten aufmerksam, mahnte konkrete Verbesserungen an – und traf auf äußerst positive Resonanz. Dem DBwV gelang es, den Gesetzgeber, die Regierung und die Administration von der Notwendigkeit zu Verbesserungen für die Versorgung Einsatzgeschädigter zu überzeugen.

Kernforderungen des DBwV fanden u.a. Eingang in das 2021 beschlossene und 2025 in Kraft tretende Soldatenentschädigungsgesetz (SEG).

Fakt ist aber auch: Zahlreiche Forderungen wurden bisher nicht umgesetzt. In anderen Fällen scheitert die Umsetzung inzwischen gesetzlich verbriefteter Ansprüche an tatsächlichen Gegebenheiten, wie z.B. fehlenden Therapeuten. Die Gesellschaft und insbesondere der Dienstherr Bundeswehr sind daher weiter verpflichtet, die betroffenen Soldaten mit aller Kraft dabei zu unterstützen, die Rückkehr in die Gesellschaft und in den Dienst zu finden.

Mit diesem jetzt aktualisierten Forderungspapier „Mission Seele 2023“ will der Deutsche Bundeswehrverband auf noch immer vorhandene Missstände hinweisen und darauf hinwirken, dass die Bundeswehr sich vor dem Hintergrund der neuen Herausforderungen bei Versorgung und Fürsorge zukunftsfest aufstellt. Folglich darf sich die Versorgung psychisch erkrankter Soldaten nicht nur auf klassisch „Einsatzgeschädigte“ beschränken. Schon jetzt müssen die Weichen dafür gestellt werden, dass sowohl durch die im Rahmen von Landes- und Bündnisverteidigung oder in der Katastrophenhilfe geschädigte Soldaten als auch alle sonst im Ausnahmetatbestand erlittenen Schädigungen in gleicher Weise einbezogen werden.

Der Deutsche Bundeswehrverband fordert daher vom Gesetzgeber:

1. Soldaten und andere Angehörige des öffentlichen Dienstes im Bereich der Bundeswehr, die im Ausnahmetatbestand auf besondere Auslandsverwendungen i.S.d. § 63c SVG vorbereitet bzw. ausgebildet werden, die von außerhalb des Einsatzgebietes an einer solchen besonderen Auslandsverwendung teilnehmen (z.B. Drohnenpiloten) sowie Soldaten, die im sogenannten „Reachback-Verfahren“ Bild- oder Tondokumente aus einem Einsatzgebiet einer besonderen Auslandsverwendung i.S.d. §

63c Abs. 1 des Soldatenversorgungsgesetzes (SVG) erheben und auswerten, sind in den Schutzbereich des § 63 SVG (besonders gefährdeten Soldaten) und in den Anwendungsbereich des Einsatz-Weiterverwendungsgesetzes (EinsatzWVG) aufzunehmen. Gleiches gilt für Soldaten, die im Rahmen der LV/BV oder im Rahmen der Amtshilfe bei Katastrophenlagen eine Schädigung erleiden.

2. Der Anspruch auf eine berufliche Weiterverwendung nach dem Einsatz-Weiterverwendungsgesetz ist auf den gesamten öffentlichen Dienst, einschließlich der Länder und Kommunen, auszuweiten.
3. Die Versorgung von im Dienst geschädigten Soldaten ist für alle Statusgruppen einheitlich auszugestalten.
4. Das Einsatz-Weiterverwendungsgesetz bietet betroffenen Soldatinnen und Soldaten mehrere Jahre Sicherheit. Für die Zeit danach besteht jedoch Handlungsbedarf. So ist der Zugang in eine bezahlbare Krankenversicherung – die (freiwillige) gesetzliche Krankenversicherung (GKV) – nach dem Ende des Wehrdienstverhältnisses besonderer Art (WbA) sicherzustellen.

Nach Ende des WbA ist für diese Zeit eine Nachversicherung in der Deutschen Rentenversicherung wie bei einem SaZ (mit 20%igem Zuschlag) vorzunehmen.

Forderungen des DBwV, die ein Tätigwerden der Bundeswehrverwaltung erfordern:

5. Es sind gesonderte Dienstposten für Einsatzgeschädigte zum Zwecke der Eingliederung auszuplanen. Die Bildung von Inklusionsdienstposten ist nötig. Die Dienstposten sollten analog zu den Beamten bedarfsorientiert sein.
6. Bei Disziplinarvorgesetzten bestehen nach wie vor große Unsicherheiten im Umgang mit einsatzbelasteten Soldaten. Der eingeschlagene Weg, Vorgesetzte durch Lehrgänge etc. hinsichtlich psychisch belasteter bzw. erkrankter Kameraden besonders zu sensibilisieren, ist fortzusetzen, zu evaluieren und ggf. weiter zu optimieren.
7. Die Aus- und Weiterbildung des medizinischen Fachpersonals in den regionalen Sanitätseinrichtungen zu psychischen Erkrankungen einsatzbelasteter Soldaten ist kontinuierlich durchzuführen und anhand aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse weiterzuentwickeln.
8. Die Bearbeitungszeit bei Verfahren zur Anerkennung von Wehrdienstbeschädigungen (WDB) und Einsatzunfällen sowie zur Feststellung eines Grad der Schädigungsfolgen (GdS) bei psychischen Erkrankungen muss weiter verkürzt werden. Auf Antrag des Betroffenen ist ergänzend zur Aktenlage eine Präsenzbegutachtung vorzunehmen. Für Rechtsstreitigkeiten im Zusammenhang mit der Schutzzeit ist gesetzlich der Rechtsweg eindeutig zu bestimmen.
9. Die Digitalisierung der Patientenakte ist voranzutreiben. Eine Kompatibilität von elektronischer G-Akte in den regionalen Sanitätseinrichtungen und den in den Bundeswehrkrankenhäusern bereits geführten E-Akten ist sicherzustellen.
10. Eine konsequente Dokumentation belastender Ereignisse durch die Disziplinarvorgesetzten ist sowohl im Auslandseinsatz als auch bei der LV/BV, bei der Amtshilfe und bei allen Diensten im Ausnahmestand sicherzustellen.

11. Psychisch Langzeiterkrankte müssen besser und flexibler in den Dienst eingebunden sowie langfristige Krankschreibungen vermieden werden. Diesbezüglich ist flächendeckend ein auf die Bedürfnisse einsatzgeschädigter Soldaten zugeschnittenes Rehabilitationssystem zu etablieren.
12. Die Bundeswehr hat erkannt, dass sie mehr eigene Psychologische Psychotherapeuten benötigt, die sich mit der spezifischen Situation von Soldaten auskennen. Die bisherige Ausplanung von Dienstposten zur Verbesserung des Angebots an Psychotherapie in der Fläche reicht allerdings nicht aus. Weitere Dienstposten sind zügig auszuplanen und zu besetzen.

Es ist ggf. durch Exklusivverträge zwischen dem Dienstherrn und externen Psychotherapeuten sicherzustellen, dass gesetzlich verbriefte Ansprüche von Soldaten und deren Angehörigen auf psychotherapeutische Behandlung zeitnah erfüllt werden.
13. Tiergestützte Therapien haben eine signifikant positive Auswirkung auf psychisch Erkrankte. Insbesondere Therapien mit Therapiebegleithunden und Pferden, wie sie in den derzeitigen Pilotprojekten an den Bundeswehrkrankenhäusern Berlin und Koblenz laufen, bewähren sich Experten zufolge. Die Therapien müssen daher in der Fläche angeboten und die Kosten hierfür zumindest im Rahmen einer Einzelfallentscheidung genehmigungsfähig werden.
14. Das Verhältnis zwischen Einsatz- und Erholungszeiten muss ausgewogen gestaltet und verbindlich festgelegt werden. Das galt schon immer für die Einsätze im Internationalen Krisenmanagement und muss nun mit Blick auf die neuen Belastungen im Zuge der Schwerpunktverlagerung auf LV/BV ebenfalls in den Fokus genommen werden. Vorgesetzte müssen ihrer Fürsorgeverpflichtung nachkommen und eine zu hohe Einsatz- und Übungsbelastung einzelner Soldatinnen und Soldaten verhindern. Unabhängig davon sind Verwendungen, in denen eine hohe Einsatz- und Übungsbelastung zu verzeichnen ist, personell zu stärken.
15. Die Beratung bzw. Informationen über WDB-Verfahren und Inhalt des Einsatz-Weiterverwendungsgesetzes ist auszuweiten. Bestehende Hilfsangebote sind z. T. nicht bekannt.
16. Lotsen für Einsatzgeschädigte unterstützen mitunter zahlreiche Betroffene gleichzeitig, üben ihre – zeitintensive – Funktion allerdings nur nebenamtlich aus. Überall dort, wo großer Bedarf ist, müssen Dienstposten für hauptamtliche Lotsen ausgeplant werden.
17. Mitarbeiter des Sozialdienstes müssen im Hinblick auf psychische Einsatzbelastungen besser und zielgerichtet fortgebildet werden. Die Abgrenzung zwischen den Aufgabenbereichen der Sozialdienst-Mitarbeiter und der Lotsen muss klar definiert werden; eine inhaltlich einheitliche Beratung ist sicherzustellen.
18. Mit der Einrichtung der aus fachmedizinischer Sicht für dringend notwendig erachteten und seit Jahren geforderten „Psychiatrischen Tageskliniken“ in den Bundeswehrkrankenhäusern muss es endlich vorangehen. In einem zweiten Schritt sind für psychisch Einsatzgeschädigte mit psychisch-sozial ungünstigem Verlauf Unterkünfte durch den Dienstherrn einzurichten und zu betreiben. Die Wohnmöglichkeiten müssen zwingend von der erforderlichen Infrastruktur - wie etwa Psychotherapie- oder Sport-Angebote sowie Vorkehrungen für Notfälle - flankiert werden. In diesem Zusammenhang ist die beabsichtigte Einrichtung eines Veteranenbüros – ein Pilot startet voraussichtlich in Kürze – ein richtiger Schritt. Diese können als Informationspunkt für ausgeschiedene Soldatinnen und Soldaten eine wichtige Funktion wahrnehmen.

19. Die Maßnahmen zur Steigerung der psychischen Fitness von Soldaten sind weiterzuentwickeln, auch und gerade mit Blick auf die zusätzlichen Belastungen durch den neuen Schwerpunkt LV/BV. Ein unbürokratischer und niederschwelliger Zugang zu Präventivkuren oder qualitativ vergleichbaren Angeboten muss gewährleistet sein. Insbesondere sollte für hochbelastete Soldaten nach jedem dritten Einsatz oder nach 120 Einsatztagen bzw. entsprechenden Übungsbelastungen eine verpflichtende Teilnahme vorgesehen werden. Die Einbeziehung von Bezugspersonen muss gefördert werden – insbesondere durch Übernahme der entstehenden Kosten – um die Zeit der Trennung nicht unnötig weiter auszudehnen.
20. Ergänzend zu den bestehenden Förderungskorridoren ist ein eigenes Forschungsbudget für die klinische Forschung der Wehrpsychiatrie bereit zu stellen, damit die nötige Grundlagenarbeit erfolgen kann.

Erläuterungen:

Zu 1.:

Das im Einsatzgebiet gewonnene Bild- und Tonmaterial beinhaltet unter anderem Kampfhandlungen, (Selbstmord-)Anschläge, Übergriffe feindlicher Kräfte auf Zivilpersonen, insbesondere Frauen und Kinder und ähnliche Ereignisse. Der tägliche Umgang mit solchem Ton- und Bildmaterial birgt eine erhebliche Gefahr für die psychische Unversehrtheit der Luftbild- und Tondokumentauswerter sowie der Drohnenoperatoren bzw. -piloten. Es gibt keine Rechtfertigung für eine Differenzierung danach, ob das aus einer besonderen Auslandsverwendung stammende Material direkt im Einsatzgebiet oder anderenorts ausgewertet wird, wenn hierdurch eine erhebliche Schädigung resultiert.

Soweit Soldaten im Ausnahmetatbestand unter Einsatzbedingungen ausgebildet werden, besteht zumindest hinsichtlich physischer Schädigungen ein vergleichbares Schädigungsrisiko.

Schließlich darf auch die Versorgung und Weiterverwendung von Soldaten, die im Rahmen der LV/BV bzw. bei der Amtshilfe im Katastrophenfall eine Schädigung erleiden, nicht hinter der für Schädigungen bei einer besonderen Auslandsverwendung zurückbleiben.

Zu 2.:

Nicht immer ist eine Weiterverwendung als Soldat für die Betroffenen die optimale Lösung. Oftmals lassen sich durch eine zivile Beschäftigung bessere Ergebnisse in Bezug auf Reintegration und Therapie der Betroffenen erreichen.

Bisher ist eine Weiterverwendung als Beamter oder Tarifbeschäftigter auf den Geschäftsbereich des BMVg beschränkt. Es sind Ansprüche auf Weiterverwendung auch in anderen Geschäftsbereichen des Bundes sowie im öffentlichen Dienst der Länder und Kommunen zu etablieren. Solche Überlegungen sind mit Blick auf den Fachkräftemangel im Öffentlichen Dienst ohnehin auf die Agenda zu nehmen.

Soldaten als hauptsächlich Betroffene sind als Staatsbürger in Uniform Teil unserer Zivilgesellschaft. In Zeiten von nationalen Notständen (Flüchtlingskrise, Flutkatastrophe, COVID-Pandemie) greifen auch Dienststellen der Länder und Kommunen im Rahmen der Amtshilfe ganz selbstverständlich auf Soldaten zurück, da die bestehenden zivilen Strukturen dritter Gebietskörperschaften nicht für die Bewältigung solcher Notstände konzipiert sind. Ähnlich wie die Überwindung dieser Notlagen ist auch die Reintegration von Menschen, die im Interesse unseres Staates in unterschiedlichen Missionen gedient haben und hierbei nicht unerheblich geschädigt wurden,

eine gesamtstaatliche Aufgabe. Demzufolge sind auch die „Lasten“ angemessen auf alle staatlichen Stellen zu verteilen und den Betroffenen die Möglichkeit zu eröffnen, auch im Zuständigkeitsbedarf der Länder bzw. der Kommunen weiterverwendet zu werden.

Zu 3.:

Derzeit bestehen bei der Einsatzversorgung unterschiedliche Regelungen für Berufssoldaten (BS), Soldaten auf Zeit (SaZ), Beamte und Arbeitnehmer. Soweit die Betroffenen im Dienst als Soldaten eine Schädigung erleiden, darf es nicht länger darauf ankommen, ob es sich um einen BS, einen SaZ oder einen als Soldat dienenden Beamten oder Arbeitnehmer handelt. Hinsichtlich der Hinterbliebenenversorgung erhält die Witwe eines an den Folgen eines Einsatzunfalls verstorbenen SaZ oder nach dem Wehrpflichtgesetz Wehrdienst Leistenden die gleiche Hinterbliebenenversorgung wie die Witwe eines vergleichbaren BS (Witwengeld etc.). Entsprechendes muss auch für einen im Dienst geschädigten SaZ / Wehrdienst Leistenden selbst bei der Versorgung gelten (eigener Ruhegehaltsanspruch), unabhängig vom originären Status.

Zu 4.:

Das Wehrdienstverhältnis besonderer Art (WbA) begründet gem. § 6 Abs. 1 EinsatzWVG die Rechtsstellung eines Soldaten auf Zeit. Allerdings erfahren Betroffene, deren WbA ohne Weiterverwendung endet, gegenüber dem „originären“ SaZ deutliche Benachteiligungen:

- a)** Derzeit ist § 9 Abs. 1 Nr. 8 SGB V nur auf Personen, die ab dem 31. Dezember 2018 als Soldaten auf Zeit aus dem Dienst ausgeschieden sind, anwendbar. Ein einsatzgeschädigter SaZ, der aus dem Dienstverhältnis als SaZ unmittelbar in das WbA übergeht, wird nach dem Ende des WbA (ohne Weiterverwendung gem. §§ 7, 8 EinsatzWVG) also ausgeschlossen.
- b)** Auch greift für Soldaten, die bei Beendigung des WbA bereits das 55. Lebensjahr vollendet haben, § 6 Abs. 3a SGB: Sie bleiben versicherungsfrei.
- c)** Bei der in der Deutschen Rentenversicherung vorzunehmenden Nachversicherung weiterverwendeter Soldaten, die aus dem WbA ausscheiden, besteht kein Anspruch auf Nachversicherung mit einem 20%igen Zuschlag, wie dies für Dienstzeiten in einem „originären“ SaZ-Status der Fall ist.

Zu 5.:

Aus der Rückkoppelung mit Vorgesetzten ist die Integration von Einsatzgeschädigten in den Dienst teilweise schwierig, da ein vollwertiger Dienstposten besetzt, aber aufgrund der Schädigung nicht vollwertig ausgefüllt werden kann. Dies führt zu einer besonderen Belastung in den Einheiten und vermutlich zu einer gewissen Ausgrenzung des Einsatzgeschädigten, was wiederum der Genesung entgegensteht.

Diese Dienstposten sind so zu gestalten, dass sie einerseits nicht mit einem zu hohen Anforderungsprofil versehen sind, andererseits dem Betroffenen aber einen sinnvollen Auftrag geben.

Die Dienstposten sind nicht nur im Geschäftsbereich des BMVg, sondern im gesamten öffentlich-rechtlichen Sektor zu schaffen. Derzeit ist beim EuGH ein Vorlageverfahren zu Art. 5 der Richtlinie 2000/78/EG des Rates vom 27. November 2000 zur Festlegung eines allgemeinen Rahmens für die Verwirklichung der Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf anhängig, mit dem der EuGH zu klären hat, ob ein Arbeitgeber verpflichtet ist, einer Person, die aufgrund ihrer Behinderung nicht mehr in der Lage ist, die wesentlichen Funktionen ihres bisherigen

Arbeitsplatzes zu erfüllen, einen anderen Arbeitsplatz zuzuweisen, für den sie die notwendige Kompetenz, Fähigkeit und Verfügbarkeit aufweist, sofern eine solche Maßnahme keine übermäßige Belastung für den Arbeitgeber darstellt. Der Generalanwalt beim EuGH hat dem Gericht bereits vorgeschlagen, die vom Conseil d'État (Belgien) vorgelegte Vorabentscheidungsfrage wie folgt zu beantworten:

„Art. 5 der Richtlinie 2000/78/EG des Rates vom 27. November 2000 zur Festlegung eines allgemeinen Rahmens für die Verwirklichung der Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf ist dahin auszulegen, dass ein Arbeitgeber im Rahmen der in diesem Artikel vorgesehenen „angemessenen Vorkehrungen“ verpflichtet ist, einen Arbeitnehmer – auch einen solchen, der im Rahmen seiner Einstellung eine Probezeit absolviert –, der wegen des Eintritts einer Behinderung endgültig ungeeignet ist, den bisherigen Arbeitsplatz im Unternehmen einzunehmen, an einem anderen Arbeitsplatz zu verwenden, sofern er die erforderliche Kompetenz, Fähigkeit und Verfügbarkeit besitzt und diese Maßnahme keine unverhältnismäßige Belastung für den Arbeitgeber darstellt.“

Die Arbeitgebergemeinschaft beschränkt sich im europarechtlichen Sinne nicht auf „die Bundeswehr“, sondern dürfte zumindest die Bundesrepublik Deutschland als Gebietskörperschaft betreffen.

Zu 6.:

Psychische Leiden sind äußerlich häufig nicht erkennbar – was immer wieder zu Vorbehalten im Kameradenkreis führt. Eine bessere Wiedereingliederung kann nur gelingen, wenn Vorgesetzte ausreichend über psychische Erkrankungen geschult werden und im Bedarfsfall niederschwellig Unterstützung erhalten. Die Defizite sind inzwischen erkannt; der Dienstherr hat diesbezüglich seine Lehrgangsinhalte bei entsprechenden (Laufbahn-)Lehrgängen ausgeweitet. Es ist nachzuhalten, ob diese Maßnahmen mittelfristig zu einem zielführenderen Umgang mit den Betroffenen führen und ggf. nachzusteuern, wo weiterhin Defizite erkennbar sind.

Zu 7.:

Die Forderung des DBwV, das medizinische Fachpersonal in den regionalen Sanitätseinrichtungen zu psychischen Erkrankungen kontinuierlich aus- und weiterzubilden, ist mit Befehl des Abteilungsleiters A im Kommando Sanitätsdienst zur zweimal jährlichen Weiterbildung der Truppenärzte zum Thema „Psyche“ im Wesentlichen umgesetzt worden. Es ist sicherzustellen, dass die hieraus gewonnenen Erkenntnisse zumindest in Grundzügen auch an das nichtärztliche Personal vermittelt werden, die Verpflichtung zur Weiterbildung auf Dauer bestehen bleibt und stets dem aktuellen wissenschaftlichen Stand angepasst wird.

Zu 8.:

Zwar hat sich die Bearbeitungszeit im Schnitt in den vergangenen Jahren bereits deutlich verkürzt. Allerdings wird ein immer noch erheblicher Anteil von rund 20 % der Anträge nicht binnen Jahresfrist beschieden. Gutachten nach Aktenlage geben oftmals nicht den aktuellen Gesundheitsstand der Betroffenen wieder.

Die Betroffenen hängen zum Teil in der Schwebe, wenn das reguläre Dienstverhältnis bereits beendet ist. Es ist die Einführung eines „vorläufigen GdS im Sinne einer vorläufigen Schädigung“ zu prüfen, um in die Schutzzeit und damit das WbA aufgenommen zu werden. Grundlage könnte eine Eilbegutachtung nach Aktenlage sein (z.B. innerhalb von drei Wochen), analog zu den Regelungen in der gesetzlichen Pflegeversicherung mit Anspruch auf anschließendes Präsenzgutachten innerhalb von fünf Wochen ab Antragstellung.

Nicht alle Betroffenen wünschen eine Präsenzbegutachtung analog zur generellen Präsenzbegutachtung im SGB XIV. Ein antragsabhängiger Anspruch auf Präsenzbegutachtung würde jedoch zahlreiche Widerspruchsverfahren überflüssig machen. Dabei muss gesichert sein – etwa durch personellen Aufwuchs -, dass die Präsenzbegutachtung nicht zu einer Verzögerung des Verfahrens führt.

Trotz einer inzwischen verbindlichen Checkliste für Truppenarzt und San-Bereich wird eine zügige Bearbeitung der WDB-Verfahren häufig durch verzögertes Übermitteln von Dokumenten verhindert. Der Transfer von vollständigen Dokumenten an das BAPersBw und den ärztlichen Dienst sollte deshalb innerhalb einer Frist von sechs Wochen abgeschlossen sein. Bei begründeten Ausnahmen könnte eine erweiterte Frist von bis zu drei Monaten greifen.

Das VG Freiburg i. Br. hat mit Urteil vom 18. Dezember 2019 (Az. 7 K 3824/18) entschieden, dass „die Entscheidung über die Beendigung der Schutzzeit nach § 4 Abs. 3 Nr. 2 EinsatzWVG einer statusändernden Verwaltungsangelegenheit, die den Rechtsweg zu den Verwaltungsgerichten eröffnet, gleichstehe“.

Das VG Frankfurt/Oder hingegen hat mit Beschluss vom 23. Dezember 2019 (Az. 2 K 498/19) die Auffassung vertreten, dass „Streitigkeiten über den Beginn und das Ende der Schutzzeit der sachlichen Zuständigkeit der Truppendienstgerichtsbarkeit unterliegen“.

Es ist nicht hinzunehmen, dass sich die Verfahrensdauer auch noch um die Zeit zur Entscheidung von Rechtswegstreitigkeiten verlängert.

Zu 9.:

Bereits vor einigen Jahren ist an den Bundeswehrkrankenhäusern die SAP basierte Software „NEXUS“ eingeführt worden. Neben dem Abrechnungsmanagement enthält diese Software auch die elektronische Patientenakte. Erst seit Ende 2020 wird eine elektronische Gesundheitsakte im Sanitätsunterstützungszentrum Köln-Wahn erprobt, ein stufenweises Ausrollen ist für alle Sanitätsunterstützungszentren im Verlauf des Jahres 2023 geplant. Schon jetzt zeigen sich erhebliche Probleme bei der Anwendung und dem Ausrollen der insgesamt drei Aufbaustufen. Es besteht keine Kompatibilität mit dem NEXUS-Programm der Bundeswehrkrankenhäuser. Dieser Mangel ist nicht hinzunehmen und daher umgehend abzustellen.

Zu 10.:

Nach wie vor bestehen aufgrund der derzeitigen Beweislastverteilung für viele Betroffene erhebliche Schwierigkeiten, den Kausalzusammenhang zwischen einer nachgewiesenen Gesundheitsstörung und einer WDB / einem Einsatzunfall zu beweisen. Dies betrifft sowohl psychische Erkrankungen als auch durch solche ausgelöste physische Beeinträchtigungen. Eine konsequente Dokumentation sichert die Kausalitätsdiskussion.

Regelmäßig ist es so, dass sich bei traumatisierten Soldaten der Körper ein „Ventil“ für die psychischen Belastungen sucht. Dies tritt in den verschiedensten Varianten zu Tage. Einige Betroffene bekommen Rückenschmerzen, andere Kopfschmerzen, Tinnitus, Bruxismus, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Depressionen oder chronische Erkrankungen. In den meisten Fällen ist es so, dass die psychische Erkrankung zwar als Wehrdienstbeschädigung anerkannt wird, die körperlichen und seelischen Begleiterscheinungen allerdings nicht, da der Kausalzusammenhang nicht zweifelsfrei geklärt werden kann und dies aufgrund der Beweislastverteilung zulasten des Betroffenen geht.

In der Folge führte diese Konstellation in verschiedenen Fällen zu dramatischen Konsequenzen, etwa wenn eine Weiterverwendung als Berufssoldat nach dem Einsatz-Weiterverwendungsgesetz (EinsatzWVG) zwar möglich wäre, da die psychische Erkrankung bei der Beurteilung der Eignung gem. § 39 des Soldatengesetzes (SG) nicht berücksichtigt wird, andererseits die körperliche Erkrankung diese Eignung jedoch ausschließt. In diesen Fällen wird eine Übernahme zum Berufssoldaten nach dem EinsatzWVG abgelehnt, obwohl dies dem klaren Willen des Gesetzgebers zuwiderläuft, dem psychisch erkrankten Soldaten eine berufliche Perspektive zu bieten, und offensichtlich ist, dass die körperliche Nebenerkrankung mit der psychischen Schädigung in Verbindung steht.

Tatsächlich wird sich in vielen Fällen der Kausalzusammenhang zwischen den körperlichen und seelischen Begleiterkrankungen und den Einsatzerlebnissen bzw. der Traumafolgestörung nicht zweifelsfrei beweisen lassen. Es gibt jedoch vielfältige Studien renommierter Wissenschaftler, die den Schluss zulassen, dass bei erheblichen psychischen Erkrankungen körperliche Begleiterkrankungen zu Tage treten, die diesen zuzurechnen sind.

Diese Tatsache sollte bei der Beurteilung der Eignung von Betroffenen, die einen Antrag auf Übernahme zum Berufssoldaten nach dem EinsatzWVG stellen, Berücksichtigung finden.

Zu 11.:

Psychisch Einsatzgeschädigte werden oft lange krankgeschrieben. Chronifizierungen werden zunehmend zum Problem. Um Chronifizierungen zu vermeiden, müssen die Betroffenen besser in den Dienst eingebunden sowie langfristige Krankschreibungen vermieden werden.

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

Zielführend ist die Etablierung eines Reha-Systems, welches auf die Bedürfnisse der Betroffenen zugeschnitten ist. Zwischenzeitlich ist ein Pilotversuch mit zunächst fünf „Reha-Kompakt-Stützpunkten“ angelaufen. IPR-Teams erstellen auf den Einzelfall zugeschnittene Reha-Konzepte. Das Psychotraumazentrum am Bundeswehrkrankenhaus Berlin hat ein medizinisch-dienstlich orientierten Rehabilitationstrainings (MDOR) als Therapiemodul für militärisches Personal mit einer psychiatrischen Erkrankung und fehlender bzw. reduzierter Dienstfähigkeit konzipiert. Das MDOR ist zukünftig in die indizierten Therapiemaßnahmen zu integrieren, um den Betroffenen eine zeitnahe Rückkehr in den Dienst zu ermöglichen.

Zu 12.

Aufgrund des immer noch anhaltenden Therapeutenmangels, sowohl im Sanitätsdienst der Bundeswehr als auch im zivilen Bereich, dauert es unzumutbar lange, bis die Betroffenen einen Termin erhalten. Aktuell werden in der Bundeswehr zwar neue Dienstposten für Psychologische Psychotherapeuten ausgeplant. Gemessen am hohen Bedarf sind weitere zivile Dienstposten in den Bundeswehrkrankenhäusern, insbesondere im BwKrhs Westerstede und den Facharztzentren der Bundeswehr nötig. In der Praxis überweist die Sanität regelmäßig an zivile Psychotherapeuten, bei denen aber der Bedarf das Angebot massiv übersteigt. Zudem fehlt diesen oftmals eine spezielle Trauma-Expertise.

Auch Angehörige bzw. Bezugspersonen leiden regelmäßig stark unter der psychischen Erkrankung des Partners – wodurch sie nicht selten selbst therapiebedürftig werden. Diese Personen können mittlerweile an der Therapie des psychisch Einsatzgeschädigten teilnehmen; zukünftig

haben sie gem. § 51 SEG zusätzlich einen eigenen Anspruch auf Erstattung von Kosten für psychotherapeutische Leistungen. Diese werden jedoch häufig erst mit großer zeitlicher Verzögerung durchgeführt. Grund hierfür ist, dass derzeit auch im zivilen Sektor nicht in ausreichendem Umfang Psychotherapeuten zur Verfügung stehen. Einige Krankenkassen haben sich bereits für ihre Versicherten durch „Exklusivverträge“ die Erbringung entsprechender Leistungen gesichert. Der Dienstherr möge in entsprechender Weise dafür Sorge tragen, dass gesetzlich garantierter Ansprüche auch zeitnah befriedigt werden.

Zu 13.:

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

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

Zu 14.:

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

Zu 15:

Das gegenseitige Treueverhältnis endet nicht mit dem Ausscheiden aus dem Dienst. Die Bundesrepublik ist in der Verantwortung, sich auch um ihre ehemaligen Angehörigen und deren Familien zu kümmern. Eine proaktive Ansprache und Information von ehemaligen Bundeswehrangehörigen über Ansprechstellen sowie weitere Angebote und Rechte wäre ein geeigneter Weg, um solche einsatzbelasteten Soldaten zu erreichen, die zwar Probleme haben, aber von sich aus nicht den Weg zurück zum früheren Dienstherrn finden. Der Ausbau der vorhandenen „Beraterinfrastruktur“, die auch den bereits aus dem Dienst ausgeschiedene Soldaten einen Zugang zu Informationen und Ansprüchen verschafft (z.B. Pilotprojekt „Veteranenbüro“) ist voranzutreiben.

Zu 16:

Lotsen üben ihre Tätigkeit regelmäßig neben ihren eigentlichen Aufträgen in der Truppe aus. Angesichts der hohen Arbeitsbelastung vieler Lotsen ist es notwendig, Dienstposten für hauptamtliche Lotsen auszuplanen. Dies gilt insbesondere für die Bundeswehrkrankenhäuser, wo großer Bedarf besteht. Daneben müssen Status sowie die Rechte und Pflichten der Lotsen während des „gewöhnlichen“ Dienstes genauer definiert werden. Lotsen dürfen nicht zum „Ersatztherapeuten“ gemacht werden.

Zu 17.:

Der Sozialdienst ist für Einsatzbelastete nach dem Truppenarzt oftmals die erste Anlaufstelle und ein Scharnier zu weiteren Hilfsangeboten. Sind Mitarbeiter nicht ausreichend geschult, können Einsatzgeschädigte große Nachteile erleiden. Ferner sind mehr Dienstposten im Bereich der Sozialberater, insbesondere in den psychosozialen Zentren, zu schaffen, um eine bessere Beratung zu gewährleisten.

Die Schnittstellen zwischen den Aufgabenbereichen der SD-Mitarbeiter und der Lotsen sind vielfach nicht klar definiert.

Zu 18.:

Die Einrichtung der aus fachmedizinischer Sicht für dringend notwendig erachteten und seit Jahren geforderten „Psychiatrischen Tageskliniken“ in den Bundeswehrkrankenhäusern steht noch immer am Anfang. Der Aufbau sowie eine sinnvolle personelle Ausstattung müssen endlich vorangetrieben werden. Zwar sind entsprechende Dienstposten inzwischen STAN-mäßig erfasst, allerdings entspricht das hinterlegte Personal nicht der PPP-Richtlinien.

Die Tageskliniken bieten tagsüber einen stabilen therapeutischen Rahmen. Sozial bleiben die Patienten aber gut eingebunden, da sie die Nacht zu Hause verbringen können.

Ein ständiges Angebot an Unterkunft für Einsatzgeschädigte wäre darüber hinaus ein wichtiges Signal des Dienstherrn, dass ein Rückhalt in schwierigen Zeiten gewährt wird – etwa bei Jobverlust oder Scheidung. Dabei muss gewährleistet sein, dass Therapiemöglichkeiten sowie professionelle Hilfe in Notsituationen unmittelbar sichergestellt sind, etwa im Fall einer Dekompensation.

Zu 19.:

Die Umsetzung von Präventionsmaßnahmen vor, während und nach dem Einsatz ist grundlegend, um psychischen Belastungen vorzubeugen. Die Bundeswehr hat dies erkannt und die hierzu ergangene Vorschriftenlage inzwischen umgesetzt.

Die bereits umgesetzten Maßnahmen sind stetig weiterzuentwickeln, so z.B. das „Schlafförderprogramm“, und zu ergänzen.

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

Zu 20.:

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