

HAMBURGER BEITRÄGE

zur Friedensforschung und Sicherheitspolitik

*Detlef Bald / Hans-Günter Fröhling / Jürgen Groß /
Berthold Meyer / Claus v. Rosen (Hrsg.)*

Wie Bundeswehr, Politik und Gesellschaft mit posttraumatischen Belastungsstörungen bei Soldaten umgehen

Heft 159
Hamburg, November 2012

Impressum

Das Institut für Friedensforschung und Sicherheitspolitik an der Universität Hamburg besteht seit dem Juni 1971 und ist eine unabhängige Einrichtung in Form einer Stiftung des Bürgerlichen Rechts. Laut Satzung ist es Zweck der Institutsarbeit, „sich im Rahmen der Friedensforschung speziell mit sicherheitspolitischen Problemen zu befassen und dabei die Kriterien von freier Forschung und Lehre, Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses und Publizierung der Forschungsergebnisse zu erfüllen“. Im Sinne dieser Aufgaben gibt das Institut für Friedensforschung und Sicherheitspolitik die Hamburger Beiträge zur Friedensforschung und Sicherheitspolitik heraus.

Die Hamburger Beiträge erscheinen in unregelmäßiger Folge. Für Inhalt und Aussage der Beiträge sind jeweils die entsprechenden Autoren verantwortlich.

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des IFSH.

Bestellungen können nur in begrenztem Umfang angenommen werden.
Anfragen sind zu richten an:

Institut für Friedensforschung
und Sicherheitspolitik
an der Universität Hamburg
Beim Schlump 83
D – 20144 Hamburg
Tel.: (040) 866 077 – 0
Fax.: (040) 866 36 15
e-mail: ifsh@ifsh.de
Internet: <http://www.ifsh.de>

ISSN 0936-0018

Inhalt

Einführung	5
<i>Detlef Bald</i> Soldaten im Abseits. Zum Umgang mit psychisch Kranken in der Weimarer Republik	8
<i>Hans-Günter Fröhling</i> Vorbereitung von Soldaten und Soldatinnen der Bundeswehr auf Auslandseinsätze unter dem Aspekt des Umgangs der Vorgesetzten und Kameraden mit PTBS	16
<i>Dinah Schardt</i> PTBS als „Postheroische Belastungsstörung“ Zum Umgang mit dem Thema PTBS und der Suche nach Einsatzöffentlichkeit	22
<i>Berthold Meyer</i> Mit schlechtem Gewissen – Das Parlament und die Wahrnehmung posttraumatischer Belastungsstörungen	43
Verzeichnis der Autorinnen und Autoren	61
Verzeichnis der DemoS-Publikationen	62

Einführung

Bundespräsident Joachim Gauck sagte am 12. Juni 2012 bei seinem Antrittsbesuch in der Führungsakademie der Bundeswehr in Hamburg: „Sie, liebe Soldatinnen und Soldaten, werden heute ausgebildet mit der klaren Perspektive, in solche Einsätze geschickt zu werden – mit allen Gefahren für Leib, Seele und Leben. Sie haben einen Anspruch darauf, dass wir, die Zivilen, uns bewusst machen, was Ihnen abverlangt wird und welche Aufgaben wir von Ihnen in der Zukunft erwarten. All das darf nicht allein in Führungsstäben und auch nicht allein im Parlament debattiert werden. Es muss da debattiert werden, wo unsere Streitkräfte ihren Ort haben: in der Mitte unserer Gesellschaft.“ (Gauck 2012: 3) Anschließend erinnerte er an ein Diktum seines Vor-Vorgängers Horst Köhler, der ein „freundliches Desinteresse“ der Gesellschaft an der Bundeswehr beobachtet hatte, und interpretierte es so: Zum einen liege es an der unvermeidlichen räumlichen Distanz zwischen den Einsatzorten und dem „so friedlichen Deutschland“, zum anderen aber daran, „dass bei vielen ein Nicht-Wissen-Wollen existiert. Das ist irgendwie menschlich: Wir wollen nicht behelligt werden mit Gedanken, dass es langfristig auch uns betreffen kann, wenn anderswo Staaten zerfallen oder Terror sich ausbreitet, wenn Menschenrechte systematisch missachtet werden. Wir denken eben nicht gerne daran, dass es heute in unserer Mitte wieder Kriegsversehrte gibt. Menschen, die ihren Einsatz für Deutschland mit ihrer seelischen oder körperlichen Gesundheit bezahlt haben. Und noch viel weniger gerne denken wir daran, dass es wieder deutsche Gefallene gibt, das ist für unsere glückssüchtige Gesellschaft schwer zu ertragen.“ (ebenda: 4)

Ob wir nun wollen oder nicht, wir müssen diese ärgerlichen Tatsachen mindestens so lange ertragen, wie wir, d.h. unsere Repräsentanten in Bundestag und Bundesregierung es für notwendig erachten, Staatsbürgerinnen und Staatsbürger in Uniform in Einsätze zu schicken, in denen sie nicht nur als eine Art „bewaffnete Sozialarbeiter“, sondern immer häufiger auch durch die Beteiligung an Kämpfen versuchen, den Angehörigen fremder Völker, die in Bürgerkriege verstrickt waren oder sind, zu helfen, Glück und Frieden wiederzufinden.

Nun mag sich manch einer damit beruhigen, dass die bisherige Zahl der deutschen Gefallenen bei dem schon zwölf Jahre dauernden Afghanistan-Einsatz ISAF knapp über 50 liegt und kaum mehr als jeder hundertste Soldat nach seinem Einsatz wegen einer schweren seelischen Erkrankung, einer sogenannten posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) klinisch behandelt wird. Allerdings hatte nicht nur der Wehrbeauftragte des Deutschen Bundestages, sondern auch die Organisation der Bundes Deutscher Veteranen schon länger vermutet, dass es eine erhebliche Dunkelziffer von Soldatinnen und Soldaten gibt, die aufgrund ihrer Einsatzerlebnisse irgendwie psychisch erkrankt oder sogar von einer schweren Störung befallen sind. Dies nicht zuletzt, weil sich manch einer seine Befindlichkeit nicht eingestehen will oder dies nicht meldet, um seinem beruflichen Fortkommen nicht zu schaden, oder weil es ihn erst einige Zeit nach dem Ausscheiden aus der Bundeswehr trifft oder er den Zusammenhang mit seinem länger zurückliegenden Einsatz vielleicht nicht erkennt.

Die Bundeswehr gab deshalb bei der TU Dresden eine „Dunkelzifferstudie“ in Auftrag, deren erste Ergebnisse 2011 vorgelegt wurden. Ihr zufolge kehrten „nur“ zwei von hundert Teilnehmerinnen und Teilnehmer des ISAF-Einsatzes mit PTBS heim (Wittchen/Schönfeld 2011), während vergleichbare Studien zeigten, „dass bei der US-Armee zwischen 15 und 20 Prozent und in den britischen Streitkräften etwa zwei bis vier Prozent der Soldaten nach einem Einsatz in Afghanistan oder im Irak an PTBS leiden.“ (Briedigkeit 2011) Doch wenn man die Ergebnisse der deutschen Studie hochrechnet, dann entsprechen 2 von 100 PTBS-erkrankte Afghanistan-Heimkehrer „ca. 300 neuen PTBS-Fällen pro Jahr in der ISAF-Mission“ (Wittchen/Schönfeld 2011). Noch weiter hochgerechnet auf sämtliche Soldaten der Bundeswehr, die in Auslandseinsätzen waren und sind, nämlich bisher um die 300.000, ergibt diese Quote 6.000 PTBS-Fälle, von denen etwa die Hälfte noch im Dunklen bleibt, also nicht von den Bundeswehrkrankenhäusern erfasst ist. Andere Berechnungen gehen sogar von einer Dunkelziffer von zehn Prozent aus, was bisher etwa 30.000 Heimkehrern mit schweren seelischen Schäden entspräche (Beirat 2012: 3).

Um welche Art von Schäden handelt es sich dabei? Wittchen und Schönfeld zufolge gehen PTBS vom Erleben, Beobachten oder Erfahren eines oder mehrerer Ereignisse aus, „die mit tatsächlichem oder drohendem Tod, ernsthafter Verletzung oder einer Gefährdung der Unversehrtheit der eigenen oder

einer anderen Person einhergehen. Die Reaktion der Person darauf beinhaltet Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen.“ Als Symptome schildern sie: „Intrusionen. Unkontrollierbares und belastendes Wiedererleben des Ereignisses“, nämlich „(1) Bilder, Gedanken, Wahrnehmungen, (2) Alpträume, (3) Fühlen/Handeln, als ob das Ereignis wiedergekehrt sei (Flashbacks, Halluzinationen, Illusionen), (4) Intensive psychische oder (5) körperliche Belastungsreaktionen bei internalen/externalen Hinweisreizen (z.B. Erinnerung)“. Dies könne zu einer „anhaltende(n) Vermeidung aller trauma-bezogene(n) Reize sowie emotionale(r) Taubheit“ führen, welche sich unter anderem in der „Unfähigkeit sich zu erinnern“, „verminderte(m) Interesse“, „Entfremdung/Depersonalisation“, „Unfähigkeit, Gefühle zu empfinden“ und einer „eingeschränkte(n) Zukunftsperspektive“ äußere. Sie führe zu „anhaltenden Symptomen eines erhöhten Arousal“, wie „(1) Schlafstörungen, (2) Reizbarkeit/Wutausbrüche, (3) Konzentrationsstörungen, (4) Hypervigilanz, (5) überstarke Schreckreaktionen“. Voraussetzung dafür, dass man nicht nur von einer einfachen Stressreaktion, sondern von einer PTBS spricht, ist, dass die Symptomatik länger als einen Monat dauert und von „klinisch bedeutsame(n) Belastungen, Leiden oder Beeinträchtigungen in wichtigen sozialen und interpersonellen Funktionen“ gekennzeichnet ist (Wittchen/Schönfeld 2011).

Ganz gleich ob es 6.000 oder 30.000 Fälle sind, die schon registriert sind oder bei entsprechendem „Outing“ noch auf die Bundeswehrkrankenhäuser zukommen – diese Zahlen zeigen, dass es sich um ein Folgeproblem der Bundeswehreinsätze handelt, das von der Politik und von der Gesellschaft ernst genommen werden muss.

PTBS tauchen bei Soldaten der Bundeswehr nicht erst mit der zunehmenden Gefährlichkeit des Afghanistan-Einsatzes auf. Vielmehr versuchte die Bundeswehr weit früher schon ihre Soldaten auf Situationen vorzubereiten, die während eines Einsatzes psychische Traumata hervorrufen könnten, um diese dann leichter bewältigen zu können. Die steigende Zahl der Betroffenen hat aber erst seit 2008/09 ein größeres öffentliches und politisches Echo gefunden. Dies ist nicht zuletzt einem Spielfilm der ARD geschuldet, der unter dem Titel „Willkommen zu Hause“ eigentlich schon im Herbst 2008 ausgestrahlt werden sollte, dann aber erst Anfang Februar 2009 zur Hauptsendezeit im Ersten lief. Die anschließende Medienberichterstattung über das Ausmaß dieser Erkrankungen förderte die Bereitschaft des Bundestages, die Lage der Betroffenen dadurch zu verbessern, dass die Behandlungs- und Versorgungskapazitäten ausgeweitet und ein Traumazentrum eingerichtet werden sollte. Allerdings dauerte es dann noch recht lange, bis im Oktober 2011 ein „Einsatzversorgungsverbesserungsgesetz“ beschlossen wurde, um vor allem die finanziellen Entschädigungen und die Voraussetzungen für eine berufliche Wiedereingliederung dieses Personenkreises zu verbessern.

Das vorliegende Heft der *Hamburger Beiträge* kann und will sich nicht der Problematik posttraumatischer Belastungsstörungen in ihrer ganzen Breite widmen, sondern greift vier Aspekte des Umgangs von Bundeswehr, Politik und Gesellschaft mit den PTBS-Betroffenen heraus, die der *Forschungsgruppe „Demokratisierung von Streitkräften (DemoS)“* am *Institut für Friedensforschung und Sicherheitspolitik an der Universität Hamburg (IFSH)* besonders wichtig erscheinen.

Dazu gehört zunächst einmal deutlich zu machen, dass psychische Schäden keine neuartige Begleiterscheinung von Kriegshandlungen und anderen militärischen Einsätzen sind. Der Aufsatz von *Detlef Bald* erinnert daran, dass es nach dem Ersten Weltkrieg eine ungeheuer große Zahl von „Kriegszitterern“ gab, die vielleicht mit heilen Knochen, aber zutiefst verletzten Seelen den Schützengräben entkommen waren. Sie wurden in der Weimarer Republik, in der mannhaftes Verhalten noch als eine hohe Tugend galt, anders als jene Kriegsversehrten, die irgendwelche Gliedmaße eingebüßt hatten, in den meisten Fällen nicht als Helden hoch geachtet, sondern als „Simulanten“ diskriminiert. Sie hatten es deshalb sehr schwer, eine Rente zu bekommen und waren insofern doppelte Verlierer dieses Krieges. Es hat den Anschein, als sei der damalige Umgang mit psychisch Verletzten tief in das kollektive Bewusstsein unserer Gesellschaft, aber auch das der Soldatinnen und Soldaten selbst eingedrungen. Dies könnte ein Grund dafür sein, dass sich nach wie vor zu viele von ihnen scheuen, sich gegenüber Kameraden über ihre Befindlichkeit zu äußern oder einem Psychotherapeuten anzuvertrauen.

Hans-Günter Fröhling beschreibt in seinem Beitrag das ganze Panorama von Maßnahmen, die schon bald, nachdem die Bundeswehr sich zu einer „Armee im Einsatz“ gewandelt hatte, ergriffen wurden, um seelischen Erkrankungen im Einsatz vorzubeugen und wenn sie dann doch auftreten, sie möglichst früh als Betroffene selbst oder bei einem Kameraden oder einer Kameradin zu erkennen und diesen zu helfen. Dabei geht es insbesondere um das im Jahre 2004 vom Bundesministerium der Verteidigung

(Führungsstab der Streitkräfte I) erlassene „Rahmenkonzept zur Bewältigung psychischer Belastungen von Soldaten“ und die Aufgaben des verantwortlichen Vorgesetzten bei dessen praktischer Durchführung. Ziel ist es, das PTBS-Problem möglichst nicht aufkommen zu lassen oder so schnell und so gründlich wie möglich zu begrenzen, um die Betroffenen erneut in Einsätze schicken zu können. Durch die vorbereitenden und begleitenden Maßnahmen sei in den vergangenen Jahren die Zahl der schweren Fälle wahrscheinlich geringer geblieben als etwa bei den amerikanischen Streitkräften, obwohl die Zahl der PTBS-Fälle insgesamt durch die stärkere Einbeziehung der Bundeswehr in Kriegshandlungen in Afghanistan gestiegen sei.

Der Gastbeitrag von *Dinah Schardt* sieht in den PTBS nicht nur eine Erkrankung der hiervon betroffenen Individuen, sondern in deren Behandlung durch Bundeswehr einerseits und Massenmedien andererseits zugleich eine „postheroische Belastungsstörung“ moderner Gesellschaften. Ausgangspunkt ihrer auf Interviews mit Soldaten sowie auf unterschiedliche Medienberichte über PTBS gestützte Untersuchungen ist eine Beobachtung, mit der sie nahe an dem eingangs zitierten Diktum des Bundespräsidenten Gauck vom „Nicht-Wissen-Wollen“ in der „glückssüchtigen Gesellschaft“ ist, nämlich dass die heutigen – postheroischen – Gesellschaften verlernt zu haben scheinen, dass zur Tatsache des Krieges Tod und seelische wie körperliche Verwundungen gehören. Da die Öffentlichkeit jedoch über diese Begleiterscheinungen des Krieges über die Massenmedien – und heutzutage fast nur noch über sie – erfahre und auch erfahren muss, trage die Bundeswehr dem Rechnung. Sie habe trotz ihrer strategischen Zurückhaltung organisationsinterner Informationen die neueren Medien (z.B. ptbs-hilfe.de oder auch den hauseigenen YouTube-Kanal) erst recht spät für sich entdeckt, wisse diese aber auch im Zusammenhang mit der PTBS-Problematik zu Informations- und Legitimationszwecken für sich zu nutzen.

Die zögerliche Wahrnehmung und Behandlung des PTBS-Problems durch den Deutschen Bundestag und die langsame Reaktion der Exekutive auf die Hilferufe der Betroffenen stehen im Mittelpunkt der kleinen Studie von *Berthold Meyer*. Auf der Grundlage der Jahresberichte der Wehrbeauftragten und der darüber geführten Aussprachen des Bundestages zwischen 2004/05 und 2011 sowie verschiedener Anläufe zu Entschließungsanträgen und einem Einsatzversorgungsverbesserungsgesetz lässt sich zeigen, dass die Abgeordneten zwar bemüht sind, ihrer Verantwortung für die Parlamentsarmee und deren Angehörige nachzukommen. Aber es gelingt ihnen nur, zur Beruhigung des eigenen schlechten Gewissens sich der Linderung der Folgen der PTBS-Erkrankungen anzunehmen, zu denen auch die verminderte Erwerbsfähigkeit und die Schwierigkeiten, im Berufsleben in der Heimat wieder Fuß zu fassen, gehören, während sie über fast alle Parteigrenzen hinweg Initiativen ablehnen, die dem Entstehen weiterer Fälle durch die Reduzierung des Out-of-area-Engagements der Bundeswehr vorbeugen wollen.

Wir hoffen, mit diesem Heft Anregungen für weiteres Nachdenken über den Umgang der demokratischen Gesellschaft und ihrer politischen Repräsentanten mit denjenigen Staatsbürgern mit und ohne Uniform zu geben, die sie manchmal in sehr gefährliche Einsätze entsenden, und denen sie zu mehr als einem locker daher gesagten „Dankeschön“ verpflichtet sein sollten.

Rodenbach, im Juni 2012

Berthold Meyer

Literatur:

- Beirat (2012): 13. Beirat für Fragen der Inneren Führung, Empfehlung der AG „PTBS“ zu einsatzbedingten PTBS und anderen seelischen Verwundungen, 30. März 2012.
- Briedigkeit, Jörg (2011): Licht ins Dunkel. Technische Universität Dresden stellt „Dunkelzifferstudie“ zu PTBS vor, in: Bundeswehr aktuell, 47. Jg., Nr. 14, 11. April 2011, S. 1.
- Gauck, Joachim (2012): Bundespräsident Joachim Gauck beim Antrittsbesuch bei der Bundeswehr am 12. Juni 2012 in Hamburg, herausgegeben vom Bundespräsidialamt, Berlin.
- Wittchen, Hans-Ulrich / Schönfeld, Sabine und die PTBS-Studiengruppe (2011): Traumatische Ereignisse, PTBS und psychische Störungen bei Soldaten mit und ohne Auslandseinsatz: Erste Ergebnisse (Power-Point-Präsentation der Autoren).

Soldaten im Abseits

Zum Umgang mit psychisch Kranken in der Weimarer Republik

„Der Krieg ist ein Akt der Gewalt und es gibt in den Anwendungen derselben keine Grenzen“, stellte Carl von Clausewitz in seinem Werk „Vom Kriege“ fest. Im Krieg erfährt der Soldat Gewalt, er fügt anderen Gewalt zu und leidet an der Gewalt gegen das eigene Leben. Diese Gewalt mit der Tendenz zur Vernichtung des Gegners werde auch „durch die zunehmende Bildung keineswegs gestört“ (Clausewitz 2005: 18). Eine Zivilisierung durch Bildung, die also die Gewalt im Krieg vermindern und die Zahl der Opfer verringern soll, sah Clausewitz nicht gegeben. Vielmehr bedeute Bildung die permanente technische Fortentwicklung der Waffen zur Erhöhung der Gewalt sowie mit der Bedrohung aus der Anonymität und der Ferne, wie er lebhaft beschrieb: „Kartätschen rasseln in Dächern und Feldern, Kanonenkugeln sausen, in allen Richtungen, an und über uns weg (...), hier ist die Luft erfüllt von zischenden Kugeln, die ihre Nähe bald durch den kurzen scharfen Laut verkünden, womit sie Zoll weit an Ohr, Kopf und Seele vorüber fliegen.“ Und er fährt fort: „Zum Überfluss schlägt das Mitleiden über den Anblick der Verstümmelten und Hinstürzenden mit Jammerschlägen an unser klopfendes Herz.“ (ebenda: 92) Völlig unbefangen könne niemand sich diesen Eindrücken entziehen, denn wegen der „natürlichen Elastizität der Seele“ seien dem Menschen Grenzen gesetzt, solches Elend zu ertragen.

In diesen Worten wird das weite Feld abgesteckt, aus dem heraus traumatische Folgen des Kriegseinsatzes zu verstehen sind. Seelische Folgen scheinen zum klassischen Bild des technisierten Maschinenkrieges schon der frühen Neuzeit zu gehören. Sie haben also einen Stellenwert für die Beziehungen von Militär und Gesellschaft, sodass sie in Vorbereitung und Nachbereitung der Kriege von der Politik zu beachten sind. In umfassender Weise trifft dies auf den Ersten Weltkrieg zu. Die physischen und psychischen Verletzungen der Soldaten traten ins Blickfeld der Gesellschaft. Es gibt wichtige analytische Einblicke in die Zeit nach dem Ersten Weltkrieg, da die Geschichte der Psychiatrie, der Medizin und der Sozialversicherung das Thema der seelischen Folgen der Soldaten dieses ersten großen „Maschinenkrieges“ in gewissen Ausschnitten zu erkennen gibt.

Der heutzutage übliche Begriff der posttraumatischen Störungen beziehungsweise Belastungen oder eines Syndroms des medizinischen Sachverhalts wurde damals nicht verwendet, aber Störungen in der Art des PTBS der Gegenwart wurden sicherlich diagnostiziert. Einzelne Bereiche lassen sich benennen; in welcher Weise sie für die aktuelle Situation der Bundeswehr aufschlussreich sein können, kann nicht einfach, wenn man nicht spekulative Vergleiche anstellen will, beantwortet werden (vgl. Butollo 2009). Dennoch können die historischen Erfahrungen Anstöße zum Nachdenken geben, wie Ämter und Behörden sich auf derart Betroffene der „Bundeswehr im Einsatz“ bislang eingelassen haben oder wie eine Vorsorge sie angemessen auffangen könnte.

Erscheinungsbild der Kriegsfolgen in der Kunst

Der Krieg von 1914 bis 1918 wurde von vielen Zeitgenossen bereits als die „Katastrophe“ des modernen Technikglaubens gedeutet, der Fortschritt sei an sein Ende gekommen. War es landläufig das Entsetzen des Schützengrabenkrieges, in dem die Soldaten sinnlos verheizt worden seien, betonten andere den Zug der Vernichtung in den Materialschlachten. Dämonisierung der Gewalt war es gewiss nicht, was von den Frontstellungen an Erzählungen über Gräueltaten und Grausamkeiten in die Heimat berichtet wurde und in den frühen Jahren der Nachkriegszeit der Weimarer Republik allenthalben bekannt war. Dies wurde auch – zentrale Motive des neuen politisch-gesellschaftlichen Realismus – in der Kunst aufgenommen. Ein bekanntes, nahezu klassisches Thema war die Figur des verstümmelten „Kriegsversehrten“ und des entstellten „Kriegskrüppels“, wie damals gesagt wurde; damit errichtete die Kunst bewusst eine provokante kritische Konfrontation mit dem Siegglauben der Vergangenheit des Kaiserreichs (vgl. Jürgens-Kirchhoff 1993). Bekannt sind Reihen von Kunstwerken des Expressionismus (vgl. Jürgens-Kirchhoff 1995: 83ff.). Max Beckmann hat mit dem Bild „Die Granate“ die Wirkung einer Explosion geradezu eingefangen; ähnlich faszinierend gelang Otto Dix die Gewalt der Technik

zu dokumentieren („Das Geschütz“), aber die Verwerfungen, die der Krieg im Menschen anrichtete, kamen in dem „Schützengraben“ zum Ausdruck, der ihn noch 1924 mit grausigen Gräueln verfolgte oder die Umwandlung der Soldatengestalten in funktionierende Maschinen („Sturmtruppe geht unter Gas vor“); auch Ludwig Meidner erkannte eine Welt, in der die Elemente aufbrachen („Apokalyptische Landschaften“); natürlich ist ebenso George Grosz zu erwähnen, weil sie alle die Verzerrung der menschlichen Physiognomie grotesk und verdichtet gezeichnet haben. Das Feld der Ehre geriet ganz drastisch zum „Schlammfeld der ‚Ehre‘“ (Krippendorff 1985: 196). Oder Ernst Ludwig Kirchner, der mit seinem expressionistischen Gemälde „Roter Turm in Halle“ schon 1915 die traurige, die öde und einsame Welt der militärischen Wirkmacht einfing.

Die Schrecken des Krieges mit den unendlich potenziert erschienenen Zerstörungskräften der Kriegsmaschinerien, den Symbolen höchster nationaler, technologischer Leistungsproduktion, jedoch führten zur Desillusionierung, zum inneren Gegenhalten und Infragestellen des Sinnes solcher Auseinandersetzungen. „Nie wieder Krieg!“ wurde zum Losungswort der Kriegserfahrung und zur Parole des verbreiteten Pazifismus (vgl. Harth et al. 1985). Das war auch eine Folge der Tatsache, dass der Krieg der Front gewissermaßen in der Heimat konkret sichtbar wurde, da Verletzte und Versehrte nach Hause entlassen wurden und sich ihr einzelnes Leiden als Opfer zur allgemeinen „moralischen Kategorie des Opfers“ entwickelte (Kienitz 2008: 11). Doch die Vereinigungen, die sich um die Versorgung der Kriegsversehrten kümmerten, waren keine sehr aktiven Teilnehmer der pazifistischen Bewegung; auch wenn diese Hunderttausende mobilisierte, so fielen nur im Jahr 1920 der Internationale Bund der Kriegsoffer in einer Berliner Kundgebung auf und Jahre später der Reichsbund der Kriegsbeschädigten (vgl. Lütgemeier-Davin 1981: 54, 70). Denn in nationalistischen Kreisen wurde unendlich tief gehende Verachtung aufgebracht, sodass man in der Weimarer Republik von den vielen Gesichtern und vielfältigen Formen der Diskriminierung des Pazifismus sprechen kann (Holl 1988: 142).

Die Nachkriegszeit fing ihre Welt in allbekannten Bildern ein, in denen dramaturgisch die Widersprüche der Gesellschaft beeindruckend geschildert wurden: „Wir alle kennen und erkennen einen echten Proletarier und einen Kriegskrüppel aus dem Ersten Weltkrieg, die massigen Gestalten der Industrielken, die aristokratischen Offiziere oder die Großvatergestalt des Helden, die Perversität der Großstadt, die Leere der ländlichen Idylle und die Rationalität der Moderne in dieser Zeit.“ (Geyer 1985: 28) Michael Geyer präsentiert das breite gesellschaftliche Kaleidoskop, in dessen Charakterisierung so gleich die beiden Soldatentypen, die konträr einander gegenüberstehen, auffallen: der Kriegskrüppel und der Held, dieser aus der großväterlichen Vergangenheit, jener aus der bedrückenden Gegenwart. Der Kriegskrüppel gehörte zum alltäglichen Bild des Krieges und der Nachkriegszeit, erinnernd an die Niederlage.

Anteil der psychisch Verletzten unter den Soldaten

Die Todesrate unter den deutschen Soldaten des Ersten Weltkrieges war hoch: 2,4 Millionen tote Soldaten bis 1918. Von den 4,75 Millionen Verwundeten starben innerhalb weniger Jahre weitere 2,7 Millionen Dauerinvaliden. Ende 1924 waren immerhin noch 2,3 Millionen Versorgungsberechtigte, unter ihnen viele Witwen und Waisen sowie 731.000 Kriegsbeschädigte, erfasst (Wehler 2003: 232, 431). Es ist schwierig, mit den weiteren Angaben der Statistiken die Art der Verletzungen zu erfassen. Zwei Kategorien sind klar: unter den Kriegsbeschädigten des Jahres 1926 wurden 66.934 aufgeführt mit Verlust von Gliedmaßen, 2.888 waren erblindet. 41.688 ehemalige Soldaten fielen unter die Kategorie „Kriegserkrankungen“ (u.a. Lungenverletzungen durch Giftgas); 620.026 hatten „sonstige Leiden“. Aber nur 5.410 Menschen wurden unter der Rubrik „Geisteskrankheit“ geführt. Eine andere Angabe geisteskranker Soldaten kommt auf 3.955, zu denen möglicherweise weitere 5.034 mit „schweren Gesundheitsstörungen“ zu rechnen wären.¹ So erschreckend die hohe Zahl an langfristigen Verletzungen festzustellen ist, so fällt die enorme Dunkelziffer bei den „sonstigen Leiden“ auf – mehr als 600.000 Versehrte. Was sie tatsächlich alles an Leiden hatten, ist nicht genau nachvollziehbar.

1 Vgl. Die deutschen Kriegsbeschädigten- und Kriegshinterbliebenenstatistik, in: Allgemeines statistisches Archiv. Organ der Deutschen Statistischen Gesellschaft, Jg. 16, 1927, S. 634ff.; ebenso: Sanitätsbericht über das Deutsche Heer (Deutsches Feld- und Besatzungsheer) im Weltkrieg 1914/1918, hrsg. von der Heeres-Sanitätsinspektion des Reichswehrministeriums, 3 Bde., Berlin 1934.

Dennoch kommen ernsthafte Schätzungen, die sich noch als „vorsichtig“ verstehen, auf die bemerkenswerte Größenordnung von „mindestens 200.000 Kriegsneurotikern“ (Ulrich 2009: 654).

Eindeutig ist, der Weltkrieg hinterließ ein „Heer der Versehrten, der Blinden, der Amputierten, der an Körper und Seele Zerschmetterten und Entstellten“ (Eckart 2009: 584). Die seelisch Kranken wurden weitestgehend von Psychiatern behandelt. Die Problematik der Kriegsneurosen stellte sich, da darunter das Phänomen der „Kriegszitterer“ fiel. Sie wurden mit der verdächtigenden Behauptung konfrontiert, dass sie Simulanten seien und die Desertion nur kaschieren wollten. Die Symptome waren deutlich, nur wusste die im zeitgenössischen medizinischen und ideologischen Denken stark verwurzelte Ärzteschaft nicht, sie angemessen zu deuten.

Vor allem wurde die Ernsthaftigkeit seelischer Erkrankungen bestritten, wenn Verletzungen durch Giftgase oder andere chemische Kampfstoffe angenommen beziehungsweise behauptet wurden. Gerade in diesem Zusammenhang wurde Simulation oder Mitläufertum unterstellt, obwohl Gelbkreuz- oder Senfgaseinsätze häufig Nervenschocks, Panik oder existenzielle Ängste verursachten, die zu Neurosen führten. Um derartige Täuschungseffekte zu erschweren, wurden die Frontsoldaten tatsächlich nicht über die echten Krankheitsprozesse des Gaskriegs unterrichtet, da die Kenntnis der Symptomatik von Gasvergiftung, zum Beispiel bei Erblindung, die Disziplin der Mannschaften untergraben würde. So ließen sich die Ärzte in den „disziplinarischen Apparat des Heeres“ einbinden (Eckart/Gradmann 2009: 217).

Die Entlarvung von Simulanten war erstes Anliegen der Militärärzte; ihr generelles Ziel war, die Soldaten zurück an die Front zu schicken oder sie zumindest garnisonstauglich zu schreiben. Im Felde überleben hieß daher, mehrfach so schwer verwundet zu werden, dass längere Lazarettaufenthalte die Dauer des Krieges überstiegen, wie eine Faustregel besagte (vgl. Spilker/Ulrich 1998). Die unglaublich hohe Ziffer von 14 Millionen Krankenfällen durch Kriegsverletzungen in der deutschen Armee ist bekannt; diese Millionen Soldaten wurden zurück ins Heer beordert. Sogar mehr als die Hälfte der Schwerverwundeten musste wieder an die Front (Geyer 2004: 115). Galt diese Devise für die physisch Kranken, umso mehr wurden die Symptome der psychisch kranken Soldaten abgelehnt. Die Ärzte wandten sich gegen die „Volksanschauung, dass die Kriegereignisse häufig Nervenstörungen herbeiführen“ (Ziemann 1995: 110). Damit hatten alle jene Soldaten, die mit Erscheinungen wie Lähmungen, Krämpfen, Schütteln, Zittern, Stummheit oder Verwirrtheit begutachtet wurden, wenig Chancen, vorbehaltlos diagnostiziert zu werden. Bei dieser Art vorgefasster Meinungen war es kaum verwunderlich, dass die Zahl der von den Militärärzten anerkannten Neurosen sich auf nur wenige tausend beschränkte, kaum ein Prozent der von ihnen als Simulanten festgestellten 613.047 Soldaten (Sanitätsbericht: 145).

Die moderne Waffenentwicklung führte zu einem weiteren Aspekt der Erkrankungsursachen; der Wandel der Kriegswirklichkeit brachte bislang unbekannte Neurosen hervor. Der persönliche Kampf Mann gegen Mann mit dem Bajonett als typische Bewährungserfahrung des Soldaten war längst Legende und die damit verbundenen Tugenden des Soldaten obsolet. Gleichwohl bestimmten diese alten, „ewigen“ Werte das militärische Milieu. Die Diskrepanz zwischen Anspruch oder Ideal, wie denn der Kampf ausgefochten würde, und der Kriegswirklichkeit wird darin erkennbar, dass noch zu Beginn des Weltkrieges berittene Regimenter mit Lanzen gegen Maschinengewehrstellungen eingesetzt wurden. Dazu trat die andere Form des Todes aus der Ferne: Geschütz- und Artillerie-Batterien, die an einzelnen Frontstellungen zu Hunderten, in manchen Abschnitten sogar zu Tausenden, nebeneinander ihre Destruktionspotenziale demonstrierten. Die Tat des Artilleristen war zunächst anonym, die Zerstörungskraft entlud sich außerhalb seiner Wahrnehmung, hinter dem Horizont. Die Infanteristen hingegen waren diesen Kapazitäten passiv und hilflos ausgeliefert – die schockartig hereinbrechende Gewalt wirkte verheerend auf die Seele der Opfer. Die technisch gesteigerte und in die unpersönliche Ferne verlagerte Tötungswirkung der Artillerie überstieg die persönliche „moralische Wahrnehmung“ bei Weitem, Explosionen und Verschüttungen führten zu Irritationen und Verunsicherungen, zu Existenzängsten und zu Neurosen (Ziemann 2009: 158). Hinzu ist die enorme Wirkung zu berücksichtigen: Der Tod aus der Ferne war unkalkulierbar – und effektiv. 80 Prozent der Todesfälle der deutschen Soldaten des Weltkrieges waren durch Artilleriegeschosse verursacht (Geyer 2004: 119).

Zum Umgang des Staates mit psychisch Erkrankten

Die Reaktion des Staates auf die unerwarteten Opferfolgen des Krieges lag in der Ausweitung der Sozialleistungen. Die Altersrenten beispielsweise traten bis 1914 erst ab 70 Jahre ein, sie betrug nur 18 Prozent der Durchschnittslöhne; dieses System wurde im Krieg kaum verbessert (Schäfers/Zapf 1998: 539). Auch wenn die Hilfen zunächst wirklich minimal waren, wurde in Etappen ein öffentlich-rechtliches System aufgebaut, das auf konkurrierende Träger der Sozialfürsorge zurückgriff. Nicht der Staat selbst, sondern Vereine bestimmter Betroffenengruppen – so das Rote Kreuz, die Vereinigung für Krüppelfürsorge oder der Reichsbund der Kriegsbeschädigtenfürsorge und andere Verbände – erhielten die Aufgabe übertragen, einzelne Gruppen oder Typen der Versorgung gewissermaßen im Auftrag des Staates zu unterstützen.

Die Zuständigkeit der Militärbehörden wurde aufgehoben. Das regelten Reichsversorgungsgesetze (1920, 1924); sie schufen neue, in der ganzen Republik in Anlehnung an die Sozialversicherung geltende Regelungen (Hentschel 1987: 209f.). Gerade die Übergabe dieser sozialen Aufgaben der Fürsorge an mit einander konkurrierende Vereine verhinderte eine politisch wirksame, kollektive „Sonderidentität der Invaliden“ (Geyer 1983: 253). Das wirkte sich schädlich in Hinsicht auf größere materielle Erfolge für die psychisch Erkrankten aus. Diese Umstände belasteten insgesamt die gesellschaftliche, unterstützende Wahrnehmung der Interessen der Invaliden und gewährten ihnen im politischen Geschäft, die Versorgung in Gesetzen und im Haushalt zu erhöhen, nur geringe Aufmerksamkeit. Die Lobby der Verbände bezog sich nur auf die relative Verteilung der Gelder des gesamten Versorgungsbetrags; einzelne, besonders bedürftige Gruppen, z.B. die Kriegsneurotiker, hatten keine eigene Lobby. Dieses System verfestigte somit die schlechte Lage der Versehrten. Die materielle Versorgung blieb wie auch die ärztliche Betreuung mangelhaft, aber sie verschleppte augenfällig und dauerhaft die sozial prekären Verhältnisse der „vom Krieg geschaffenen Ungleichheit“ und verhinderte danach in der Friedensordnung, „dass auch die Opfer des Krieges in ihr heimisch werden konnten“ (ebenda: 230).

Die Interessendivergenz, die sich in der Vielfalt der Vereine und Verbände manifestierte, kam auch in ihren Publikationsorganen zum Ausdruck. Beispielsweise gab es die Zeitschrift für Krüppelfürsorge, das Zentralblatt für Kriegsbeschädigte und Kriegshinterbliebene oder „Der Kriegsverletzte“. In diesen Blättern erwies sich der Wandel, der zugleich die Gesellschaft bewegte, als ganz problematisch für die seelisch Verletzten: Gehörten sie zu Beginn des Weltkrieges noch zu den heroisch herausgehobenen Männern und galten als Vorbilder für den Einsatz, so wurden sie mehr und mehr zu Repräsentanten der Zerstörung und nach dem Krieg zu Symbolen der nationalen Demütigung. Der Prozess der schleichenden Entheroisierung kulminierte schließlich in der so empfundenen Aufforderung, sich in der Öffentlichkeit unsichtbar zu machen; sie konnten sich als Menschen nicht mehr zeigen (vgl. Hirschfeld u.a. 1993). Die Krüppel, erst recht die psychisch Kranken, wurden in eine neue Leidenszeit getrieben, verachtet von der Gesellschaft.

Die mythengleich überhöhte Schützengrabengemeinschaft des Krieges war zerfallen, wie Kurt Sontheimer schon früh erkannt hatte (Sontheimer 1968: 115ff.). Je stärker dieser Druck auf die Versehrten zunahm, desto höher wurde die Messlatte der Ärzte und Behörden, wo die Invaliden ihre Symptome als Kriegsfolgen regelmäßig anerkennen lassen mussten, um ärztliche Behandlung, Unterhalts- und Rentenansprüche geltend machen zu können. Wer sich nicht in den Arbeitsprozess einbringen konnte, geriet auf die Seite der Verlierer – eine Belastung, der kaum ein Krüppel entkommen konnte (Vgl. Kienitz 2008: 340f.). Im Verlauf der Weimarer Republik verloren sie an Status und Würde. Die Integration versagte, je mehr diese Menschen als Belastung des sozialen Lebens angesehen und als „unproduktive Lasten“ bezeichnet wurden (Kleinschmidt 1994).

Verbreitung rassenhygienischer Ideologien

Die psychisch Erkrankten hatten nicht nur um die Anerkennung ihrer Kriegsbeschädigungen zu kämpfen, sie hatten gegen die einseitige Einstellung der Mediziner einen schweren Stand. Verbreitet war unter den Psychiatern die Auffassung, die Kriegsneurotiker seien durchwegs Simulanten, degeneriert Belastete, Blöde, Willensschwache – sie seien Beispiele des Menschen von „ethischem Tiefstande“ (Eckart / Gradmann 2009: 216). Die soziale Brauchbarkeit des Einzelnen wurde zum Maßstab seines Wertes. Daneben geriet die Psychiatrie in den Sog rassehygienischer Ideen, die den Charakter von

Theorien für die Wissenschaft und für die Beurteilung der Kranken gewann. Schon 1917 verwandte sich die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie für diese biologistischen Ideologien. Die „Reinerhaltung des Volkskörpers“ geriet zum Standard, der gerade auch auf die „Kriegszitterer“ und „Schüttler“ sowie andere psychisch Belastete angelegt wurde.

Als Ziel der psychiatrischen Therapie wurde die möglichst umgehende Wiederverwendungsfähigkeit der Soldaten an der Front, in Garnisonen oder im Zivilberuf angestrebt – eben auch, um Rentenansprüche zu vermeiden. Dementsprechend wurden bereits 1916 Erschütterungen nach Granatexplosionen oder Verschüttungen in den Frontgräben als Ursachen für Neurosen ausdrücklich verworfen. Die Psychiater stellten sich ganz in den Dienst des Staates, um mit drakonischen Therapien – beispielsweise Zwangsexerzieren, Einzelhaft, Stromstöße, Schmerzen aller Art, Einführen von Kehlkopfsonden (vgl. Komo 1992: 65ff.) – den „eisernen Willen“ der Erkrankten zur Gesundung zu entfachen (Ulrich 2009: 655). Die sozialdarwinistische Auffassung verbreitete sich, nach der im Stellungskrieg in erster Linie die Besten, Kühnsten und Stärksten getötet würden, während die Schwachen überlebten: eine soziale Auslese zum Nachteil der Nation. Minderwertige würden die Zukunft der Gesellschaft belasten. Man verschrieb sich der Auslese der Besten. Derartige Selektions-Kategorien der Rassehygieniker flossen in die psychiatrische Diagnose und Therapie der Soldaten. Dort fanden sich dann diese Aussagen im Handbuch der ärztlichen Erfahrungen mit Neurosen im Ersten Weltkrieg: „Die besten werden geopfert, die körperlich und geistig Minderwertigen, Nutzlosen und Schädlinge werden sorgfältig konserviert.“ Sie, die „Parasiten“, hatten vor den Ärzten einen schweren Stand (Eckart / Gradmann 2009: 218).

Die Realität des Kriegsbildes

Ein wirklichkeitsnahes Bild des Ersten Weltkrieges konnte man sich in der Heimat nur schwer machen. Von 1914 bis 1918 wurde eine systematische und flächendeckende Zensur aller veröffentlichten Fotos eingeführt und durchgesetzt. Die Kriegsministerien bauten eigene Propaganda- und Zensurabteilungen auf, sodass die illustrierte Presse ihr Fotomaterial eigentlich nur „offiziell“ erhielt und veröffentlichte. Die Presse wurde „Teil eines komplexen Mediensystems, das militärischen Anforderungen ebenso gehorchte wie der Propaganda.“ (Holzer 2007: 89) Von der eigenen Armee gab es im Wesentlichen jene Bilder, die das erfolg- und siegreiche Vorgehen illustrierten, Tod und Gemetzel gab es nur auf der gegnerischen Seite. Der Gegner wurde zudem typisiert, um das Andere, das Negative und zu Verachtende zu charakterisieren, gegen den Krieg zu führen berechtigt erscheint. Als Feind erhielt er ein Gesicht, in dem er wiedererkannt werden konnte.

Alles wurde inszeniert: Schlachten, die im Gedächtnis bleiben würden; die Gewalt der Kriegstechnologie, um die eigene Überlegenheit zu suggerieren; die zerstörte Landschaft des Schlachtfeldes, die an schicksalhaftes Geschehen mahnen und beeindrucken wollte. Gerade hier entstand eine für den Weltkrieg typische Ikonografie, weil der Kriegsraum nicht mehr als klar begrenztes Schlachtfeld erkennbar war (vgl. Hüppauf 2003). Bilder über soldatische Organisation sowie regelrechte Versorgung auch im Sanitätsdienst sollten wie operative Erfolge Vertrauen in die militärische Führung schaffen. Aber das eigentliche Leiden war ausgespart.

Dann trat in der Mitte der Weimarer Republik ein bedeutsamer Wandel ein, der mit Kriegsfotos eine Umwertung des Weltkrieges schuf; ein ungeahnter Realismus der Brutalität der Zerstörungen fand öffentlichen Zuspruch. Eine nationale Auferstehung wurde gefeiert. Ein weit verbreitetes Buch über Kampfaufnahmen von der Front mag diese emotional-ideologische Ausrichtung verdeutlichen: „In diesen Trichtergeländen voll Schlamm und Wasser (...), diesen zerfolterten Schluchten und furchtbar zerwühlten Abhängen, auf dieser Erde, die die Toten in sich aufsogen und die Gefallenen, zu Erde verwandelt, sich wieder einverleibt hat – in diesem durch das Blut geheiligten Erdreich ist unter Kämpfen aus Stahl und Explosion und unter den rasenden Stürmen und Ausbrüchen donnernder Sprengungen der Nationalismus geboren worden.“ (Schauwecker 1926: 3f.) Schwache, Krüppel, Kriegsversehrte hatten in dieser Welt keinen Platz.

Ein neues Pathos kam auf. Der Mythos der nationalen Auferstehung wird aus den Abgründen der kriegerischen Zerstörungen begründet, Blut und Boden, die geheiligte Erde geben dem „Volk“ neue Hoffnung und Zukunft. Die Funktion der Militärfotografie hatte sich binnen weniger Jahre gewandelt: Wurden während des Krieges die Schrecken der Armee ausgeblendet und auf den Gegner projiziert,

erfahren zuvor verschlossene Fotos von Vernichtung und Zerstörung die Botschaft – mittels einer besonderen Ästhetik –, die Bereitschaft zum erneuten Militäreinsatz zu wecken. Die Deutungshoheit über die Erinnerung an den Krieg war von den rechten und promilitärischen Kreisen zurückgewonnen worden. Mit der Sinngebung, „die Rückkehr des Helden“ des Krieges der Zukunft zu betreiben, verloren die Kriegsinvaliden ihren Status, die Verhältnisse verschlimmerten sich (Holzer 2007: 318). Nun lautete der Slogan für die physisch Versehrten, zerbrecht die Krücken. Während diese in die Euphorie nationalistisch-ideologischer Parolen noch einbezogen wurden, wurden die psychisch Belasteten weiter ausgegrenzt.

Das doppelte Opfer

Mehrere mit einander verschränkte Stränge haben die Geschichte der Kriegsneurosen in der Weimarer Republik bestimmt. Waren es schätzungsweise mehr als 200.000 Soldaten, die mit seelischen Schäden aus dem Krieg in die Heimat entlassen wurden, so waren viele bei ihrer Ankunft noch als Helden empfangen worden; diese Attribute eines Helden der Schlacht konnten sie kaum erfüllen. Auch war ihre Ehre als verdächtige Drückeberger beschädigt. Ambivalenz kennzeichnete ihre Situation. Zu sehr litten sie unter den Folgen der verbunkerten Stellungskriege mit den verheerenden Einwirkungen des Einsatzes von Giftgasen oder des Beschusses aus der Ferne durch die Artillerie. Neben körperlichen Schäden führte das hilflos und passiv Ausgeliefertsein gegenüber der nicht kalkulierbaren Gewalt der schweren Geschosse zu den seelischen Verletzungen. Diesen Anteil des industrialisierten Maschinenkrieges konnte man kaum mit dem Tugendkatalog des tapferen Soldaten untermalen; die Umgebung dieser Soldaten war irritiert. Zugleich verlangten Ärzte und Ämter den objektiven Nachweis der Invalidität, die man eigentlich nicht akzeptieren wollte. Diese Erfahrungen blieben nicht ohne Folgen.

Die Diskrepanz zwischen Selbst- und Fremdwahrnehmung nahm weiter zu, bis nicht einmal ein Jahrzehnt nach Kriegsende die Krüppel als Last der Gesellschaft endgültig stigmatisiert waren. Sie wurden eine sichtbare Belastung, sie störten die gesellschaftliche Ruhe. So wurde es zutreffend in einem Roman gefasst: „Aber wenn ein Mann den tödlichen Schuss, der ihm die Eingeweide zerriss, empfangen hat, dann soll keiner mehr hinsehen. Denn was dann kommt, ist hässlich und gehört nicht mehr zu ihm.“ (Flex 1993: 48) Zugleich gewann in den Weimarer „Goldenen Jahren“ des massenkulturellen Vergnügens eine reaktionäre Demagogie des „sozialen Militarismus“ erneut Anhänger einer nationalen Stärke und suchte die Gesellschaft auf militärische Revanche auszurichten (Berghahn 2002: 15). Die Helden der Materialschlachten wurden wieder gefeiert, die mit „Nerven wie Stahl“ als „Sieger über das Material“ einen neuen, den Kriegertyp der Zukunft verkörperten. Krieg war wieder präsent, Rüstungsprogramme wurden gefeiert, auf den Straßen zeichneten sich Konturen einer „Kriegsgesellschaft“ ab (Spree 2008: 186, 210). Für die namenlosen „Kriegszitterer“ war da kaum Platz – eine zweite Verelendung breitete sich in den Randzonen und unter der glitzernden Oberfläche der Gesellschaft aus, die sich in eine sozialromantische „Volksgemeinschaft“ flüchtete.

Die Wirkungen dieser Gruppe der psychisch Versehrten des Ersten Weltkrieges auf das militärische Milieu in der Folgezeit waren schleichend, aber latent präsent. Denn die volkstümliche Rabulistik der Eugenik und Rassenpolitik rief unter Soldaten der Wehrmacht eine Angst vor einem ähnlichen Schicksal der sozialen Verachtung und des langen Leidens hervor. Auch dies zählt zur langen Geschichte der Nachkriegszeit des Ersten Weltkriegs, dass die Erfahrungen mit den psychisch Verletzten ihren späten Niederschlag fanden. Sönke Neitzel und Harald Welzer dokumentieren diesbezügliche Äußerungen von Soldaten des Zweiten Weltkriegs, als sie über „halbe Krüppel“ sprachen: „Denen haben sie etwas eingegeben, dass sie den andern Tag eingeschlafen sind.“ (Neitzel / Welzer 2011: 216) Das hätten die Militärärzte mit Verletzten „haufenweise getan (...). Als gesunde Menschen gingen sie das Vaterland verteidigen, haben Pech gehabt, Kopfschuss oder irgendwas, hundertprozentige Kriegsinvaliden. Und die essen uns womöglich das Brot weg, können nichts mehr leisten, müssen dauernd in Pflege sein, so ein Mensch braucht nicht zu leben – zack, weg war er. Sind so ganz unauffällig gestorben.“ (ebenda)

Es zeigen sich Schatten der Ängste, geäußert in einer Sprache mit ideologischen oder rassistischen Elementen. Drastisch hieß es: „Die Krüppel soll man nur schmerzlos beiseiteschaffen. Das ist das Richtige. Die wissen nichts davon und haben sowieso nichts vom Leben (...). Und genau so mit den Blöden und Halbblöden.“ (ebenda: 297) Das biologische Weltbild des Nationalsozialismus mischte

sich mit üblichen Erzählungen über die Krüppel und dem eigenen Erleben der Kriegswirklichkeit, als es in der Wehrmacht geboten wurde, tapfer bis zum Letzten zu kämpfen. Korrespondierend mit dieser soldatischen Perspektive bekannten die angeklagten Mediziner vor dem Nürnberger Kriegsverbrechertribunal, ihnen sei es um die „Gewährung des Gnadentodes“ gegangen (Hohendorf 2010: 310).

Kennzeichen der seelischen Krüppel, um diesen zeitgenössischen Begriff der „Kriegszitterer“ nach dem Ersten Weltkrieg aufzugreifen, war, dass sie verloren in einer Gesellschaft standen, die ihr Elend nicht annahm beziehungsweise verstand. Der Militärdienst wurde ihnen zum Schicksal, da sie danach dem vermeintlich „ehrenhaften“ Ideal des tapferen Soldaten nicht entsprachen; die Ärzte, zumeist Psychiater, wurden ihren Aufgaben nicht gerecht, da sie die Realität der seelischen Verletzungen nicht akzeptierten und angemessen behandelten; die staatlichen Behörden und Ämter gewährten kaum ausreichend Unterstützung, da sie den ehemaligen Soldaten die Berechtigung der Ansprüche absprachen. Sie waren Opfer der Gewalt im Krieg, aber anders als Clausewitz es umschrieb, vernahm kaum jemand in der Weimarer Politik und Gesellschaft die sorgenden „Jammerschläge an das klopfende Herz“.

Da während des Ersten Weltkrieges und in der langen Nachfolgezeit der Weimarer Republik die Opferperspektive der psychisch erkrankten Soldaten von den zuständigen Ärzten und der Reichswehr sowie den staatlichen Nachfolgebehörden vernachlässigt, wenn nicht sogar absichtlich eingeschränkt berücksichtigt worden ist, kann festgestellt werden: Der Staat, Militär und Politik, sind ihrer Verantwortung und Fürsorgepflicht nicht angemessen nachgekommen. Formal und mental wurden die Erkrankten ins gesellschaftliche Abseits gedrängt.

Die Geschichte scheint Parallelen bis in die Gegenwart zu bieten; Lehren aus diesem Teil der militärischen Geschichte scheinen nicht gezogen worden zu sein. Zuständig sind Exekutive und Legislative – auch in der Bundesrepublik Deutschland; also Verteidigungsministerium, militärische Führung und Bundestag, die ganz offensichtlich den komplex zu erfassenden Auftrag nicht hinlänglich und zeitgerecht erkannt haben, die betroffenen Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr sowohl ärztlich zu versorgen als auch deren Lebensstatus den Notwendigkeiten entsprechend abzusichern. Geschichte wiederholt sich nicht einfach, doch in diesem Fall ist sie Mahnung.

Literatur

Quellen:

- Die deutschen Kriegsbeschädigten- und Kriegshinterbliebenenstatistik, in: Allgemeines statistisches Archiv. Organ der Deutschen Statistischen Gesellschaft, Jg. 16, 1927.
- Sanitätsbericht über das Deutsche Heer (Deutsches Feld- und Besatzungsheer) im Weltkrieg 1914/1918, hrsg. von der Heeres-Sanitätsinspektion des Reichswehrministeriums, 3 Bde., Berlin 1934.

Sekundärliteratur:

- Berghahn, Volker (2002): Europa im Zeitalter der Weltkriege. Die Entfesselung und Entgrenzung der Gewalt, Frankfurt/M.
- Butollo, Willi (2009): Wissenschaftliche Grundlagen der Posttraumatischen Belastungsstörung, in: Unsichtbare Wunden. Posttraumatische Belastungsstörungen als Folge von Krieg und Gewalt, Beilage zu Wissenschaft und Frieden, Dossier 61, 3/2009, S. 4-8.
- Clausewitz, Carl von (2005): Vom Kriege, Frankfurt/M.
- Eckart, Wolfgang U. (2009): Invalidität, in: Gerhard Hirschfeld u.a. (Hg.): Enzyklopädie Erster Weltkrieg, Paderborn, S. 584-586.
- Eckart, Wolfgang U. / Gradmann, Christoph (2009): Medizin, in: Gerhard Hirschfeld u.a. (Hg.): Enzyklopädie Erster Weltkrieg, Paderborn, S. 208-219.
- Flex, Walter (1993): Der Wanderer zwischen beiden Welten, Kiel (Neuaufgabe).
- Geyer, Michael (1983): Ein Vorbote des Wohlfahrtsstaates. Die Kriegsopferversorgung in Frankreich, Deutschland und Großbritannien nach dem Ersten Weltkrieg, in: Geschichte und Gesellschaft, Jg. 9, 1983, S. 230-277.
- Geyer, Michael (1985): Nation, Klasse und Macht. Zur Organisation von Herrschaft in der Weimarer Republik, in: Archiv für Sozialgeschichte, Bd. XXVI, S. 27-48.

- Geyer, Michael (2004): Vom massenhaften Tötungshandeln oder: wie die Deutschen das Krieg-Machen lernten, in: Peter Gleichmann, Thomas Kühne (Hg.): Massenhaftes Töten. Kriege und Genozide im 20. Jahrhundert, Essen, S. 105-142.
- Harth, Dietrich u.a. (Hg.) (1985): Pazifismus zwischen den Weltkriegen. Deutsche Schriftsteller und Künstler gegen Krieg und Militarismus 1918-1933, Heidelberg.
- Hentschel, Volker (1987): Die Sozialpolitik in der Weimarer Republik, in: Karl Dietrich Bracher u.a. (Hg.): Die Weimarer Republik 1918-1933. Politik, Wirtschaft, Gesellschaft, Bonn S. 197-217.
- Hirschfeld, Gerhard u.a. (Hg.) (1993): „Keiner fühlte sich hier mehr als Mensch...“. Erlebnis und Wirkung des Ersten Weltkrieges, Essen.
- Hohendorf, Gerrit (2010): Die Selektion der Opfer zwischen rassenhygienischer „Ausmerze“, ökonomischer Brauchbarkeit und medizinischem Erlösungsideal, in: Maïke Otzoll u.a. (Hg.): Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, Paderborn, S. 310-324.
- Holl, Karl (1988): Pazifismus in Deutschland, Frankfurt/M.
- Holzer, Anton (2007): Die andere Front. Fotografie und Propaganda im Ersten Weltkrieg, Darmstadt.
- Hüppauf, Bernd (2003): Das Schlachtfeld als Raum im Kopf, in: Steffen Martus u.a. (Hg.): Schlachtfelder. Codierung von Gewalt im medialen Wandel, Berlin, S. 207-233.
- Jürgens-Kirchhoff, Annegret (1993): Schreckensbilder. Krieg und Kunst im 20. Jahrhundert, Berlin.
- Jürgens-Kirchhoff, Annegret (1995): „Sterbelust und Opfergang“. Die Erotisierung des Krieges, in: Andreas Gestrìch (Hg.): Gewalt im Krieg. Ausübung, Erfahrung und Verweigerung von Gewalt in Kriegen des 20. Jahrhunderts, Münster 1995, S. 75-98.
- Kienitz, Sabine (2008): Beschädigte Helden. Kriegsinvalidität und Körperbilder 1914-1923, Paderborn.
- Kleinschmidt, Christian (1994): „Unproduktive Lasten“. Kriegsinvaliden und Schwerbeschädigte in der Schwerindustrie nach dem Ersten Weltkrieg, in: Jahrbuch für Wirtschaftsgeschichte, 2/1994, S. 155-165.
- Komo, Günter (1992): „Für Volk und Vaterland“. Die Militärpsychiatrie in den Weltkriegen, Hamburg.
- Krippendorff, Ekkehart (1985): Staat und Krieg. Die historische Logik politischer Unvernunft, Frankfurt/M.
- Lütgemeier-Davin, Reinhold (1981): Basismobilisierung gegen den Krieg: Die Nie-wieder-Krieg-Bewegung in der Weimarer Republik, in: Karl Holl, Wolfram Wette (Hg.): Pazifismus in der Weimarer Republik, Paderborn.
- Neitzel, Sönke / Welzer, Harald (2011): Soldaten. Protokolle vom Kämpfen, Töten und Sterben, Frankfurt/M.
- Schäfers, Bernhard / Zapf, Wolfgang (Hg.) (1998): Handwörterbuch zur Gesellschaft Deutschlands, Bonn.
- Schauwecker, Franz (1926): So war der Krieg. 200 Kampfaufnahmen von der Front, Berlin.
- Sontheimer, Kurt (1968): Antidemokratisches Denken in der Weimarer Republik, München.
- Spilker, Rolf / Ulrich, Bernd (Hg.) (1998): Der Tod als Maschinist: Der industrialisierte Krieg, 1914-1918, Bramsche.
- Spreen, Dierk (2008): Krieg und Gesellschaft. Die Konstitutionsfunktion des Krieges für moderne Gesellschaft, Berlin.
- Ulrich, Bernd (2009): Kriegsneurosen, in: Gerhard Hirschfeld u.a. (Hg.): Enzyklopädie Erster Weltkrieg, Paderborn, S. 654-656.
- Wehler, Hans-Ulrich (2003): Deutsche Gesellschaftsgeschichte. Bd. 4: Vom Beginn des Ersten Weltkrieges bis zur Gründung der beiden deutschen Staaten. 1914-1949, München.
- Ziemann, Benjamin (1995): Verweigerungsformen von Frontsoldaten in der deutschen Armee 1914-1918, in: Andreas Gestrìch (Hg.): Gewalt im Krieg. Ausübung, Erfahrung und Verweigerung von Gewalt in Kriegen des 20. Jahrhunderts, Münster, S. 99-122.
- Ziemann, Benjamin (2009): Soldaten, in: Gerhard Hirschfeld u.a. (Hg.): Enzyklopädie Erster Weltkrieg, Paderborn, S. 155-168.

Vorbereitung von Soldaten und Soldatinnen der Bundeswehr auf Auslandseinsätze unter dem Aspekt des Umgangs der Vorgesetzten und Kameraden mit PTBS

Nahezu jeder Mensch dürfte im Verlauf seines Lebens Trauma-Erlebnisse sehr unterschiedlicher Art und Intensität mit sehr vielfältigen Auswirkungen erfahren haben. Schwere Verkehrsunfälle, Einwirkung körperlicher Gewalt und andere bedeutsame Ereignisse können als Beispiele genannt werden. So sind Soldatinnen und Soldaten mit Gefechtserfahrung genau wie die Zivilbevölkerung in Kriegsgebieten besonders für Trauma-Erlebnisse prädestiniert. Ob diese zwangsläufig zu psychischen Störungen führen, ist umstritten. Als gesichert gilt indes, dass sie u.a. zu posttraumatischen Belastungsstörungen führen können.

Die beiden Weltkriege haben so viele traumatisierte Menschen „produziert“, dass die Traumatisierung fast die Normalität war – ideale Voraussetzungen also, die entsprechenden Phänomene sozialwissenschaftlich zu untersuchen. Diese Möglichkeit blieb jedoch weitgehend ungenutzt. Eine Aufarbeitung des Leidens und der Folgen für die deutsche Bevölkerung und der Soldaten hat nach dem Zweiten Weltkrieg kaum stattgefunden. Soweit es neuere Untersuchungen gibt, besagen diese, dass viele Betroffene heute nach über 60 Jahren immer noch Symptome einer Belastungsstörung haben. Bei den modernen Kriegen geht man für den Vietnam- Krieg davon aus, dass 15 Prozent der Männer und 31 Prozent der Frauen mit Gefechtserfahrung eine solche Störung entwickelt haben, im Golfkrieg schwanken die Zahlen zwischen 5,4 Prozent und 12,1 Prozent. (Kang et al. 2003:141-148)

Im und nach dem Ersten Weltkrieg sprach man in Deutschland von „Kriegszitterern“, in Großbritannien und Amerika von „shell-shock“. Damit wurden Soldaten bezeichnet, die körperlich unversehrt waren, aber Verhaltensauffälligkeiten aufwiesen, welche die Einsatzfähigkeit beeinträchtigten oder gar unmöglich machten. Da es nicht zuletzt gerade im Einsatz für Soldaten darauf ankam und auch zukünftig ankommen wird, Handlungsfähigkeit zu bewahren oder schnell wieder zu erlangen, verdient das Phänomen schon per se Beachtung.

In der Gegenwart darf es für Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr eine Abqualifizierung, wie sie aus Zeiten der Wehrmacht bekannt sind, nicht geben. Denn nach der Führungskonzeption der Bundeswehr, der Inneren Führung, steht der Mensch im Mittelpunkt. „Aus den Zielen der Inneren Führung und dem militärischen Auftrag der Bundeswehr ergeben sich unmittelbare Anforderungen an Vorgesetzte, Soldatinnen und Soldaten: ... Sie sind sich des gegenseitigen Treueverhältnisses bewusst. ...“ (ZDv 10/1,2008: 17). Für den Dienstherrn ergibt sich hieraus eine besondere Fürsorgeverpflichtung, die insbesondere durch sanitätsdienstliche Versorgung wahrgenommen wird. Sie ist eine unverzichtbare Voraussetzung für die Einsatzbereitschaft der Streitkräfte. Ihre Qualität beeinflusst die Motivation der Soldatinnen und Soldaten nachhaltig. Besonders im Einsatz hat eine qualitativ hochwertige sanitätsdienstliche Versorgung großen Einfluss auf die Moral der Truppe insgesamt und auf das Vertrauen der Angehörigen der Soldatinnen und Soldaten in der Bundeswehr (ZDv 10/1, 2008; S. 45). Selbstverständlich beziehen sich diese Aussagen nicht nur auf körperliche Aspekte, sondern schließen psychische bzw. psychologische mit ein.

Die Umsetzung dieser Grundsätze liegt primär in den Händen der verantwortlichen Vorgesetzten. Im Blick auf eine bestmögliche Versorgung ihrer Soldatinnen und Soldaten sind sie gehalten, eng und vertrauensvoll mit dem Fachpersonal des Sanitätsdienstes in allen Belangen der Vorsorge, Gesunderhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit zusammenzuarbeiten. Diese Vorgabe geht noch über den medizinischen Bereich hinaus und schließt den Sozialdienst der Bundeswehr, den Psychologischen Dienst und auch die Militärseelsorge mit ein (ZDv 10/1, S. 45).

In den ersten Jahren nach Aufstellung der Bundeswehr gab es zwar noch zahlreiche kriegsgediente Vorgesetzte, die sehr wohl auch auf Erfahrungen mit PTBS zurückblicken konnten. Einige brachten ihre Traumata aus dem 2. Weltkrieg sogar mit in die Bundeswehr. Allerdings brachten sie auch ihre Einstellung zu dem Thema mit.

Wie sah diese aus? Der Soldat damals, so das Ergebnis seines Sozialisationsprozesses, kann nur körperlich verwundet werden, nur dies kann ehrenhaft sein. Interessanterweise werden auch nur dafür Orden verliehen. Der Begriff der seelischen Verwundung war damals nicht bekannt und hat sich auch heute noch nicht so recht durchgesetzt.

„Die Überzeugung von der eigenen ‚seelischen Unverwundbarkeit‘ ist geradezu ein Wesensmerkmal des Soldatenberufes und des soldatischen Selbstverständnisses. Der ‚Nervenzusammenbruch‘, das ‚Durchdrehen‘ im und nach dem intensiven Gefecht oder der psychischen Dekompensation nach dem Erleben besonderer Grausamkeiten, konsekutive Reaktionen wie Depressionen, Aggressivität, Abgleiten in Asozialität und Kriminalität, Flucht in Rauschmittel und Drogen – außer Alkohol – gelten entweder als Zeichen von Charakterschwäche, als nicht ‚mannhaft‘ und als dem beruflichen Selbstverständnis des Soldaten unvereinbar oder als Indiz für unzureichende psychische Abhärtung in der Ausbildung“ (Erös 2001: 256-257).

Da eine ‚seelische Verwundung‘ als etwas Peinliches empfunden wurde, war es keine Überraschung, dass man sich in der Bundeswehr im Verlauf des „Kalten Krieges“ nicht nachhaltig mit dem Thema befasste, da sich in dieser Phase PTBS-Aspekte nicht gerade in den Vordergrund drängten. Der Schwerpunkt lag auf der Bewältigung der Aufbau Probleme, die eine Neuaufstellung von Streitkräften mit sich brachte. Man übte zwar für so etwas wie einen Dritten Weltkrieg, hatte aber keine Kampfeinsätze. Damit bestand vermeintlich über Jahrzehnte keine Notwendigkeit, sich mit dem Thema PTBS intensiv zu befassen.

Auch wenn die Bundeswehr sich nahezu seit ihrem Bestehen sowohl eine Wehrpsychologie wie auch eine Wehrpsychiatrie leistet, haben sich diese bis zum Beginn der ersten Auslandseinsätze vorrangig mit Soldaten befasst, die in irgendeiner Form auffällig wurden und Probleme bereiteten.

Die Lebenswirklichkeit der Bundeswehrsoldaten hat sich seit Anfang der 1990er Jahre beachtlich verändert. Soldatinnen und Soldaten, die in den Einsatz gehen, stehen vor besonderen psychischen Herausforderungen, die sich grob wie folgt beschreiben lassen:

1. Soldatinnen und Soldaten verlassen eine vertraute Umgebung; im Prinzip eine mehr oder weniger ‚heile Welt‘.
2. Dort lassen sie Familie, Partner, Freunde, Lebensgewohnheiten usw. zurück, wobei auf beiden Seiten Sorgen um den anderen bleiben. Man weiß ja nicht, ob und wie man zurückkommt und wie man die ‚heile Welt‘ dann vorfindet.
3. Einsatzländer wie Somalia, Kosovo oder Afghanistan konfrontieren Soldatinnen und Soldaten mit Eindrücken, die nur schwer zu verarbeiten sind: Not und Elend der Bevölkerung, eine zerstörte Umgebung.
4. Darüber hinaus stehen sie in ständiger Lebensgefahr, nicht nur für sich selbst, sondern auch für Kameradinnen und Kameraden.
5. Nicht nur Kampfsituationen, sondern auch Überfälle konfrontieren die Soldatinnen und Soldaten mit Verwundung und Tod von Freund und Feind, was es zu bewältigen gilt.
6. Sie geraten unter Umständen in die Situation, selbst getötet zu haben und müssen dies verarbeiten.
7. Letztlich müssen nach Rückkehr noch die Probleme der Reintegration in die ‚heile Welt‘ gemeistert werden, sowohl im privaten wie auch im dienstlichen Bereich.

Diesen Herausforderungen muss sich die Bundeswehr stellen und sie handelt auch entsprechend. Im Folgenden soll aufgezeigt werden, wie innerhalb der Streitkräfte auf psychische Probleme der Soldatinnen und Soldaten und im Speziellen auf PTBS reagiert wird. Dabei liegt der Fokus auf den Aufgaben des verantwortlichen Vorgesetzten bei der praktischen Durchführung.

Bereits mit Aufbau der Bundeswehr wurde 1956 auch deren Psychologischer Dienst (PsychDstBw) konzipiert und schrittweise realisiert. Die knapp 450 Dienstposten des PsychDstBw sind Teil der militärischen Organisation und der Wehrverwaltung. Alle Mitarbeiter haben einen zivilen Status. Gesteuert vom wehrpsychologischen Fachreferat im Verteidigungsministerium ist der PsychDstBw in fünf Aufgabenbereichen tätig: Personalpsychologie, Truppenpsychologie, klinische Psychologie, psychologische Ergonomie und wehrpsychologische Qualitätssicherung (Das Psychologie-Lexikon, psychology48.com/deu/d/wehrpsychologie/htm). Alle Bereiche haben die Aufgabe, ihren Teil dazu beizutragen, dass Soldatinnen und Soldaten in ihren jeweiligen Funktionen auf Einsätze so vorbereitet werden,

dass sie möglichst von PTBS und anderen psychischen Störungen verschont bleiben, oder sie stehen bei Problemen im Rahmen ihrer jeweiligen Möglichkeiten zur Unterstützung zur Verfügung. Besonders erwähnenswert ist es, dass Truppenpsychologen Soldaten auf deren (Auslands-)Einsätze vorbereiten und sie in solche Einsätze begleiten. Darüber hinaus betreuen sie die Familien von im Einsatz befindlichen Soldatinnen und Soldaten. Damit steht innerhalb der Bundeswehr mit der Wehrpsychologie eine erfahrene und kompetente Organisation zur Prävention, aber auch zur Behandlung von PTBS zur Verfügung.

Mit Zunahme der Auslandseinsätze erhöhte sich im Verlauf der Jahre auch deren Gefährlichkeit, sodass die Zahl der behandelten Soldatinnen und Soldaten auf 922 anstieg (bundeswehr.de: Belastungsstörungen: Aktuelle Zahlen, Version v. 20.01.2012).

Bereits im Jahre 2004 erließ das Bundesministerium der Verteidigung (Führungsstab der Streitkräfte I) ein „*Rahmenkonzept zur Bewältigung psychischer Belastungen von Soldaten*“, obwohl damals noch keiner mit solch einem dramatischen Anstieg von PTBS-Fällen gerechnet hat. Die Feststellung, dass die Leistungsfähigkeit des Soldaten durch seine psychische Belastbarkeit wesentlich beeinflusst wird, verlangt danach, alle Soldatinnen und Soldaten aller Ebenen und hier besonders die in Führungsverantwortung diesbezüglich zu sensibilisieren. Die angemessene Vorbereitung von Soldatinnen und Soldaten auf und deren Begleitung in physischen und psychischen Belastungssituationen sowie die entsprechende Nachbereitung sind wichtige Führungsaufgaben. Sie gründen in der gesetzlich verankerten Fürsorgepflicht des Vorgesetzten (§ 10 Soldatengesetz) und der aus § 31 Soldatengesetz resultierenden Verpflichtung des Dienstherrn zu Betreuung und Fürsorge gegenüber den Soldaten. Die Vorgesetzten sind aufgefordert, belastende Situationen in ihrem Zuständigkeitsbereich frühzeitig zu erkennen und im Rahmen ihrer Möglichkeiten auf deren Minimierung hinzuwirken. Dies gilt für den täglichen Dienstbetrieb und insbesondere für die Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung eines Einsatzes (BMVg Füs I, VS-NfD vom 22.03.2004: 4).

Dieses Rahmenkonzept schreibt zunächst einmal die Grundsätze der psychologischen Betreuung von Soldaten fest. So wird festgestellt, dass Dauerstress bei Soldaten zu Erschöpfungszuständen führen kann, welche die militärische Auftragerfüllung erheblich einschränken können. Um hier vorzubeugen, werden zunächst die äußerlich erkennbaren Symptome, wie z.B. Schwitzen, Frösteln, Nervosität, Konzentrationsschwäche und vieles mehr angesprochen. Ausdrücklich wird darauf hingewiesen, dass Vorbeugung und Behandlung von Belastungsreaktionen häufig von den Betroffenen nicht akzeptiert werden, da die psychischen Reaktionen als Schwäche empfunden werden. Als Konsequenz wird gefordert, jeden Vorgesetzten in den grundlegenden Erkenntnissen und Verfahren des Stressmanagements auszubilden. Lernziele sind: Stresssymptome bei sich und den ihnen unterstellten Soldaten erkennen zu können, Methoden der Gesprächsführung mit belasteten Soldaten zu beherrschen, einfache Stressbewältigungsmaßnahmen anwenden zu können und zu wissen, wo sie weiterführende, professionelle Hilfe erhalten können. Bei den Vorgesetzten liegt die Verantwortung zu entscheiden, ob zur Bewältigung erkannter psychischer Belastungen Methoden der Selbst- und Kameradenhilfe ausreichen oder ob Hilfe durch Fachpersonal erforderlich ist. Im Zweifel soll die Unterstützung von Truppenärzten und -psychologen eingeholt werden.

Das Konzept geht davon aus, dass Stressbewältigung erlernbar ist, wohl wissend, dass die Ursachen für Stress und die jeweiligen Symptome individuell sehr verschieden sind. Daher wird ein umfangreiches Repertoire an Bewältigungsmethoden gefordert. Jeder Soldat soll seine persönliche Wahrnehmungsfähigkeit für Stresssymptome entwickeln, um dann mit eingeübten Techniken, wie regelmäßige Entspannungsübungen, Konzentrationsübungen, Zeitmanagement, Sport oder auch mit Kameradengesprächen zu reagieren. Dies soll mögliche psychische Störungen gar nicht erst aufkommen lassen.

Um die Belastungen vor, während und nach Einsätzen und besonderen Auslandsverwendungen bewältigen zu können, wurde das „Dreiphasenmodell und das Drei-Ebenen-Konzept“ entwickelt.

Phase 1

Einsatzvorbereitung

Phase 2

Einsatzdurchführung

Phase 3

Einsatznachbereitung

In der Phase 1 liegt der Schwerpunkt der Maßnahmen im präventiven Bereich. So kommt es hier darauf an, dass sich die Soldaten schon vor dem Einsatz intensiv mit den bevorstehenden Belastungen befassen. Dazu gehört vor allem die Reflektion möglicher Belastungen im familiären und sozialen Umfeld. Art und Umfang des Auftrages, das Gefährdungsrisiko, die Verhältnisse im Einsatzland und, ganz wichtig, die zukünftigen Kommunikationsmöglichkeiten mit Familie und Freunden.

Alle Soldatinnen und Soldaten sind in der vorbereitenden Truppenausbildung so auszubilden, dass sie grundlegende Kenntnisse über Stress und Bewältigungstechniken vor, während und nach belastenden Einsätzen anwenden können.

Die einsatzvorbereitende Ausbildung für Konfliktverhütung und Krisenbewältigung wird als Führer- und Truppenausbildung an den Ausbildungseinrichtungen der Teilstreitkräfte, die Führeraus- und -weiterbildung am Zentrum für Innere Führung mit den Themenschwerpunkten „Menschenführung unter Belastung“, „Umgang mit Verwundung und Tod“, „Entführung, Geiselnahme und Gefangenschaft“ und „Interkulturelle Handlungskompetenz“ durchgeführt.¹

In der Phase der Einsatzdurchführung wird davon ausgegangen, dass Soldatinnen und Soldaten unter psychischer Dauerbelastung stehen, die Stressreaktionen auslösen kann. Es geht daher in erster Linie um das Erkennen und dann auch um die Reaktion auf Belastungssymptome, um so bereits Maßnahmen zur Verhinderung von Folgeschäden im Blick auf PTBS vorbeugen zu können. Einsatzbedingte Extrembelastungen sollen dokumentiert und archiviert werden, damit betroffenen Soldatinnen und Soldaten auch nach dem Einsatz angemessen geholfen werden kann. Die Truppe kann nach sehr belastenden Ereignissen auch ein Kriseninterventionsteam (KIT) zur Unterstützung anfordern. Diese setzen sich aus einem Leiter, Diplompsychologe oder Arzt, und mehreren Peers zusammen. Peers sind speziell ausgebildete Soldatinnen oder Soldaten, denen von der Truppe durch ihre Persönlichkeit, soziale Kompetenz und Belastbarkeit ein hohes Maß an Vertrauen entgegengebracht wird.

Bereits in dieser Phase kann es notwendig werden, belastete Soldaten und Soldatinnen, deren Symptome nicht abklingen, herauszulösen und in Kurzerholungsmaßnahmen zu schicken.

In der Phase 2 kommt der allgemeinen Betreuung wie z.B. Sport, Unterhaltungsmaßnahmen, Betreuungsfahrten, Rüstzeiten der Militärseelsorge große Bedeutung zu.

Die 3. Phase befasst sich mit Maßnahmen nach Beendigung des Einsatzes. Die Problembreite wird gerade hier häufig unterschätzt. Die Umstellung auf den früheren Lebensrhythmus, das Eingewöhnen in das private und dienstliche Umfeld gestalten sich oft schwierig. Daher werden bereits im Einsatzland sogenannte Rückkehrergespräche in speziellen Gesprächsrunden geführt, in denen mögliche Fragestellungen im Blick auf die Heimkehr thematisiert werden.

Direkt nach der Rückkehr sollte sich eine ausgedehnte Erholungsphase, sprich Urlaub, anschließen. Eine strukturierte, fünftägige Eingewöhnung in der Stammeinheit sollte folgen, die auch eine truppenärztlich Untersuchung und Befragung mit einschließt.

Sechs bis acht Wochen nach Rückkehr führen die Stammtruppenteile sogenannte Einsatznachbereitungsseminare durch, die für alle Einsatzteilnehmer verpflichtend sind, im Bedarfsfall auch mit Familienangehörigen. Dies gilt auch für Reservisten, die nach dem Einsatz ihre Wehrübung beenden.

Die Seminardauer beträgt zwei Tage und dient dem Ziel, emotionale Spannungen und nicht gelöste Konflikte im Zusammenhang mit dem Einsatz abzubauen, den Einsatz im Kameradenkreis quasi abzuschließen. Erlebte Störungen sollen bewusst offen angesprochen werden. Bei Bedarf sind Einzelgespräche und Partnerberatung anzubieten.

Soweit zu den Phasen des Konzepts. Werden im Verlauf des Einsatzes, unabhängig von der jeweiligen Phase, Stressreaktionen erkannt, erfolgt die Hilfe stufenweise. Abhängig vom Schweregrad werden Behandlungsmaßnahmen auf drei Ebenen durchgeführt.

Die Ebene 1 ist durch Selbst- und Kameradenhilfe und durch die Unterstützung der Vorgesetzten charakterisiert. Auf Anforderung kann durch Kriseninterventionsteams unterstützt werden.

1 Vgl. dazu den Beitrag von Dinah Schardt in diesem Heft.

Truppenärzte, Truppenpsychologen, Sozialarbeiter und Militärseelsorger repräsentieren die Hilfen der Ebene 2.

Ebene 3 hilft durch Psychiater und ärztliche Psychotherapeuten.

Das Dreiphasenmodell und Drei-Ebenen-Konzept konnte in den vergangenen Jahren sicher einen Beitrag auch zur Reduzierung von PTBS-Fällen leisten. Es konnte aber letztlich nicht verhindern, dass die Zahl der Belasteten erheblich stieg.

Die hohe Anzahl von Betroffenen führte dazu, dass seit November 2010 ein „Beauftragter PTBS“, benannt und im Rang eines Brigadegenerals eingesetzt wurde. Für betroffene Kameradinnen und Kameraden ist dieser zentraler Ansprechpartner im Ministerium. Gleichzeitig hat er den Auftrag, das interne System der Betreuung und Versorgung seelisch und körperlich Verwundeter effizienter zu gestalten. Damit wird deutlich, dass die politische Leitung und die militärische Führung der Bundeswehr mittlerweile die Dimension der Problematik erkannt haben. Nicht Verdrängen, sondern möglichst früh Erkennen und Helfen stehen im Vordergrund. So haben die Truppenpsychologen im Streitkräfteamt im November 2010 einen Flyer entwickelt und verteilt mit dem Titel „PTBS – Posttraumatische Belastungsstörungen“. Mit ihm werden möglicherweise Betroffene angesprochen und aufgefordert, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Er weist auf die anonyme, kostenlose Telefon-Hotline (0800 588 7957), die 24 Stunden besetzt ist, hin. Darüber hinaus wird auf das bestehende Psychosoziale Netzwerk (PSN) aufmerksam gemacht. Es handelt sich um einen fachlichen Verbund am Standort, gebildet aus Sanitätsdienst, psychologischem Dienst der Bundeswehr, Sozialdienst der Bundeswehr, katholischer und evangelischer Militärseelsorge. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des PSN können direkt kontaktiert werden.

Wie lässt sich der ständige Anstieg belasteter Soldatinnen und Soldaten erklären? Haben all die aufgezeigten Maßnahmen nicht gegriffen?

Diese Fragen hat auch der Wehrbeauftragte des Deutschen Bundestages in seinem Bericht 2011 aufgegriffen (bundestag.de/dip_21/bfd/17/084/1708400.pdf). Er attestiert der Bundeswehr, viel für eine verbesserte Aufklärung über das Thema PTBS in der Einsatzausbildung unternommen zu haben. Nach seiner Auffassung sind für zahlreiche Soldatinnen und Soldaten psychische Störungen trotz aller Maßnahmen noch immer ein Tabuthema, sodass Betroffene nicht rechtzeitig Hilfe von Experten in Anspruch nehmen. Ausdrücklich begrüßt er, dass durch das Psychotraumazentrum der Bundeswehr eine Studie in Auftrag gegeben wurde, die empirische Ergebnisse lieferte und u.a. seine Feststellungen belegt.

Dennoch wäre die Behauptung zu einfach, die Bundeswehrrführung hätte mit den bisherigen Maßnahmen versagt. Das Gegenteil ist der Fall. Der kontinuierliche Anstieg ist nicht zuletzt auf die umfangreichen Bemühungen der verschiedenen Verantwortungsbereiche innerhalb der Bundeswehr zurückzuführen, PTBS ernst zu nehmen. Die kostenlose Hotline, anonyme Kontaktangebote im Internet, der Aufklärungsfilm „Wenn die Seele Schaden nimmt“, unzählige Vorträge und Weiterbildungsveranstaltungen vor Ort durch Fachärzte, durch den Sozialdienst der Bundeswehr sowie durch die öffentliche Diskussion haben zur Akzeptanz psychischer Erkrankungen in der Truppe beigetragen und so die Bereitschaft der Soldatinnen und Soldaten erhöht, sich behandeln zu lassen.

Auf den ersten Blick ergibt sich ein Widerspruch zu den Aussagen des Wehrbeauftragten. Auf den zweiten allerdings nicht mehr. Beide Aspekte sind zutreffend. Einerseits wurde durch die aufgezeigten Maßnahmen tatsächlich die Behandlungsbereitschaft gesteigert, andererseits ist der Tabuaspekt noch immer wirksam und hindert Soldatinnen und Soldaten sich zu öffnen.

Insofern müssen Aufklärungs- und Präventivmaßnahmen weiterentwickelt und verstärkt werden, um Betroffene und Vorgesetzte aller Ebenen weiter zu sensibilisieren.

Wer allerdings Wunderdinge erwartet, der wird enttäuscht werden. Solange unsere Soldatinnen und Soldaten aus einer „heilen Welt“ in Kriegseinsätze wie in Afghanistan gehen, werden wir auch weiterhin Folgen wie PTBS behandeln müssen.

Die Bundeswehr muss daher darauf achten, dass sie die Behandlung und Versorgung nicht nur der aktiven Soldatinnen und Soldaten sicherstellt, sondern auch die der aus dem Dienst Ausgeschiedenen. Hier muss derzeit ein ernsthaftes Problem zur Kenntnis genommen werden. In Deutschland ist die

Nachfrage nach Therapieplätzen sehr hoch. Da der Sanitätsdienst, wie auch der Wehrbeauftragte festgestellt hat, den Therapiebedarf nicht decken kann, muss in den zivilen Bereich überwiesen werden. Wenn dann die behandelnden Ärzte und Therapeuten im Gegensatz zu den zivilen Patienten lediglich den 1,7 fachen Satz (statt 2,3) nach der Gebührenordnung erhalten, wundert es nicht, dass Soldaten nicht eben mit erster Priorität behandelt werden. Viele ausgeschiedene Soldatinnen und Soldaten – besonders „Kurzdienner“ – wurden aufgrund ihrer psychischen Störungen arbeitsunfähig und führen seit Jahren einen Kampf mit der Bürokratie, wer für die Behandlungskosten zuständig ist.

Somit kommt nach wie vor der frühzeitigen Prävention im Blick auf PTBS und vergleichbare Störungen große Bedeutung zu. Darüber hinaus – und dies gebietet nicht zuletzt die Führungskonzeption der Bundeswehr, die Innere Führung, muss die Behandlung für alle Betroffenen auf hohem Niveau gewährleistet werden. Da mit heutigem Wissen davon auszugehen ist, dass Kampfeinsätze entsprechende psychische Folgen haben werden, sollten auch solche Fakten vor politischen Einsatzentscheidungen mit berücksichtigt werden.

Literatur

BMVg FÜS I, VS-NfD vom 22.03.2004: Rahmenkonzept zur Bewältigung psychischer Belastungen von Soldaten.

Erös, R. (2001) Psychotraumatisiert in Afghanistan, in: K. Puzicha/D. Hansen/W.Weber, Psychologie für Einsatz und Notfall, Bonn, 256-257.

Kang, Han K. et al. (2003): Post-Traumatic Stress Disorder and Chronic Fatigue Syndrome-like Illness among Gulf War Veterans. A Population based Survey of 30,000 Veterans, American Journal of Epidemiology 157 (2), 141-148.

ZDv 10/1, 2008: Bundesministerium der Verteidigung (Hg.): „Innere Führung“. Selbstverständnis und Führungskultur der Bundeswehr, Zentrale Dienstvorschrift 10/1, Bonn, 28. Januar 2008.

PTBS als „Postheroische Belastungsstörung“

Zum Umgang mit dem Thema PTBS und der Suche nach Einsatzöffentlichkeit

Einleitung: „Jeder Fall ist einer zuviel“¹ – Was die vermutete Dunkelziffer über den Umgang mit dem Thema PTBS aussagt

Kriegstraumata und ihre krankhaften Folgeerscheinungen gibt es wohl schon, seit Menschen gegeneinander Kriege führen.² Allerdings haben sie nie solch eine Wirkkraft als Krise entfaltet, wie das seit Beginn der Moderne der Fall ist.³ Heute sind sie als Posttraumatische Belastungsstörung und vor allem in ihrer Kurzform PTBS ein stehender Begriff in öffentlichen deutschen Debatten – und zwar weniger als psychologischer Tatbestand an sich, sondern als Berufskrankheit von Soldaten⁴, die augenscheinlich nicht mehr bloß in einen bewaffneten Konflikt, sondern in einen *Krieg* involviert sind.

In den letzten Jahren sind v.a. auf parlamentarischen Druck hin (s. Meyer in diesem Heft) durchaus einige Maßnahmen getroffen worden, um den diagnostischen Unsicherheiten im Fall PTBS⁵ zu begegnen: Begrifflich festgelegt ist die „posttraumatische Belastungsstörung“ durch den Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders von 1980 oder den späteren Eintrag in der Liste der International Classification of Diseases der WHO von 1992 (vgl. Gerrig/Zimbardo 2008: 475f.); sichtbare Verrechtlichung, Professionalisierung und Medikalisierung erfährt sie durch das Einsatzversorgungsverbesserungsgesetz im Dezember 2011 (vgl. Bundeswehrverband, 12.01.2012), den designierten PTBS-Beauftragten Brigadegeneral Christoph Munzlinger (BeauftrPTBS 18.10.2011) und das Psycho-Traumazentrum in Berlin seit Mai 2010. Mediale Sichtbarkeit erzielen PTBS-Fälle in der Bundeswehr inzwischen beispielsweise über eigene Internet-Infoseiten (z.B. PTBS-Hilfe), eine entsprechende Hotline und einen Dokumentarfilm („Wenn die Seele schreit“). Den populären Vermutungen über eine vermeintlich hohe Dunkelziffer von eigentlich erkrankten, aber unbehandelten Bundeswehrsoldaten begegnete die Bundeswehr schließlich mit der Beauftragung einer groß angelegten PTBS-Studie der TU Dresden: Ersten Ergebnissen zufolge sind es nur rund zwei Prozent aller Bundeswehrsoldaten des 20. und 21. Kontingents, die 2009 mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung aus dem Einsatz in Afghanistan zurückkehrten, was im Vergleich v.a. mit den Zahlen von Betroffenen bei den US-Streitkräften auf eine intensivere und längere Ausbildung, eine kürzere Einsatzzeit und geringere Risiken im Einsatz zurückgeführt wird (Wittchen/Schönfeld 2011; Universitätsjournal 8/2011; SanBW 04.04.2011; Ärzte Zeitung 06.04.2011).

1 So der Wortlaut von Prof. Dr. Hans-Ulrich Wittchen, dem Leiter der Dunkelziffer-Studie der TU Dresden in Kooperation mit dem Bundesministerium der Verteidigung, siehe Dresdner Universitätsjournal 8/2011: 3, Vgl. SanBW 04.04.2011.

2 Den bekannten Pathologien „Achill in Vietnam“ und „Odysseus in Amerika“ des amerikanischen Psychoanalytikers Jonathan Shay zufolge lassen sich schon in Homers antiken Epen Schilderungen von Symptomen bei Achill und Odysseus finden, die denen einer Posttraumatischen Belastungsstörung untersuchter US-Vietnamkriegs-Veteranen ähneln (vgl. Tegtmeier/Tegtmeier 2011: 72).

3 Ab dem 19. Jahrhundert, v.a. im Zuge des Amerikanischen Bürgerkriegs, versucht man, den diversen psychischen Folgeerscheinungen des Krieges immer wieder einen gemeinsamen Namen zu geben und sie darüber militärisch und militärpsychiatrisch unter Kontrolle zu bekommen (vgl. Tegtmeier/Tegtmeier 2011: 73). Schließlich setzt sich im Zuge des Vietnamkriegs in den 1990er Jahren schließlich der Begriff „Posttraumatische Belastungsstörung“ (PTBS) bzw. „posttraumatic stress disorder“ (PTSD) durch. Auch anhand von Lamotts und Lempas (2011) historischer Vergleichsstudie zu Anerkennungspraxen von psychischen Wehrdienstbeschädigungen lässt sich erkennen: PTBS ist nicht einfach nur eine Krankheit, sie ist ein „soziales Phänomen“.

4 Zur Vereinfachung wird im folgenden Text auf die spezifisch weibliche Form der Soldatⁱⁿ verzichtet und keine begriffliche Ausdifferenzierung der Berufsbezeichnung vorgenommen.

5 Gemeint sind hiermit die nur schwer abschätzbare Latenzzeit und die Wahrscheinlichkeit von Begleiterkrankungen oder auch Mischformen seelischer Erkrankungen, die den individuell unterschiedlichen Auswirkungen, dem persönlichen Erleben und der Abhängigkeit von Ereignissen bzw. vom gesamten sozialen (Einsatz)Kontext geschuldet sind. Dass die definitorischen und behandlungsmethodischen Kontingenzen sich als medizinisch-psychiatrische „Gratwanderung“ erweisen, verdeutlicht auch der Kommentar von Chris R. Brewin (2012) „Walking the line in defining PTSD“ zur Unterscheidung grundlegender und abweichender Kriterien einer PTBS in einer der neuesten Fachpublikationen (Stein/Friedman/Blanco 2012), siehe auch Überschrift Kapitel 2.

Dass die mittlerweile etablierten Maßnahmen aber oftmals als unzureichend eingeschätzt werden, bewies exemplarisch die Veteranen-Tagung „Draußen vor der Tür“ vom 22.03.2011 in Bad Boll, bei der massiv Kritik an der verletzten Fürsorgepflicht im Traumafall und dem Vertuschen und Verfälschen von PTBS-Fällen, über schlechte Statistiken u.a. vom Traumazentrum geübt wurde (Vgl. ZEIT Online 07.03.2011; SZ, 22.03.2011: 15). Auch von wissenschaftlicher Seite diagnostizieren Lamott und Lempa (2011) in ihrer sozialpsychiatrischen Vergleichsstudie zum Verrentungsanspruch PTBS-Erkrankter nach wie vor eine gezielte Zurückweisung des Rentenanspruchs durch die Erkrankung an PTBS.⁶ Im Vergleich zu den Forschungsanstrengungen anderer Länder – ein Beispiel bildet das preisgekrönte „Invisible Wounds of War“-Projekt von RAND in Großbritannien – wird die bundeswehreigene PTBS-Forschung nach wie vor als rückständig und intransparent eingestuft. Es fehlt nach wie vor an einer ausreichenden Zahl an ausgebildeten Psychologen und Fachärzten zur Behandlung von PTBS (s. auch zu den Jahresberichten des Wehrbeauftragten Meyer in diesem Heft). Und auch die Ergebnisse der TU Dresden lassen verlauten, dass die tatsächliche Anzahl nach wie vor um die Hälfte höher liegt als die Zahl der erkannten Fälle, jeder einzelne Fall „einer zuviel“ (Prof. Wittchen) ist und dabei Vorsicht geboten sein sollte, das Auftreten diverser psychischer Belastungen (z.B. Angststörungen) einfach nur auf die populäre Formel „PTBS“ herunterkürzen zu wollen (Wittchen/Schönfeld 2011). Die breit diskutierte sogenannte Dunkelziffer an unbehandelten PTBS-Fällen lässt sich zum einen auf die Angst vor beruflichen Konsequenzen zurückführen sowie darauf, dass der Soldat sich seine Erkrankung aufgrund seines klassischen Männerberufs nicht eingestehe (Tegtmeier/Tegtmeier 2011: 22f). Sie eint aber interessanterweise gerade dann Bundeswehr- und „Kritikerseite“, wenn als Ursache angegeben wird, dass die heutige Gesellschaft von Grund auf psychische Störungen stigmatisiere (Hauffa 2011: 154) und im Speziellen den Risiken des Soldatenberufs und der Erkrankung von Veteranen zu wenig Aufmerksamkeit schenke.

Was in Bezug auf die Dunkelziffer deutlich wird, schließt direkt an die weitverbreitete Annahme in parlaments- und regierungspolitischen Kreisen, im Militär wie der Militärsoziologie an, wonach es an einer weniger skandalfokussierten Präsenz der Auslandseinsätze in der Öffentlichkeit mangle, welche an die Kriegsfolgen nicht gewöhnt sei und allenfalls „freundliches Desinteresse“⁷ zeige. Die Bundeswehr und ihre Einsätze, allen voran der ISAF-Einsatz, scheinen – *out of area, out of mind* – nicht einmal mehr in die Kritik zu geraten, sondern nur noch an den Rand der Gesellschaft.⁸ Kriegsbedingte PTBS wird nicht nur als individuelle Krise des Soldaten verhandelt; man vermutet eine Art „Fehlhaltung“ in der Bundeswehr wie auch in der politischen Öffentlichkeit. Problematisch ist also weniger, dass Soldaten überhaupt vermehrt traumatischen Erfahrungen ausgesetzt sind und potenziell erkranken – dies ist nun einmal Einsatzrealität! –, sondern dass es an der Anerkennung möglicher krankhafter Folgen zum einen von Seiten der Bundeswehr, aber auch von Seiten der politischen Öffentlichkeit mangelt. Statt nun überprüfen zu wollen, ob dieser Vorwurf berechtigt ist oder nicht, nimmt der folgende Text die einhellige Rede von der mangelnden Anerkennung zum Anlass, näher zu untersuchen, auf welche gesellschaftlichen Bedingungen diese Annahmen zurückzuführen sind und welche praktischen Antworten in der Bundeswehr wie auch in den Massenmedien – den eigentlichen zwei Hauptadressaten der Kritik – darauf gefunden werden.

In Kapitel 1 soll mit dem politikwissenschaftlichen Begriff des „Postheroischen“ ein Aspekt ins Feld geführt werden, der zwar in Bezug auf den Umgang mit Kriegstoten oft erwähnt wird, aber selten mit

6 Demnach bestätigt der ehemalige Wehrdienstbeauftragte Reinhold Robbe die Zurückweisung von gut einem Drittel aller Anträge auf Wehrdienstbeschädigung, Vgl. Lamott/Lempa 2011: 274.

7, „(Un)freundliches Desinteresse“ in der Bevölkerung wird von unterschiedlichsten Politikvertretern immer wieder bekundet und bemängelt: vom damals amtierenden Bundespräsidenten Horst Köhler (Spiegel Online, 27.11.2009), Ulrich Kirsch, dem heutigen Vorsitzenden des Bundeswehrverbands (NZZ Online, 29. August 2008), dem ehemaligen Wehrbeauftragten des deutschen Bundestages Reinhold Robbe (Spiegel Online, 24.06.2009) und dem ehemaligen Verteidigungsminister Franz Josef Jung (Jung 25.01.2006).

8 Auch sozialwissenschaftliche Studien des Sozialwissenschaftlichen Instituts der Bundeswehr (SOWI) widerlegen die Annahme einer kritischen Grundeinstellung, einer casualty shyness und eines dramatischen Rückgangs der Befürworter anhand von überraschenden Ergebnissen zu einer vermehrten Indifferenz (u.a. zum öffentlichen Umgang mit Kriegstoten der Bundeswehr im ISAF-Einsatz in Afghanistan, Kümmel/Leonhard 2005, 2005; Bulmahn et al. 2009: 41ff; Bulmahn/Fiebig 2011). Laut Gerhard Kümmel (2009) lässt sich hinter der erstaunlicherweise nur schwach abklingenden Zustimmungsrates der eigentlich postheroischen Bevölkerung zum Einsatz in Afghanistan statt schlichter Indifferenz ein „stockender, insgesamt aber durchaus anhaltender Sozialisations- und Lernprozess“ der deutschen Gesellschaft vermuten (Kümmel 2009: 92ff). Gerade dieser Lernprozess scheint vor allem durch alternative massenmediale Formate angetrieben zu sein.

psychischen Erkrankungen und nie explizit mit der Thematik PTBS in Verbindung gebracht wurde. Mit ihm lässt sich der populäre Diskurs um die Unfähigkeit von Militär zum einen und ziviler Öffentlichkeit zum anderen im Umgang mit PTBS auf seine gesellschaftlichen Ursprünge hin genauer abtasten.

Angenommen wird, dass PTBS bzw. PTSD dem Namen nach eine Störung ist, aber eben nicht nur der psychischen Gesundheit des Soldaten, der Traumatisches erlebt und Gefahr läuft, dies nicht verarbeiten zu können.⁹ Sie ist anhand ihres Umgangs auch eine Art „postheroische Belastungsstörung“ des Soldaten und seiner Umwelt, die verlernt zu haben scheinen, dass zur Tatsache des Krieges Tod und seelische wie körperliche Verwundete dazu gehören. Empirisch zeigt sich, dass die besagte Rede von einer mangelnden Anerkennung durch eine postheroische Öffentlichkeit sich im organisatorischen Umgang sowie in den Massenmedien mit dem Thema PTBS als zentral erweist, zugleich aber auch den entscheidenden Anstoß für einen bewusst krisenhaften Umgang bildet.

Dementsprechend wird der organisatorische Umgang mit dem Thema PTBS in der Einsatzpraxis der Bundeswehr anhand erhobener empirischer Daten in Kapitel 2 in den Blick genommen. Am Umgang mit dem Thema PTBS in der Vorbereitung auf den Einsatz und im Einsatz selbst bildet eine tabuisierende postheroische Zivilgesellschaft den problematischen Ausgangspunkt für die eigene Auseinandersetzung mit PTBS, die im Kontrast zur indifferenten Öffentlichkeit einen Krisenhelden im Bewusstsein um das eigene Risiko produziert, im Falle eines traumatischen Ereignisses aber in ein erstaunlich ziviles Management der Bundeswehr umschlägt, das mit Unsicherheiten, Intuition und Subjektivität der Erkrankung umzugehen weiß.

In Kapitel 3 wird die Annahme einer „postheroischen Öffentlichkeit“ am Beispiel der massenmedialen Verarbeitung von PTBS noch einmal aufgegriffen. Erste analytische Annahmen zu autobiografischer Einsatzliteratur können auch hier bestätigen, dass das fehlende Interesse der Öffentlichkeit mit authentischen Geschichten über Soldaten als „kranke Helden“ einzuholen versucht wird. Gleichzeitig zeigt sich anhand von Onlinediskursen zum Thema PTBS, dass man mit neuen Medienformaten neue Einsatzöffentlichkeiten anzusprechen erhofft.

Das Schlusskapitel ermöglicht letztlich einen „theatralischen“ Ausblick darauf, wie neuerdings auch *offline* (Theater, Kunstprojekte) Einsatzöffentlichkeit erreicht zu werden versucht wird.

It's a casual(ty) crisis – Neue Kriege und die Postheroismus-Debatte

„Früher fiel der Soldat für Gott, Führer, Volk oder Vaterland. Jetzt wird dieses höhere Gut, das dem Soldatentod Sinn verleihen soll, mit dem emotional und in der christlich-abendländischen Tradition hoch besetzten Begriff ‚Frieden‘ angegeben.“ (Dörfler-Diercken 2010: 148).

Der Heroenkult, so ist man sich heute einig, erlebt mit den Erfahrungen des Ersten Weltkriegs erstmals eine Zäsur und verflüchtigt sich nach dem Dritten Reich und einem ideologisierten Versuch einer Militarisierung der gesamten Gesellschaft nach 1945 Stück für Stück als ‚heroisches Phantasma‘ in die zivile Populärkultur – Alltagshelden ja, Kriegshelden nein (Bolz 2009). *Dulce et decorum est pro patria mori* – Wie absurd heute der süße Tod fürs Vaterland selbst in seiner unblutigsten Variante anmutet, zeigt sich am Struckschen Ausspruch, unsere Sicherheit werde auch am Hindukusch verteidigt, die schon 2004 eine Steilvorlage für Kritik bot und heute nur noch ironisch als „mission impossible“ rezipiert wird.¹⁰ Tatsächlich setzt sich die explizite Rede vom Postheroismus erst in der Nachkriegszeit als (westliche) Selbstbeschreibung durch, als es mit dem Wegfall des Ost-West-Konflikts zu einer sicherheitspolitischen Wende kommt, die aber nicht, wie anfangs optimistische Zeitdiagnosen erhofften, in einer ‚war-less‘ (Moskos 1990) bzw. ‚post-military society‘ (Shaw 1991)

9 Dass die Problematik beileibe keine spezifisch deutsche ist, spiegelt sich in den USA in dem signalstiftenden Kampf darum wider, das persönliche Schwächen kennzeichnende und stigmatisierende „D“ aus dem Namen PTSD streichen oder ihn durch den kompletten Begriff durch den kriegsbezogeneren Begriff „combat post-traumatic stress injury“ ersetzen zu wollen (so der Vorschlag der American Psychiatric Association) (Vgl. stars & stripes, 06. Januar 2012).

10 Nach seinen Ausscheiden aus der aktiven Politik veröffentlichte Peter Struck (SPD), von 2002 bis 2005 im Amt des Verteidigungsministers, im September 2010 seine Biografie „So läuft das“, in der er rückblickend auf seine Zeit im Wehrressort seine damaligen Entscheidungen unter Vorbehalt, es hätte keiner so starken Konzentration auf das Militär allein bedurft, rechtfertigt (vgl. Struck 2010).

mündet. Anstelle einer kontinuierlichen „De-Militarisierung“ (von Bredow/Kümmel 1999: 13) sind es die sogenannten neuen, kleinen oder auch asymmetrischen Kriege¹¹, die die Fortsetzung und Aufrechterhaltung der eigenen Streitkräfte – auch in Deutschland – als quasi „alternativlos“ (Schneiderhan 2006) erscheinen lassen. Mit Blick auf die Bundeswehr und ihren Transformationsschub von einer „Armee für den Frieden“ in eine „Armee im Einsatz“ in den beginnenden 1990er Jahren spricht Franz Kernic 2001 von einer „Renaissance des Militärischen“ (Kernic 2001: 145), die sich wenig später in den Verteidigungspolitischen Richtlinien (2003) und dem Weißbuch (2006) bestätigt findet. Parallel dazu etabliert sich eine aus den vergleichsweise ‚friedlich‘ erscheinenden Zeiten des Kalten Krieges hervorgegangene „postheroische Gesellschaft“.

Nach dem Krieg ist vor den Neuen Kriegen – Humanitäre Einsätze als Reaktion postheroischer Gesellschaften

„Postheroische Gesellschaften erkennt man am Verschwinden des Kämpfers, der sich durch hohe Opferbereitschaft Ehre erwirbt. Postheroische Gesellschaften haben den zwischenstaatlichen Krieg zum Zweck der Streiterledigung überwunden, patriotische Opfer- und Leidensfähigkeit sind erodiert und halten sich nur mehr in Sonntagsreden und Ritualen. Ihre Soldaten sind Friedenssoldaten in humanitärer Mission, sie kämpfen, wenn sie denn kämpfen, ohne eigene Verluste.“ (Bachhofner 2007)

Der Wegfall einer militärischen Gesamtbedrohung und eines ideologischen Feindbildes einerseits und die Pluralisierung und Individualisierung von Werthaltungen andererseits lässt den kriegerischen Einsatz von „postmaterialistischen“ Individuen fragwürdig werden (Inglehart 1977; vgl. Dörfler-Diercken 2008) und eine eindeutige moralische Referenz vermissen, wofür der Soldat mit Leib und Seele einsteht. Edward Luttwak (1995) machte bereits in den 1990er Jahren eine „postheroische“ Form militärischer Kriegführung aus. In den vergangenen Jahren hat hierzulande insbesondere Herfried Münkler den Topos des Postheroischen aufgegriffen und spricht von einer „postheroischen Gesellschaft“ (Münkler 2006). Das Label vermittelt, dass man es mit einer Gesellschaft zu tun hat, die nicht mehr bereit ist, kriegerische Opfer in Kauf zu nehmen. Verbunden damit ist, dass westliche demokratische Gesellschaften durch verschiedene soziokulturelle Prozesse sich als *casualty shy*, so die amerikanische militärsoziologische Begrifflichkeit, bezeichnen lassen, also die militärische Auseinandersetzung scheuen und (über-)empfindlich darauf reagieren, dass die eigenen Soldaten möglicherweise in Zinksärgen nach Hause zurückkehren könnten (von der Meulen/Soeters 2005; Smith 2005; Kümmel/Leonhard 2004, 2005). Während sich die Diskussion oft auf Todesfälle *on duty* (Unfälle, Anschläge, Kampfhandlungen etc.) beschränkte, machen Kümmel und Leonhard deutlich, dass der eigentliche Begriff *casualty* neben (soldatischen) Toten auch Vermisste, Kranke und (!) Verwundete mit einbezieht (vgl. Kümmel/Leonhard 2005: 11). Inwiefern PTBS Fälle zu *casualties* gerechnet werden, findet allerdings in den Studien keine explizite Erwähnung.

Die Antwort auf einen in der westlichen Hemisphäre verbreiteten Postheroismus zum einen, das Auftauchen Neuer Kriege und bewaffneter Konflikte zum anderen ist ein sicherheitspolitischer Wandel, mit dem vormalige Ziele der Landes- und Bündnisverteidigung durch Frieden und Menschenrechte als schützens- und erstrebenswerte Universalien ersetzt werden; die Aufgabenspektren um die Beteiligung an Einsätzen im Rahmen eines kollektiven Sicherheitssystems wie UNO, NATO oder EU werden schließlich *out of area* erweitert.¹² Als neue globale „Sicherheitsexporteure“ reagieren westliche Staaten auf neue außenpolitische Ereignisse, zum anderen auf den gleichzeitigen allmählichen Verlust an staatlicher Sicherungskompetenz und den „Niedergang der Massenarmee“ (von Bredow/Kümmel 1999: 15). Auch in Deutschland wird mit dem veränderten Aufgabenspektrum der Bundeswehr und einer wiederaufkeimenden Debatte um Wehrpflicht oder Berufsarmee (Vgl. Schmidt-Ahmad 2005;

11 Nach wie vor für Diskussionsstoff sorgt die These, die Ära des großflächigen zwischenstaatlichen Krieges sei beendet und würde durch neue Hybridformen des Krieges (Kaldor 2000; Münkler 2002, 2004, 2006) ersetzt, die als *small wars*, *dirty wars*, *spill-over Krisen* (vgl. von Bredow/Kümmel 1999: 10) in Erscheinung treten. Charakteristisch für derartige ‚neue‘ Kriege sind Herfried Münkler zufolge deren zunehmende Entstaatlichung, Verstetigung, Dislozierung, Medialisierung und Asymmetrisierung.

12 Per Bundesverfassungsgericht vom 12. Juni 1994 wird nach einem erbitterten Streit um die Beteiligung der Deutschen am Bosnienkrieg der Weg für Auslandseinsätze *out of area* erstmals frei. Vorausgesetzt wird allerdings, dass es sich um keinen deutschen Alleingang der Bundeswehr handelt, vgl. Gareis 2005: 2, Gill 2002: 56. Es erfolgt eine Hinwendung zu militärischen Friedensoperationen, zum Aufbau von staatlichen und zivilgesellschaftlichen Strukturen über *Military Operations Other Than War (MOOTW)* (Bredow/Kümmel 1999: 17, aber auch – seit den Anschlägen des 11. September 2001 – zur deutschen Teilnahme an der Terrorismusbekämpfung.

Werkner 2004; Szircsev Tresch 2005) nach einem neuen Berufsverständnis des Soldaten gefahndet. Im Zuge der humanitär begründeten ebenso wie friedens erzwingenden Einsätze und mit der vermehrten Übernahme ziviler Aufgaben erweist sich das Ideal des *miles protectors* (Däniker 1992) als Helfer, Friedensstifter, Konfliktmediator und Diplomaten, „bewaffnetem Sozialarbeiter“, Entwicklungshelfer und „Polizisten“ im Rahmen von Stabilisierungseinsätzen als geeignet (vgl. von Bredow/Kümmel 1999: 17f).¹³ Die gewährleistete Vereinbarkeit von militärischen Belangen und einer *postheroischen* Zivilgesellschaft, die in den 1990er Jahren in humanitären Hilfseinsätzen und einer zivilen Soldateneuthik konkretisiert erscheint, büßt ab dem Punkt erstmals an Überzeugungskraft ein, als in Auslandseinsätzen neueren Datums – allen voran im ISAF-Einsatz in Nord-Afghanistan – vermehrt Tote und Verwundete zum unwiderruflichen Faktum eines „Krieges“ werden.

„S' ist leider Krieg...“¹⁴ – Zur Unvereinbarkeit von zivilem Anspruch und Einsatzrealität

Unter der Annahme einer an Frieden gewöhnten und kriegsverneinenden Gesellschaft gerät die „Zivilisierung“ militärstrategischer Ziele, Einsatzformen und des Soldatenberufs angesichts der problematischen Sicherheitslage (Kampfhandlungen, Attentate) und ihrer direkten Folgen (Tod, körperliche und seelische Verwundung) in eine Art „postheroische Krise“. Aus der vermehrten Anzahl an Toten und Verwundeten geht zum einen der Soldat als Inbegriff der Unvereinbarkeit zwischen Kriegsrealität und postheroischem Anspruch hervor.

„Das soldatische Berufsprofil reicht heute von zivilen, präventiven, manchmal polizeiähnlichen Aufgaben bis hin zum Einsatz von Waffengewalt bei Gefährdung des eigenen Lebens. [...] Zudem erfolgt der Einsatz – anders als im alten Kriegsbild vorgesehen – in völlig unterschiedlichen Kulturkreisen, in Einsatzgebieten mit problematischer Sicherheitslage und er ist verbunden mit persönlichen Belastungen ungewohnter Intensität einschließlich des Risikos für Gesundheit und Leben. Die Begründung des soldatischen Dienens ist damit deutlich komplexer und schwieriger geworden als zu Zeiten des Kalten Krieges.“ (Schneiderhan 2006)

Weniger milde ausgedrückt als die Diagnose des damals amtierenden Generalinspektors der Bundeswehr Wolfgang Schneiderhan ist davon auszugehen, dass der Soldat dem Spagat zwischen Helfer- und Kämpferrolle nicht gewachsen scheint – besonders dann nicht, wenn es um das Riskieren von Tod und Verwundung geht. Die militärische Beschreibung des Soldatenberufs erfolgt nicht mehr über die Verantwortung des Einzelnen für den Staat, sondern krisenhaft im Verweis auf ein zunehmend komplexes Aufgabenfeld und globale Werte samt Risiken für Leben und Seele. Der „Staatsbürger in Uniform“ als „Soldat für den Frieden“ (Baudissin 1969) scheint nach vielen Jahrzehnten des nationalstaatlichen Verteidigungsauftrags von der Realität eines *postheroischen* Soldaten eingeholt, der angesichts des Miterlebens von Tod und Verwundung von Zivilisten und eigener Kameraden oder seines eigenen gesteigerten Todesrisikos physischen und psychischen Belastungen und ernsthaften Sinnkrisen ausgesetzt ist.

Seit 2008 lässt sich außerdem eine erstaunliche semantische Wende in der Debatte verzeichnen: Mit einer steigenden Anzahl an Toten, körperlich Verwundeten und PTBS-Erkrankten sind inzwischen nicht mehr allein Einsatzskeptiker (parteilpolitisch vor allem die Linke) und Angehörige des Militärs im Bezug auf den laufenden Einsatz der Bundeswehr in Afghanistan darin einig, dass kein Konflikt, sondern Krieg in Afghanistan herrscht.

„Auch wenn es nicht jedem gefällt, so kann man sich, angesichts dessen was sich in Afghanistan, in Teilen Afghanistans, abspielt, durchaus umgangssprachlich – ich betone umgangssprachlich – in Afghanistan von Krieg reden.“ (Karl-Theodor zu Guttenberg, in: ARD Reportage, 01.12.2010)

Die „Krieg-oder-Konflikt-Debatte“ wird mit der Kundus-Affäre am 04. September 2009 um den kritischen Aspekt des Töten-Müssens erweitert und erhitzt sich noch einmal angesichts des Karfreitagsattentats am 02. April 2010. Die bis vor Kurzem tabuisierten Begriffe *Krieg*, *Veteran* oder *Gefal-*

13 Lediglich verwiesen werden kann hier auf die zusätzliche Erweiterung des Einsatzspielraumes zur ‚Bundeswehr im Inneren‘ und die damit verbundene Übernahme ‚polizeilicher‘ Aufgaben zum ‚Schutz der Bevölkerung, der lebenswichtigen Infrastruktur und vor den Folgen von Großschadensereignissen einschließlich terroristischer Anschläge‘ (Weißbuch 2006: 98).

14 „... – und ich begehre nicht schuld daran zu sein!“ bildet einen Auszug aus Matthias Claudius’ Kriegslied von 1778, welches wohl zu den bekanntesten vormodernen lyrischen Stellungnahmen gegen den Krieg überhaupt gehört, siehe Kriegsgedichte in Fassmann (1971: 62).

lener werden plötzlich politisch salonfähig und finden selbst in den Reden und Statements Angela Merkels Verwendung: „Wir müssen den Tatsachen ins Auge sehen. Viele nennen den Einsatz in Afghanistan Krieg. Und ich verstehe das gut.“¹⁵ An Guttenbergs, aber durchaus auch an Merkels Worten und den zu späten Kriegs-Geständnissen seines Vorgängers Jung zeigt sich, dass Kriegsemantiken nicht einfach unterhinterfragt Verwendung finden, sondern ihr Einzug als schwierige und symbolträchtige Krisenbegriffe in den alltäglichen politischen Sprachgebrauch immer wieder als politisches Eingeständnis mit reflektiert werden müssen, gerade dann, wenn über neue Fälle von Tod und Verwundung geredet werden muss.

An der Beschreibung eines neuen problematischen Soldatenethos wie auch an der Semantik-Debatte zeigt sich eine Form politischer Kommunikation, die das eigentliche Einsatzziel und die neue „Einsatzwirklichkeit“ krisenhaft in Bezug zueinander setzt. Die Kluft zwischen eigentlichem Anspruch und „Einsatzwirklichkeit“ zeigt sich nicht nur an der bloßen Zunahme an kritischen Ereignissen, sondern vor allem an der Zunahme an Soldaten, die die Ereignisse nur mangelhaft psychisch verarbeiten können. Der PTBS-Erkrankte symbolisiert zum einen die eigene innere Krise, zugleich steht er sinnbildlich für die Probleme postheroischer Gesellschaften mit direkten krankhaften bis tödlichen Folgen der Einsätze, die unmissverständlich auf eine Kriegssituation hindeuten. PTBS, so die anfangs erwähnte Annahme, vermittelt demnach über ihr *soziales* Moment immer auch eine „postheroische Belastungsstörung“ des Soldaten und seiner Umwelt, die verlernt zu haben scheinen, dass zur Tatsache des Krieges Tod und seelische wie körperliche Verwundete dazu gehören.

Die Krise als Normalfall – Ein praktischer Blick auf das Postheroische

Angesichts neuerlicher Diskussionen um ein Zuviel an (selektiver) Interventionsbereitschaft im Falle Libyens lässt sich auch über Christian Wevelsieps Annahme (2011) streiten, westliche Gesellschaften seien prinzipiell nicht dazu bereit, einem militärischen Humanismus einer „Weltbürgergemeinschaft“ (Beck 1998) gemäß Mittel zum Schutz der Menschenrechte bereitzustellen, auch wenn in Zeiten der Globalisierung, Entgrenzung, Integration und des Multilateralismus nationale oder europäische Interessen zunehmend dem Anspruch an Friedens- und Freiheitswahrung wichen. Zumindest aber lässt sich Wevelsiep in der Hinsicht zustimmen, dass das Beharren westlicher Demokratien auf eine zumindest „begrenzte Interventionsfähigkeit“ sich auf die prinzipielle Friedensneigung moderner demokratischer Gesellschaften zurückführen lässt: Krieg *kann* – so auch Joas und Knöbl (2008: 289ff) – auch in der Sozialtheorie nur als Ausnahmezustand und *Ultima Ratio* gelten; Gewalt muss systematisch ausgeklammert werden. Die mit neuen Einsätzen neu aufkeimende Postheroismusrhetorik, so lässt sich Wevelsiep folgen, wird zum „gegenwartsdiagnostischen Allgemeingut“, das das Verschwinden heroischer Dispositionen im Kontext moderner Gesellschaften ausdrückt.

Und auch über den Kriegskontext hinaus kommt es zu modernen Beschreibungen, die den Begriff „postheroisch“ ins Zivile übersetzen und mit Fragilität und Krisenhaftigkeit verbinden: So wird aus psychoanalytischer Sicht der „postheroische Charakter“ mit Unsicherheit und Störanfälligkeit verbunden, indem er sich „von einer ‚heroischen‘ Unterdrückung eigener Impulse ebenso verabschiedet hat wie von einem heroischen Aus- und Durchhalten einmal getroffener (Lebens-)Entscheidungen“ (Dornes 2010: 1009). „Postheroisches Management“ verbindet der Soziologe Dirk Baecker (1994) mit Organisationen, die sich systematisch auf Krisenkommunikation berufen und das Treffen von Entscheidungen nicht trotz, sondern gerade *aufgrund* von Nicht-Wissen und antizipierten Risiken möglich machen. Mit dem Begriff des „Postheroischen“ wird etwas abstrakter formuliert die Entzauberung der modernen Mythen beschrieben: die der vermeintlichen Kriegs-Helden im wörtlichen Sinne, aber auch der „heroischen“ Eliten der Wirtschaft sowie eindeutiger politischer und moralischer Taktgeber für gesellschaftliche Probleme. Diesen Problemen, so auch der Soziologe Armin Nassehi (2012), würde heute genau dann am besten begegnet, wenn man sie zu Krisen erklärt. Unsicherheit würde explizit zugelassen, die Krise gelte als gesellschaftlicher Normalfall. Aus solchen Beschreibungen lässt sich womöglich lernen, dass das „Postheroische“ nicht mehr ausschließlich in Verbindung mit Kriegsaversion gebracht, sondern auch Personen oder Organisationen zugeschrieben werden kann. Bezogen auf die PTBS-Thematik öffnen sie zudem den Blick dafür, dass die postheroische Scheu vor dem Umgang mit psychisch Kriegsgeschädigten nicht nur ein Problem darstellt, sondern zugleich Handlungsbedarf

15 Bundeskanzlerin Angela Merkel anlässlich einer offiziellen Trauerfeier für die drei am 02. April 2010 bei einem Sprengstoffanschlag in der Nähe von Kunduz gefallenen Bundeswehrsoldaten (vgl. Zeit, 22.04.10).

erzeugt, PTBS-Erkrankungen als gesellschaftliche Krise sichtbar macht und zugleich genau darüber antizipierbar und bewältigbar. Mit der bewussten Thematisierung von PTBS als *Krise* des Soldaten aber auch der Gesellschaft wird – so zeigen die folgenden Abschnitte – sowohl militärisch als auch massenmedial ein – ja, in gewisser Weise *postheroischer* (!) – Weg des Umgangs gefunden.

Im folgenden Kapitel soll dargestellt werden, wie in der Vorbereitung auf den Auslandseinsatz sowie in der Einsatzpraxis im Umgang mit dem Thema PTBS auf das Problem postheroischer Gesellschaften praktisch reagiert wird.

Walking the line – Der postheroische Umgang mit PTBS im Bundeswehreinsatz

Die Analyse des militärischen Umgangs mit dem Thema PTBS im Rahmen von Auslandseinsätzen basiert vornehmlich auf face-to-face oder telefonisch geführten narrativen Experten-Interviews¹⁶ mit Personen aus verschiedenen Abteilungen, die direkt oder auch indirekt in die Vorbereitung, Begleitung oder auch Nachbereitung von Auslandseinsätzen im Bezug auf die Thematik Tod und (körperliche wie seelische) Verwundung eingebunden sind und sich laut medizinisch-psychologischem Rahmenkonzept dem *psycho-sozialen Netzwerk (PSN)*¹⁷ zur Betreuung und Fürsorge der Bundeswehr zuordnen lassen. Zu den befragten Experten gehörten Angestellte/Ausbilder des Zentrums Innere Führung (Interviewkürzel: I-IF), (Truppen-)Psychologen (I-PS), psychologisch geschulte Peers (I-PE) und Militärseelsorger (I-PF). Zur Ergänzung der Erkenntnisse aus den Expertenbefragungen wurde geeignetes Textmaterial (Rahmenkonzepte, Dienstvorschriften, Arbeitspapiere der Bundeswehr) hinzugezogen.¹⁸

*Hinterm Berg gehalten*¹⁹ – der tabuisierende Soldat und die postheroische Gesellschaft

„Es gilt, sich mit Grundfragen und den Besonderheiten des Soldatenberufes, d.h. mit Tod, Töten, Töten lassen, Sterben, Verwundung und Verstümmelung als oft unvermeidliche Folge der Auftragserfüllung auseinanderzusetzen. Es kommt darauf an, sich bewusst (sic!) dem Thema zu stellen und es nicht zu verdrängen. Sonst läuft der Soldat Gefahr, gerade in der realen Situation von Gefühlen und Gedanken überwältigt zu werden und seine Handlungsfähigkeit zu verlieren.“ (ZInFü 2/96: 11)

Wirft man einen Blick in die einschlägigen Bundeswehrmaterialien für Führungspersonal, so wird zur angemessenen „Menschenführung im Einsatz“ auf die unbedingte Notwendigkeit des thematischen Einbezugs der Gefahren für Leib und Leben als einsatzbedingte Herausforderungen ausführlich und explizit hingewiesen (vgl. auch: ZInFü I/2005: 185; ZDv 10/1 2008: 24). Die Möglichkeit als Soldat getötet oder verwundet zu werden wird bewusst nicht als unhinterfragte Selbstverständlichkeit des soldatischen Berufsverständnisses angenommen. Gerechnet wird mit einem Soldaten, der durch seine potenzielle Unfähigkeit, mit Risiken oder Erlebnissen von Tod und/oder Verwundung umgehen zu

16 Zur Auswertung der Experteninterviews wurde 2009 im Rahmen der eigenen Diplomarbeit im Fach Soziologie an der LMU München nach einer systemtheoretisch abgewandelten Form des Grounded-Theory-Verfahrens vorgegangen (Vgl. Glaser/Strauss 2005; Brüsemeister 2000: 189ff). Die Inhalte der Interviews belaufen sich auf Selbstbeschreibungen der eigenen Aufgaben im Einsatz, aber auch auf biografische Schilderungen eigener Einsatzerlebnisse sowie politische Statements zu zivil-militärischen Verhältnissen und Meinungsbekundungen zu den Betreuungs- und Fürsorgekonzepten und der Zusammenarbeit im Einsatz.

17 Als Teil des sogenannten ‚psychosozialen Netzwerkes‘ gelten laut Rahmenkonzept zur Bewältigung psychischer Belastungen von Soldaten (Fü S I 4 2004) auch der Sanitätsdienst der Bundeswehr, die Sozialhilfe und die Familienfürsorge, die jedoch nicht berücksichtigt werden konnten; über erste Gespräche informiert auch die neuere Orientierungshilfe für Mitglieder des Psychosozialen Netzwerkes der Bundeswehr (Zimmermann 2011:157ff).

18 Hierzu zählten die Ausbildungshilfen für die Führung im Einsatz zu den Themen „Umgang mit Tod und Verwundung im Einsatz (ZInFü 2/96), „Belastungsmanagement“ (ZInFü I/2005) und „Wir sind zurück – Nachbereitungsseminar (ZInFü I/2008), das „Rahmenkonzept zur Bewältigung psychischer Belastungen von Soldaten“ (Fü S I 4 2004), das Medizinisch-Psychologische Stresskonzept der Bundeswehr (MedPsychStressKonBw 2004), die Zentrale Dienstvorschrift zur Inneren Führung (ZDv 10/1) und die Ausgabe „Tod und Verwundung“ der militärseelsorgerischen Zeitschrift „Zum Thema“ für den Lebenskundlichen Unterricht (Zum Thema 2007/3). Für den Text wurden zwei neu überarbeitete Materialien der letzten Jahre hinzugezogen: Das Arbeitspapier „Auseinandersetzung mit Verwundung, Tod und Trauer im Einsatz“ (ZInFü 2010/1) und „Entführung, Geiselnahme und Gefangenschaft“ (ZInFü 2011/2).

19 Die Redensart, etwas „hinter dem Berg zu halten“, bezieht sich auf das Verschweigen des Wesentlichen oder einer eigentlichen Wahrheit. Die Wendung ist militärischen Ursprungs und bezog sich auf die Kriegstaktik (seit dem Dreißigjährigen Krieg), lediglich einen Teil der Truppe sichtbar auf dem Kampffeld aufzustellen, den Rest der Armee oder weitere Geschütze hinter einem Hügel oder Berg zum überraschenden Angriff auf den Gegner versteckt zu halten, vgl. Duden 2002: 109. Im vorliegenden Falle steht der Ausdruck für die zivilgesellschaftliche Verdrängung und Tabuisierung der tatsächlichen Bedrohungslage.

können, einen ganz, wenn nicht alles entscheidenden Unsicherheitsfaktor für die Organisation Bundeswehr darstellt. Problematisch ist weniger das tatsächliche krisenhafte *Ereignis* von Tod und Verwundung an sich als eine mögliche Einsatzunfähigkeit des psychisch erkrankten Soldaten durch seine mangelnde Verarbeitung von Risiken und traumatischen Ereignissen.

Die natürliche Wahrscheinlichkeit, wie alle anderen Personen an einer PTBS oder anderen psychischen Störungen zu erkranken, werde für den Soldaten neben dem Anstieg an potenziell traumatischen Erlebnissen im Einsatz (s. Einleitung zur Dunkelzifferstudie) zusätzlich durch Verdrängungsmechanismen potenziert, die auf die Sozialisierung des Soldaten durch seine postheroische Umwelt zurückgeführt werden. Das mangelnde Bewusstsein der Bevölkerung färbe auf die Soldaten ab, „die oft nicht bereit [sind], sich damit auseinander zu setzen [...] das ist kein Fun mehr, da wird das Leben ernst. Und das ist ein Bereich, den wir in unserer Welt möglichst ausklammern“ (I-IF2: Z171f, 175-177). Eindringlich wird in verschiedenen Interviews immer wieder verdeutlicht, „jeden Tag riskierten die Jungs ihr Leben“ (Vgl. I-PF2: 1020), aber die Soldaten brächten von Zuhause aus oftmals kein Gefühl für die brisante Gefährdungslage mit (I-PS2: 840; I-PF2: Z260). Vor allem müsse man durch die gesellschaftliche Tabuisierung des Todes im Allgemeinen (I-PS2: Z1228-1235) auch beim Soldaten zwangsläufig mit einem gedanklichen Beiseiteschieben rechnen, bis er möglicherweise mit aller Wucht selbst davon mittelbar (Miterleben, Trauer) oder unmittelbar betroffen wird und dadurch psychisch erkrankt. Das Nicht-Eingestehen-Wollen psychischer Belastungen sei zwar „natürlich“ (Vgl. I-IF2: Z200-203, 204f), aber zusätzlich durch das stereotype männliche Selbstbild in der Bundeswehr sozial bedingt (ZInFü: I/2005, Kap.23: 13; Zum Thema 2007/3: 6). Oftmals würden Einsatzerfahrungen zudem durch das soziale Umfeld (Bekannte, Verwandte, Freunde) heruntergespielt oder mangelndes Interesse für das Erlebte gezeigt, wenn die Soldaten vom Einsatz heimkehrten: „dann werden sie gefragt: ‚Na, wie war’s denn? Siehst ja gut aus!‘ Und überall wo wir sind, scheint ja Sonne. Und außerdem gibt’s ja Tagegeld, öh, ‚war doch ein schöner Urlaub gewesen‘ und so weiter.“ (I-IF2: Z370ff) Gerade bezüglich des ISAF-Einsatzes in Afghanistan, so wird beklagt, bestünde immer noch eine seichte Vorstellung von der Bundeswehr als Hilfsorganisation nach dem Motto „wir verteilen Bleistifte, streicheln Kindern übers Haar und verteilen Brot“ (I-PS2: Z1188f), die aber keinesfalls mehr so aufrechtzuerhalten sei. Aufgrund der fehlenden öffentlichen Auseinandersetzung mit den seelischen und körperlichen Verwundungen von Soldaten – eine Vorstellung von mangelnder Anerkennung, die genauso auch heute noch unterstellt wird! – seien von den Betroffenen verständlicherweise Fähigkeit und Wille zur Artikulation der eigenen seelischen Probleme nicht zu erwarten.²⁰ Das mangelhafte Verständnis und Verantwortungsbewusstsein der Bevölkerung moniert ein Truppenpsychologe:

„Wenn eine Gesellschaft der Meinung ist, die Streitkräfte halten zu müssen [...], hat sie aus meiner Sicht auch die Verantwortung, die, die sich dann dafür bereit erklären, nicht etwa als Idioten zu diskreditieren, sondern dafür zu sorgen, dass die [Soldaten, D.S.] physisch und psychisch unbeschadet diese Aufgabe auch wieder bewältigen und auch wieder rausgehen können aus dem System.“ (I-PS2: Z339ff)

Problem ist nicht, dass der Soldat von Tod und Verwundung heimgesucht wird, sondern vor allem, dass dieser die „unangenehmen“ Themen so lange verdrängt, bis sie ihn in aller Härte heimsuchen, überraschend dauerhaften seelischen Schaden anrichten und schließlich zu Einsatzunfähigkeit führen. Über derartige „hinterm Berg gehaltene“ Themen im Zuge der Vorbereitung auf den Einsatz offen zu sprechen und gerade die postheroischen Hindernisse aufzuzeigen statt über sie hinwegzusehen, erweist sich als Basis für einen guten Umgang mit der Thematik und die Vermeidung von PTBS und anderen psychischen Schäden. Über den direkten Verweis auf den Einfluss zivilgesellschaftlicher Tabus wird ein fast schon stereotyp krisenbehafteter Soldat angenommen, der den Einbezug möglicher Risiken von Tod und Verwundung aus „menschlichen“ und sozialen Gründen nicht für selbstverständlich erachtet. Erst vor diesem artikulierten Hintergrund scheint es fast unumgänglich, den Soldaten bezüglich seiner multiplen Berufsrisiken zu sensibilisieren – ein Aspekt, der ihn stärker von seiner Heimat trennt und darüber einen Umgang mit psychischen Belastungen und der Gefahr von PTBS ermöglicht.

20 Interessant ist, dass in fast allen Interviews, die im Laufe des Jahres 2008 durchgeführt wurden, eindringlich auf die Gefährdungslage der Soldaten und die Probleme des Soldaten verwiesen wurde, also zu einem Zeitpunkt, als das lang erkämpfte und inzwischen eingerichtete Psycho-Traumazentrum am Bundeswehrkrankenhaus in Berlin noch nicht in Planung war, traumatisierte Heimkehrer, Tote und sonstige Einsatzprobleme thematisch in öffentlichen Diskussionen nur marginal aufschienen und auch Unterhaltungsmedien (Bücher, Dokumentationen, Spielfilme) noch nicht auf den Zug „Afghanistaneinsatz“ aufgesprungen waren (vgl. Schlusskapitel).

In der Vorbereitung auf den Auslandseinsatz (dazu auch der Beitrag von Hans-Günter Fröhling in diesem Heft) wird Einsatzfähigkeit zunächst technisch qua *Routine* (I-PS3: Z281, 286ff) erzeugt, die auch in prekären Lagen Handlungssicherheit gewährleisten soll. Der *Drill* zur Automatisierung von Handlungen, so wird betont, soll aber dabei keinesfalls nur als dumpfes Trimmen auf bloße Funktionsfähigkeit und Willenlosigkeit soldatischer Körper verstanden werden, sondern vielmehr als umfassende Selbst-Disziplinierung des Soldaten (Vgl. I-IF2/IF3: Z539ff). Besonders das Durchspielen von fiktiven *Worst-case-Szenarios*²² im Vorfeld des Einsatzes ermöglichte dem Soldaten, nicht nur Handlungen „wie im Schlaf“ zu beherrschen, sondern sich subjektiv sicher und nicht einer uneinschätzbaren Situation ausgeliefert zu fühlen (Vgl. I-IF2/IF3: Z681f, I-PS3: Z569f). Als gerüstet gilt eher derjenige Soldat, der Gefahren und Extremlagen schon zuvor gedanklich durchexerziert hat und entsprechend risikobewusst und kontextsensitiv handelt.

Zwar könnten die möglichen problematischen Facetten des Einsatzalltags durchdacht und Überraschungen minimiert werden (I-PE2: 541f). Doch müsste sich die gesamte Truppe darüber im Klaren sein, dass trotz aller theoretisch erlernten Voraussicht auf mögliche alltägliche Stressoren über realistische und eindringliche Schilderungen Einsatzerfahrener eine Antizipation kommender Einsätze unmöglich ist, denn letztlich sei jeder Einsatz anders (Vgl. I-PE1: Z202f). Der gesamte Einsatz, auch der Einsatzalltag im „Mikrokosmos Feldlager“ (I-PF4: Z409), wird als „Ernstfall“ beschrieben, „ein völlig anderes Leben im Vergleich zu vorher“ (I-PE2: Z519), von dem man aber erst wirklich sprechen könne, wenn man den Einsatz in all seinen Facetten erlebt habe (Vgl. I-PE1: 260). Die Vergegenwärtigung eines Einsatzes, der alle Bereiche des zivilen Lebens für den Soldaten ersetzt, die Trennung zwischen Privatleben und beruflicher Tätigkeit vor Ort aufhebt und sich von dem bisherigen Dienst in einer Art „Wochenendfreihab-Armee“ (I-PF4: Z369) unterscheidet: All das macht in aller Radikalität sichtbar, dass der Beruf des Soldaten eben nicht mehr wie in den 1970er Jahren als „Job wie jeder andere“ zu werten ist (vgl. Collmer/Kümmel 2005), sondern vor Ort seine ganze Person – den Kämpfer mit *Leib und Seele* (vgl. Royl 2005) – fordern wird.

Im Ausbildungsabschnitt zu Tod und Verwundung spielt die Auseinandersetzung mit psychischen Belastungen eine besondere Rolle. Um das Erlebte auch in soldatischer Eigenregie verarbeiten zu können, bedarf es ausreichenden psychologischen Fachwissens zum Thema Stressmanagement, um mögliche psychische Auswirkungen zu deuten und einordnen zu können (Vgl. ZInFü I/2005, ZInFü 2/96). Stets gelte dabei, körperliche und seelische Belastungen nicht herunterzuspielen, sondern sich ernsthaft mit dem Schlimmstmöglichen für die Seele – sozusagen dem *psychischen ‚worst case‘* – auseinanderzusetzen. Durch das Aufzeigen körperlicher Anzeichen, möglicher Erkrankungen und begünstigender Faktoren, ganz besonders im Falle posttraumatischer Belastungsstörungen (PTBS), soll den Soldaten ermöglicht werden, die uneinschätzbaren Einsatzgefahren für die eigene psychische Stabilität in ein subjektiv einschätzbares Risiko zu übersetzen. Als mögliche traumatische Ereignisse werden diverse Situationen genannt, die von der Normalität abweichen: Verkehrsunfälle, Amoklauf, Folter, Mobbing, Missbrauch, Kriegsereignisse (Attentate), vor allem das direkte oder indirekte Miterleben von Verwundung und Tod. Als erste Anzeichen für eine PTBS (laut DSM IV TR 2003) gelten beispielsweise emotionale Abgestumpftheit oder Entfremdung, die sich zu Schlafproblemen, Schuldgefühlen, Konzentrationsschwierigkeiten und einer gesteigerten Schreckreaktion steigern und Aggressivität und/oder soziale Isolation zur Folge haben können (vgl. Gerrig/Zimbardo 2008: 475f; Biesold 2010; Biesold/Barre 2009; Fischer/Riedesser 2003). Mit Hilfe psycho-educativer Entspannungs- und Bewältigungstechniken (z.B. der „Zitronen-Übung“ oder progressiver Muskelentspannung)²³ soll der

21 Auch diese beiden alltagsüblichen Redewendungen sind dem Militärjargon entlehnt: „Schema F“ bezeichnet heute einen bürokratisch-strengen Routinevorgang, von dem nicht abgewichen werden darf. Der Buchstabe F bildete Mitte des 19. Jahrhunderts die Abkürzung für Frontrapporte als Bestandsnachweis für die volle Truppenstärke des preußischen Heeres, vgl. Duden 2002: 658. „08/15“ gilt heute als Bezeichnung für etwas Gewöhnliches, bloßes Mittelmaß. Zurück geht der Ausdruck auf die Typenbezeichnung des ersten vereinheitlichten deutschen Maschinengewehrs MG 08/15 im Ersten Weltkrieg. Im Laufe der Zeit wurden die Zahlen zu einem Synonym für geistlosen militärischen Drill.

22 *Worst case scenarios* werden als künftige fiktionale Bedrohungsszenarien (Anschlagereignisse, Erschießungen, Aufständen, Folter, Entführungen etc.) durch den Soldaten in seinem jeweiligen Kontingent auf deutschen Truppenübungsplätzen eingeübt, um im Falle des Falles handlungs- und vor allem teamfähig zu sein, am richtigen Platz zu stehen und sich deeskalierend verhalten zu können.

23 Hier sei auf das Arbeitspapier zum Thema *Belastungsmanagement* verwiesen. Bei der ‚Zitronenübung‘ soll man sich mental vorstellen, eine Zitrone auszupressen und an dieser zu schlecken (ZinFü I/2005, Kap 23: 10).

Einzelne in der konkreten Belastungsphase sich selbst zu helfen wissen. Aus psychologischer Sicht wird aber zugleich deutlich gemacht, dass die Frage nach Ursache, Ausmaß und Grenzen der „Normalität“ von Angst, Stress, Schock oder Hilflosigkeit und ihrer pathologischen Ausformung in Angstzuständen oder posttraumatischen Belastungsstörungen hochgradig vom individuellen Kontext abhängig sei und daher immer auf die subjektive Wahrnehmung des Einzelnen verwiesen werden sollte. Gerade im Bezug auf das Thema Angst heißt es hier: „Angst entsteht und ist individuell verschieden! Fast alle Soldaten haben, besonders in Extremsituationen, unterschiedlich stark vorhandene und ausgeprägte Angstgefühle“ (ZInFü 2/96: 38).

Auf schmalen Grat wird in der Vorbereitung auf das Thema „Tod und Verwundung“ zwischen Routiniertheit und bewusster Thematisierung von Unsicherheiten gewandelt, um der Überraschtheit des Individuums über Todesfälle im Einsatz und dem Ausreifen von Angst oder Trauer zur Einsatzunfähigkeit vorzubeugen. Die auftretenden Unberechenbarkeiten im Umgang mit Todesfällen werden auf die subjektive Wahrnehmung des Soldaten zurückgerechnet und genau dort auch wieder behoben: Die Individualität des Soldaten wird vom Problem zur Lösung. Mit dem selbst erworbenen Wissen um das Nicht-Wissen, dem Bewusstwerden über eine kontingente Zukunft, zugleich aber auch der recht pragmatischen Einschränkung von Unbestimmtheiten durch psycho-educative Techniken und sichtbare körperliche Reaktionen, wird ein risikobewusstes Subjekt stilisiert, welches Möglichkeiten an der Hand hat, sich im Falle des Falles die eigenen Probleme und Krisen rational erklären zu können und notfalls wissentlich Hilfe in Anspruch zu nehmen. Auf die Ausgangslage einer gewissen postheroischen Krise durch die Verwobenheit des Soldaten mit seinem zivilen Umfeld wird in der Vorbereitung auf den Einsatz mit pragmatischer und zugleich erstaunlich individualisierter Krisenantizipation des Soldaten reagiert. Hier wird die Krise – ob als gesamter Einsatz, worst case oder persönliche Belastung bis hin zum Trauma – enttabuisiert, benennbar und auf den einzelnen Soldaten zurechenbar.

Laut medizinisch-psychologischem Rahmenkonzept der Bundeswehr (Fü S I 2004) wird in Einsatzbegleitung und -vorbereitung im Bezug auf psychische Belastungen idealiter auf die Eigenständigkeit, Kreativität und Flexibilität der Person gesetzt und auf *Selbst- und Kameradenhilfe* (Phase 1) abgestellt (Vgl. Matyschok 2001: 108), allerdings wird von einem reibungslosen Funktionieren der ‚Selbstsorge‘ des Helden im Wissen um seine Krisen in der Einsatzpraxis nicht ausgegangen. Für den Fall des Auftretens von persönlichen Krisen der Soldaten ist ein Expertenteam als ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘ für erste Gespräche an Ort und Stelle und ergreift auch weiterhin professionelle Krisenmaßnahmen, wenn die Soldaten mit Tod und Verwundung im Einsatz konfrontiert sind.

Auf Vordermann gebracht²⁴ – postheroisches Krisenmanagement im Umgang mit PTBS-Fällen

Das interdisziplinär angelegte psycho-soziale Netzwerk aus Sozialpädagogen, Psychologen, Ärzten, Peers und Seelsorgern übersetzt Beratungs- und Fürsorgeformen des zivilgesellschaftlichen Lebens in den soldatischen Kontext und bietet somit den institutionalisierten Rahmen dafür, Probleme und Krisen von Soldaten vor dem Hintergrund der „Ausnahmesituation“, in der er sich befindet, thematisierbar und vor allem auch plausibel zu machen.

Für die zweite Phase des angesprochenen Rahmenkonzepts wird ein interdisziplinäres *psycho-soziales Netzwerk* Sozialpädagogen, Psychologen, Ärzte, Peers und Seelsorger als zivile oder bundeswehrinterne Experten immer schon präventiv zur Verfügung gestellt, das ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘ für den Einsatzalltag, aber auch davor und danach, anbietet (Vgl. BMVg PSZ III 6/Fü San I 1 2007; ZInFü 1/2008). Seien es einsatzbedingte soziale Konflikte, trennungsbedingte Probleme mit den Angehörigen zuhause, berufliche Unterforderung oder Überbelastung, oder auch die Erfahrung von kulturellen Unterschieden, Leid, Armut sowie Konfrontation und der Kontakt mit Verwundeten, das Erleben von Unfällen oder die dauerhafte Belastungen und das Angstempfinden durch Anschlagsgefahren: Unterschiedliche Gesprächsformen stehen im Einsatzalltag zur freien Nutzung zur Verfügung, um den aus den „Fugen geratenen“ Soldaten aufzufangen und ihm eine Auszeit vom soldatischen Alltag zu gewähren. So beschreibt es ein Mitarbeiter der Inneren Führung: „Was hilft dem Menschen? Hilft denen

24 Die umgangssprachliche Redensart, etwas oder jemanden wieder auf „Vordermann“ zu bringen, entstammt abermals dem Militärjargon und beschreibt die ordentliche Ausrichtung in Reih und Glied, beispielsweise beim Appell oder Aufmarsch. Bezüglich des folgenden Kapitels wird darunter die Wiederherstellung eines widerstandsfähigen und funktionstüchtigen Soldaten verstanden, vgl. Duden 2002: 830.

eine Tablette, hilft denen eine-, ein Strandurlaub, hilft denen- was hilft diesen Menschen? Ein hilfreiches Gespräch mit einer vertrauten Person zu führen.“ (I-IF2: 463f, 469f)

Über die Alltagsbelastungen hinaus finden immer wieder als ‚kritisch‘ klassifizierte *critical incidents* statt. Es sind oftmals konkrete Ereignisse, oft verbunden mit Tod, Verwundung, Leid und Zerstörung (die eingeübten *worst cases*: Selbstmordattentate, Anschläge, Geiselnahmen, Folter, Vergewaltigungen, Kampfhandlungen, Unfälle etc.), aber auch „banale Dinge“ (I-PS1: Z262), die sich zu einem kritischen Fall mit Traumapotenzial aufsummieren und das Gefahrenpotenzial in sich tragen, nicht nur akute „normale“ Belastungsreaktionen bei den direkt oder indirekt beteiligten Soldaten hervorzurufen, sondern auch Langzeitbelastungen wie PTBS (Vgl. Feller/Stade 2006). Der ausgerufene Ernstfall ist hierbei eigentlich nicht das kritische Ereignis selbst, sondern der davon betroffene Soldat. In solchen Fällen wird oftmals das psycho-soziale Netzwerk in Gänze aktiv. Um im Falle eines *critical incidents* neben der medizinischen auch psychologische Notfallversorgung für potenziell Traumatisierte zu leisten, müssen die fachlichen Kompetenzen klar abgesteckt sein (vgl. I-PS1). Nach eingehender Führungsberatung und psychologischer – allerdings nie nach vorgefertigtem Schema erfolgreicher – Lagefeststellung durch den Psychologen, ob ein Notfall mit ‚Traumapotenzial‘ vorliegt, schalten Kriseninterventionsteams (KITs) aus Mental Health Professionals (MHPs): moderierenden Psychologen oder Truppenärzten sowie psychologisch geschulten Peers als „door-opener“ durch ihren gleichen Berufsstatus (I-PE1: 28). Zeitnah werden Gruppengespräche mit allen direkt oder indirekt Betroffenen eingeleitet, um schnelles und praktikables Wissen über mögliche Folgeschäden – z.B. dissoziative Erscheinungen und *flashbacks* – zu vermitteln, den Grad der Traumatisierung über die bekannten Verhaltensauffälligkeiten bei Belastungs- und Angststörungen abzuwägen und schließlich im schlimmsten Falle den Einzelnen unverzüglich an den kurativen psychiatrischen Bereich der Bundeswehr weiterzuleiten.²⁵

Besondere Erwähnung findet in den Interviews, dass eine gewisse ‚uniqueness‘ menschlicher Reaktionen vorliege (I-PE1: Z576f, 409f, 418f), die Professionellen im Umgang mit der Unterschiedlichkeit der soldatischen Krise Sicherheiten vermittele. Man könne ja nicht „in den Menschen reingucken“ (Vgl. I-PE1: Z464f). „Und unser Auftrag lautet ja eigentlich einfach immer: dem Betroffenen das Gefühl zu geben: Alles, was du jetzt erlebst, ist völlig normal. Du bist ein normaler Mensch, der normal reagiert auf eine nicht-normale Situation.“ (I-PE2: Z100-103) Die Normalität der persönlichen Krise und der körperlichen Reaktionen werde als „Brücke“ in der Gesprächsführung gerne betont, da der Soldat in der Regel nichts an sich ranlasse (Vgl. I-PE2: Z249, I-PS3: Z219f). Das Konzept des *Debriefings* (Vgl. Dyregrov 2008; Ferner/Willkomm 2002) hat beispielsweise zum Ziel, zur gedanklichen Rekonstruktion des Ereignisses das Gefühl der mangelnden Kontrolle über das Ereignis bewusst aufzuarbeiten, während eine psycho-educative Vermittlung von kognitiven Techniken (Vgl. I-PS2: Z1075f) dem Soldaten eher ermöglichen soll, über „Contentance“ von außen selektiv auf die Geschichte zuzugreifen und wieder Entscheider der Lage und des eigenen Denkens zu werden. Obwohl die beiden Behandlungsformen sich widersprechen und einen innerpsychologischen Disput bezüglich der ‚richtigen‘ *methodischen* Herangehensweise hervorrufen²⁶, wird gleichermaßen darauf abgezielt, über das Ansprechen, die Verbalisierung von persönlichen psychischen Krisen und über die konkreten Anzeichen ein Bewusstsein zu verfestigen, dass das Akzeptieren der eigenen Krise schon immer der richtige Schritt zu ihrer Überwindung ist.

Angesichts der Komplexität und Intransparenz des subjektiven Empfindens sei aber auch ein professionelles Agieren immer nur aus der jeweiligen Situation heraus und über das vorsichtige Ertasten und Erkunden biografischer Hintergründe und einsatzspezifischer Einflussvariablen sinnvoll. Um die subjektiven Wahrnehmungen und Reaktionen tatsächlich einschätzen zu können, wird in den (sogar den

25 Es besteht für Soldaten auch die Möglichkeit, sich in unter fachlicher Betreuung in lagernahen *Recreationcentern* (Fü S I 4 2004: 9) zu erholen.

26 Bezüglich der Verarbeitung von Stress und Belastungen nach einem kritischen Ereignis gehen die Meinungen stark auseinander. Die zwei großen ‚Schulen‘ richten sich nach den jeweiligen Autoren maßgeblicher Literatur zur Notfallpsychologie: das recht systematisch nach Phasen vorgehende *Critical Incident Stress Management* (CISM) nach Jeffrey T. Mitchell und George S. Everly auf der einen Seite (Everly/Mitchell 2002), wonach bestimmte Ereignisse nicht mehr durch individuelle Bewältigungstechniken der betroffenen Person verarbeitet werden können und strukturierter Gesprächsformen (*Defusing, Debriefing, Demobilization, One-to-One etc.*) bedürfen; auf der anderen Seite die Methoden zur Verarbeitung von Traumata durch Fischer und Riedesser (2003) und die frühzeitigen Ermittlung von Risikofaktoren zur Erkrankung an PTBS durch den Kölner Risiko Index (KRI) des Instituts für klinische Psychologie und Psychotherapie (IKPP: KRI-Bw). Hier wird vor allem darauf gesetzt, den Betroffenen kognitive Techniken zu vermitteln.

psychologischen, v.a. aber den seelsorgerischen) Selbstbeschreibungen der interviewten Experten jeweils auf die eigene Authentizität verwiesen, die es möglich mache, einen Zugang zum Menschen zu legen, den Soldaten in geregelter Form Mensch sein zu lassen und gleichzeitig als „Reparaturwerkstatt“ zu fungieren, welche den Betroffenen wieder auf „Vordermann“ bringt. Da nicht abzuschätzen ist, wie Erfolg versprechend die ersten Krisengespräche im Einzelfall tatsächlich sind, wird sich auf professioneller Seite krisenethisch auf schmalen Grat zwischen festgelegten Vorgehensweisen und professioneller Improvisation bewegt. Denn „100 Prozent Erfolgsquote hat niemand. Man kann nicht jeden erreichen, das hängt von so vielen Faktoren ab.“ (I-IF4:508f) Wenn auch oft von Kollegen des PSN beraten, so ist es der psychologische Krisen-Experte zu guter Letzt, der im Einsatz selbst, aber auch in Einsatznachbereitungsseminaren (ZInFü 1/2008) als *heroischer Entscheider* aus jedem Einzelfall einer vermuteten Traumatisierung hervortritt. Er ist das professionelle Zünglein an der Waage, inwiefern eine ernsthafte traumatische (Langzeit-)Erkrankung in Form einer PTBS oder einer partiellen PTBS vorliegt und eine weitere Betreuung und Behandlung in den dafür vorgesehen Abteilungen der Bundeswehrkrankenhäuser vonnöten ist.²⁷

Auf schmalen Grat mit Leib und Seele – Krisenfazit I

Die primäre organisatorische Sorge der Bundeswehr in Auslandseinsätzen kreist schon immer um die Garantie dauerhafter militärischer Einsatzfähigkeit ihrer Soldaten. Geht es um den Umgang der Bundeswehr mit dem sensiblen Thema PTBS, so gestaltet sie sich zugleich erstaunlich postheroisch. Zum einen nimmt sie Bezug auf das Problem *postheroischer Gesellschaften*: Einsatzfähigkeit kann nur gewährleistet werden, indem systematisch im Vorherein bestimmte sozial erlernte Verdrängungsmechanismen im Einsatz angesprochen werden. Sie dienen als negative Hintergrundfolie, um Unterschiede zwischen Einsatz und Heimat abzustecken und Risiken von Stress, Tod und Erkrankung durch den Einsatz gemeinsam mit den Soldaten zu antizipieren (2.1).

Zugleich macht die Absetzung von der postheroischen Heimat in der Vorbereitung die Soldaten zu *Postheroen*, also „Krisenhelden“ (2.2): Die individuelle Vergegenwärtigung hypothetischer Risiken und psychischer Probleme, allen voran PTBS, avanciert zum probaten Mittel, um auf einen Einsatz jenseits des bisher Vorstellbaren vorbereitet zu sein und stets Herr der eigenen Krisen zu bleiben.

Die individuellen Krisen des Soldaten verwandeln sich im Einsatz in ein explizit organisatorisches Problem, wenn das Erleben von kritischen Ereignissen zur Traumatisierung führen könnte (2.3). Spezifische Krisen-Maßnahmen weisen hier Elemente eines *postheroischen Managements* auf: Das *Nicht-Umgehen-Können* des Soldaten mit den Einsatz-Belastungen wird als menschlicher „Normalfall“ kommuniziert und darüber zivile Betreuungs- und Fürsorgeformen in den militärischen Einsatzverlauf einbezogen.

Die narrativen Interviews und Ausbildungsmaterialien zeichnen im Großen und Ganzen das Bild einer konzeptuell krisenhaften, und deshalb gerade gut funktionierenden interdisziplinären Fürsorge für den Soldaten und einer angemessenen Vorbereitung auf den Eintritt von Tod und körperlicher wie auch seelischer Verwundung. Dass dieses Bild aber nicht von allen Beteiligten bzw. Betroffenen geteilt wird, bewies schon der einleitende Abschnitt zur kritischen Bewertung der Maßnahmen einschließlich der Dunkelzifferstudie, die bisher in Bezug auf PTBS getroffen wurden (s. Kapitel 1). In das öffentliche Lamento, dass weitaus mehr „Licht ins Dunkel“ (Bundeswehr Aktuell 14/2011: 1) gebracht werden müsse, reiht sich nun ein seit ein paar Jahren anwachsender Trend hin zu Erzählungen über die Einzelschicksale von PTBS-Opfern ein, der den Kampf um die soziale Anerkennung der eigenen Erkrankung an PTBS in die Massenmedien verlegt hat. Diese Erzählungen aus „erster Hand“ – von Soldaten oder betroffenen Angehörigen – bilden die Basis für den nächsten Abschnitt.

27 Zum Medizinisch-Psychologischen Stresskonzept: MedPsychStressKonBw 2004; zum generellen Rahmenkonzept psychischer Belastungen: Fü S I 2004. Die Weiterbehandlung des Soldaten durch medizinische Psychiater – ob pharmakologisch und /oder EMDR, Gesprächs- oder Verhaltenstherapie etc. –, die sich laut Rahmenkonzept als Phase 3 einordnen lässt, fließt hier bewusst nicht mehr in die soziologische Analyse mit ein. Durch ihre Auslagerung in die Heimat und ins Medizinisch-Psychologische ist sie für die Frage nach dem militärischen Umgang mit dem Thema PTBS in der Einsatzvorbereitung und Einsatzpraxis unter dem Aspekt des Postheroischen nicht maßgeblich.

PTBS goes Media! – der (post)heroische Umgang mit PTBS in den Massenmedien am Beispiel von „Einsatzliteratur“

Alles, was wir – hier: über den Krieg und damit auch über die Bundeswehreinsätze *out of area* – wissen, wissen wir ausschließlich über die Massenmedien – auch im Kontext der Auslandseinsätze erweisen sich die Worte des Soziologen Niklas Luhmann (2009: 9) als durchaus treffend. Denn es ist eine *massenmedial* informierte Öffentlichkeit, vor der sich die Bundeswehr, vor allem aber die Verteidigungspolitik durch den Primat des Politischen zu rechtfertigen haben und die letztlich den Gradmesser für den Sinn und Unsinn von Einsätzen bildet. Konfrontiert sieht man sich in beiden Reihen nicht mit einer fehlenden Öffentlichkeit an sich, sondern mit einer Öffentlichkeit, die anhand von klassischer journalistischer Berichterstattung hauptsächlich über negative Schlagzeilen versorgt werde. Sie zeige ‚Skandalinteresse‘ an den Bundeswehreinsätzen; von Anerkennung, Befürwortung und Solidarität mit den Soldaten aber keine Spur.

Zwar hat in Zeiten einer weithin konstatierten „Informationsgesellschaft“ (Löffelholz 1993) und einer zunehmenden „Medialisierung des Militärs“ (Virchow 2010) inzwischen auch die Bundeswehr trotz ihrer strategischen Zurückhaltung organisationsinterner Informationen reichlich verspätet neuere Medien (z.B. ptbs-hilfe.de oder auch den hauseigenen YouTube-Kanal) für sich entdeckt und weiß diese – gerade auch im Zuge der Aussetzung der allgemeinen Wehrpflicht – werbe-, informations- und legitimationsgemäß für sich zu nutzen.

Resultat dieser eindeutigen Mangeldiagnose sind aber vor allem alternative massenmediale Formate, die mit der Verstetigung des ISAF-Einsatzes eine vielleicht nicht unbedingt politisierte, aber eine empathische Öffentlichkeit abzuholen versuchen: Bundeswehrunabhängige Formate in Literatur, Radio, Fernsehen und Internet versprechen, „eine andere Seite“ (SZ Magazin 2011) aufzuzeigen. „Es geht um das persönliche Erleben der Beteiligten, und damit wird dem ‚Krieg‘ ein Gesicht gegeben.“ (Groos, in: Dies. 2010: 28f) In den letzten Jahren wurden Fernseh-Dokumentationen, Episoden bekannter Unterhaltungsformate (z.B. „Tatort“, „Dani Lowinski“) oder Fernsehspielfilme (z.B. „Nacht vor Augen“ 2007 (SWR), „Willkommen zu Hause“ 2008 (SWR)) über Einsatzalltag und -gefahren und insbesondere auch die PTBS-Problematik im deutschen Fernsehen ausgestrahlt und erfreuten sich gewisser Popularität. Seit 2008 zeichnet sich ein belletristischer Trend hin zu autobiografischer Einsatzliteratur von Soldaten, Erfahrungsberichten von einsatzbegleitenden Journalisten und fiktionalen Einsatzromanen ab.²⁸ Die rapide ansteigende Anzahl an Internetseiten samt dazugehöriger Facebookgruppen zur Unterstützung von Soldaten (z.B. support-german-troops.de, solidaritaet-mit-soldaten.de), zum Gedenken an Gefallene (z.B. soldatengedenken.de) oder zur Aufklärung über PTBS-Erkrankungen bei Soldaten (z.B. www.angriff-auf-die-seele.de) lässt auf eine doch recht erstaunliche mediale Präsenz der Bundeswehreinsätze im Allgemeinen und kriegsbedingter PTBS im Besonderen schließen.

Anhand erster Einblicke in „Einsatzliteratur“ (vornehmlich Autobiografien, Erzählungen und Interviews in Sammelbänden)²⁹ und des Einzugs von PTBS ins Internet (Infoseiten, Social Network Sites (SNS), z.B. Facebook, YouTube) ist in Bezug auf das äußerst prominente Thema PTBS zu erkennen, dass auch hier eine *postheroische* Öffentlichkeit den entscheidenden Anlass bildet (3.1), die eigene Geschichte der Erkrankung einem ungewissen Publikum zu erzählen und darüber „erzählende Helden“ zu generieren (3.2), während Online-Debatten nur noch marginale Teilöffentlichkeiten ansprechen (3.3). Auch hier wird also eine postheroische Gesellschaft Thema, während die massenmediale Verarbeitung der eigenen Krise selbst als postheroisch bezeichnet werden kann.

28 Eine der ersten autobiografischen Schilderungen aus Afghanistan bildet beispielsweise Achim Wohlgethans Buch „Endstation Kabul – Als deutscher Soldat in Afghanistan – ein Insiderbericht (2008). Traumatische Einsatzerfahrungen verschiedener Soldaten werden in Heike Groos' Sammelband erzählt (2010). „Kriegsbraut“ von Dirk Kurbjuweit (2011) ist momentan der jüngste veröffentlichte *Einsatzroman* auf dem deutschen Buchmarkt.

29 Die soziologische Analyse der Einsatzliteratur ist ersten Ergebnissen der eigenen Dissertation entlehnt und erfolgt seit November 2010 im Rahmen der eigenen Dissertation. Onlinediskurse sind noch nicht ausgewertet, lassen aber erste Vermutungen zu (3.3). Die Dissertation am Max-Weber-Institut für Soziologie der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg wird von Dr. Steffen Sigmund betreut und widmet sich der Rolle des Zivilen im Rahmen des Graduiertenkollegs „die Grenzen der Zivilgesellschaft“, das vom Land Baden-Württemberg gefördert wird.

„Das ist auch euer Krieg!“ (Groos 2010) – Auf der Suche nach einer Einsatzöffentlichkeit

„Die Zeit der Trennung von der Familie zu Hause und die Ungewissheit, ob man lebend zurückkommen würde, hat Spuren hinterlassen. Zurück in der Heimat, bekamen wir keinerlei Anerkennung für die geleisteten Dienste. Nur unsere nächsten Angehörigen konnten den Schmerz annähernd nachvollziehen. Ich bemerkte nach meiner Heimkehr, dass ich mit der Situation nur schwer umgehen konnte. Nicht die Bilder der Verletzten oder gar Toten, sondern die Nichtanerkennung dessen, was wir getan hatten, hat mich völlig fertig gemacht.“ (Matthias Hüfler, in: Groos 2010: 40f)

Wie fast alle autobiografischen Abhandlungen zum Bundeswehreininsatz in Afghanistan zeigen, so nehmen auch die persönlichen Schicksalsberichte von PTBS-Betroffenen³⁰ zum problematischen Anlass ihrer eigenen Bekundungen, was schon in der Einleitung die weit verbreitete Annahme darstellt: dass statt einer kritischen oder wohlwollenden Auseinandersetzung mit der Einsatzrealität in der Öffentlichkeit sich eine vermehrt indifferente Haltung einer postheroischen Bevölkerung breitmacht. Trotz der Unterschiedlichkeit dessen, was eine posttraumatische Belastungsstörung in den jeweiligen Personen für Spuren hinterlässt, so wird hier einhellig Ignoranz oder Unverständnis der Zivilbevölkerung bezüglich des Jobs und des Erlebten, der seelischen Verwundung beklagt. Aus diesem Grund sei sich der betroffene Soldat zur Aufklärung seines Publikums über die eigene Erzählung und damit zur Herstellung einer „richtigen“ Einsatzrealität und einer „interessierten“ Einsatzöffentlichkeit genötigt.

Hier lassen sich deutliche Parallelen zum Ausbildungsabschnitt „Tod und Verwundung“ in Kapitel 2 erkennen: Die „fehlende Öffentlichkeit“ gibt den notwendigen Anstoß bzw. überhaupt auch den Grund, um Aufklärungsarbeit über die Krankheit und ihre kriegerischen Gründe aus erster Betroffenen- (und inzwischen auch Angehörigen-)Hand³¹ zu leisten, die zivil-militärische Kluft zu mindern und die eigenen höchst persönlichen Erlebnisse, Gefühle, Probleme einem fremden Publikum via Massenmedien zu vermitteln – Gefühle, die „menschlich“ nachvollziehbar sind und dann doch zeigen, dass der Kontext im Einsatz einfach ein *anderer* ist: Es ist Krieg. Das Postheroische erstreckt sich zugleich aber nicht nur über eine fehlende Öffentlichkeit, die mittels authentischer Erzählungen aus unmittelbarer Erfahrung wachzurütteln ist, sondern auch ganz praktisch in der Formulierung der eigenen Krisen-Biografie.

PTBS im Buch – Autobiografische Literatur und der (post-)heroische Kampf des Erkrankten

„Deutschland schläft, alles ruht. Nur ich kämpfe gegen einen Selbstmordattentäter und schlage nachts um mich. [...] alles ist wie hinter einer dicken Scheibe, ich bin nicht wirklich in meiner Welt. [...] Heute bin ich wieder im Krieg, in einem Krieg mit mir selbst, der in meinem Inneren tobt.“ (Timmermann-Levanas 2010: 61, 63)

Mit Einsatzliteratur über PTBS wird – ähnlich wie in 3.2 dargestellt – inhaltlich durchgehend eine literarische Gratwanderung zwischen Einsatz und Heimat, soldatischer Einsatzfähigkeit und „menschlichem“ Erkrankungsfall vollzogen. Durch die Erzählungen, was „da draußen“ jenseits des in der Heimat überhaupt Vorstellbaren passiert, wird eine gedankliche Schneise gezogen zwischen Einsatz und Zuhause, deutscher und afghanischer Kultur, Job und Lageralltag. Dass die gewöhnliche massenmediale Übermittlung des Geschehens so gar nicht dem entspricht, was an Erfahrungen im Einsatz gemacht wird, verdeutlicht auch der anekdotische Gedankensplitter eines Sammelbands, „Der wirkliche Krieg findet niemals Eingang in die Bücher“ von Walt Whitman (Groos 2010: 33). Die literarisch reproduzierte Unmöglichkeit der medialen Vermittlung der erlebten Geschehnisse und des psychischen Innenlebens im Einsatz drückt sich zugleich oftmals im ungeschönten Zitieren von (inzwischen gängigen, dennoch aber nach wie vor provokanten) Krisensemantiken aus – immer wieder ist von „Krieg“ statt „Konflikt“ die Rede, von „Gefallenen“ statt „Getöteten“ (zum Thema „Krieg oder kein

30 Als „PTBS-Prominenz“ durch ihre Bücher, Interviews in Talkshows, Vorträge und Internetseiten stechen heraus: der traumatisierte Presseoffizier a.D. Andreas Timmermann-Levanas (2010), die ehemalige Bundeswehrärztin Heike Groos (2009), der Initiator der Internetseite „Soldatenglück“ Robert Sedlatzek-Müller (2012) und die Rettungssanitäterin Andrea Matijević (2010) (um letztere spannt sich eine Debatte über den Wahrheitsgehalt ihrer Berichte aus dem Einsatz im Kosovo). Beispiele für Sammelbände von Interviews, Briefen, Geschichten etc. sind Groos (2010), Wizelman (2009) und Werner (2010).

31 Dass eine kriegsbedingte PTBS ein um sich greifendes soziales Phänomen ist, wird darüber deutlich, dass vornehmlich seit 2011 nun auch verstärkt die Stimmen der in gewisser Weise mitleidenden Angehörigen und Freunde eingefangen werden. Über die eigenen Erfahrungen mit ihrem traumatisierten Mann spricht die ehemalige Sportsoldatin Marita Scholz, siehe Scholz/Schiller (2012); Briefe von der Heimatfront sammelte Katrin Schwarz (2011).

Krieg“, vgl. SZ Magazin 2010: 72f). Die Bemerkungen beziehen sich damit auf das medial vermittelte Wissen des potenziellen Lesers, setzen es kontingent und bilden die Rahmung gerade dessen, was schließlich an konkreten Grenzerfahrungen und Krisen der Soldaten geschildert wird und einen – eben „ungeschönten“ – und (gerade im Militärischen provokanten) unzensierten Einblick in ihre Gefühle, ihre Sorgen und beruflichen Sinnkrisen als Soldaten im Einsatz gibt. Dass die Schilderungen des Seelenlebens als PTBS-Erkrankter zum einen einem Publikum gewidmet sind, das eine kriegsspezifische Krankheit besser verstehen soll, aber auch zum anderen durch die literarische Vergegenwärtigung des subjektiven Erlebens von Krisen womöglich eigentherapeutische Effekte erzielen, wird an Heike Groos' Bemerkung deutlich, mit der sie die Unweigerlichkeit des eigenen Schreibens deutlich macht.

„Immer öfter dachte ich, dass nur ich diese Geschichten zu lesen bekomme. Das müsste eigentlich der gesamten deutschen Bevölkerung zugänglich gemacht werden, dann würde vielleicht endlich ein Umdenken erfolgen, Soldaten würde vielleicht endlich mehr Verständnis entgegengebracht werden, und ganz vielleicht würde ja auch ein Umdenken bezüglich dieses Afghanistaneinsatzes seitens der Politiker erfolgen und die Debatten im Bundestag würden ihre Scheinheiligkeit und Naivität verlieren. Als ich soweit mit meinen Gedanken war, wusste ich, dass ich kein anderes Buch schreiben konnte, solange ich mit diesem Thema nicht fertig war. Ich konnte es einfach nicht hinter mir lassen, sondern ich musste mich stellen, noch einmal. [...] Es geht doch nicht um Bundeswehrkritik. Es geht um das persönliche Erleben der Beteiligten, und damit wird dem ‚Krieg‘ ein Gesicht gegeben.“ (Groos, in: Dies. 2010: 28f)

Interessanterweise wird hier trotz der heutigen netzkulturellen Dominanz bewusst an die Form der klassischen Literatur in Buchform, die noch (Roman-)Helden kennt, und zugleich an die Prominenz der damaligen literarischen Neugattung der *Kriegsliteratur* nach dem Ersten Weltkrieg angeknüpft. Gerade das Buch macht die konsistente Erzählung der eigenen Erkrankung (meist durch ein bestimmtes prägendes traumatisches Erlebnis) möglich und kreierte darüber einen authentischen und zugleich heroischen Autor, der – wie schon 3.2. über den Krisenhelden in der Vorbereitung auf den Einsatz darstellte – sich qua Wissen selbst zu helfen weiß. Die Person als Einzelne ergibt sich hier nicht ihrer Krankheit, sondern kämpft bewusst über die Verbalisierung und Vergegenwärtigung der eigenen Krisen gegen sie an. So drückt sich am Beispiel der Erzählung eines Oberfeldwebels auch die Fähigkeit aus, selbst mit der Krankheit umgehen zu können:

„Flashbacks habe ich zwar heute noch, aber ich weiß jetzt, was da passiert, und daher kann ich damit leben. Kriegsnachrichten stören mich nicht, nur wenn ein kleines Kind stirbt, kommt alles wieder an die Oberfläche, aber das kann ich schon relativ gut und schnell verarbeiten.“ (Kurth, Oberfeldwebel, in: Wizelman 2009: 20)

Neben der Nutzung klassischer Medien zur Herstellung postheroischer Individuen über eine konsistente Erzählung der eigenen Krise (Einsatz – Ereignis – Traumatisierung – Erkrankung – (Behandlung)) werden aber auch Medien vermehrt in Anspruch genommen, die nicht mehr auf eine Heroisierung der Person abzielen, sondern nur noch punktuell Öffentlichkeit(en) herzustellen wissen. Abschließend sollen daher alternative mediale Möglichkeiten beispielhaft anhand von Webdiskursen unter Soldaten, Angehörigen, Interessierten und Kritikern aufgezeigt werden.

PTBS im Netz – Neue (post-)heroische Einsatzöffentlichkeiten 2.0

Dass im Bundeswehreininsatz nach wie vor „Radio Andernach“ gehört und Feldpost in Form von Päckchen und Briefen verschickt wird (vgl. SZ Magazin 2010), mag sicherlich wohl auch ein Akt der Nostalgie sein. Dass es bislang aber noch an einer tatsächlichen „Feldpost 2.0“ über den reinen Emailverkehr fehlt,³² ist vor allem der immer noch eingeschränkten bzw. teuren Internet- und Telefonnutzung im Auslandseinsatz geschuldet; Social Network Sites (SNS) sind (u.a. aus informationstechnischen Gründen) gänzlich im Einsatz gesperrt. Vor und nach dem Einsatz verhalten sich die Soldaten der Bundeswehr allerdings wie der Rest der zivilen Bevölkerung auch: Sie sind in ihrer Freizeit im engen Emailaustausch mit Familie, Bekannten und Freunden, sie nutzen Download- und Streamseiten, gucken Internetfernsehen und YouTube, kommunizieren auf SNS wie Twitter oder Facebook. Dementsprechend dient natürlich auch das Internet (u.a. auch über SNS) zur Beschaffung von Basisinformationen über PTBS (z.B. www.angriff-auf-die-seele.de), hält dort Online-Selbst-Tests bereit und ermög-

32 Mehrfach forderte schon der Wehrbeauftragte Hellmut Königshaus eine Telefon- und Flatrate für Auslandseinsätze der Bundeswehr (vgl. Focus, 28.11.2010). Im März 2012 griffen Bundestagsabgeordnete unter dem Stichwort „Feldpost 2.0“ die Debatte um einen kostenlosen Zugang wieder auf (vgl. der Westen, 08.03.2012).

licht über Blogs einen Austausch unter Angehörigen und Freunden von (möglicherweise) PTBS-erkrankten Soldaten und Interessierten (z.B. www.soldatenglueck.de). Auch Film- und Bücher-Rezeptionsdiskurse setzen sich im Internet fort; fast jede Veröffentlichung verweist letztlich auf eine eigene Homepage oder Facebook-Seite. Unabhängig davon, dass sich die Diskurse durchaus auch in Insidertalks und Soldatenkitsch verlieren, bleibt zu bemerken, dass mit dem Internet die Hoffnung auf eine große politische Öffentlichkeit sich in viele neue *Teil-Einsatzöffentlichkeiten 2.0* verlagert: Sie dient als neuer Sammelplatz für Blog- oder Video-Aufrufe zu mehr Öffentlichkeit, zum Gedenken an gefallene Kameraden oder zu mehr Solidarität mit traumatisierten Heimkehrern und Soldaten im Einsatz im Besonderen. Wer de facto angesprochen wird, bleibt unklar.

Gerade eine *semi-public sphere* auf Facebook und anderen Social Network Sites lässt einen neuen Kommunikationsstil in Bezug auf PTBS und alternative chaotische Praxen vermuten, um kommunikative Ordnung herzustellen: über eine öffentliche Privatheit und eine private Öffentlichkeit (Wagner/Stempfhuber 2012). Zum Vorschein kommt eine Form der unabgeschlossenen, der *postheroischen Kommunikation*, die klare Statements vermeidet, mit einer Masse an Bildern arbeitet und anonyme User hervorbringt. Mehr denn je tauchen neue Sprecher auf, die weniger einen wirklichen Informationsdiskurs betreiben als vielmehr einen, der zwischen Unterhaltung und *social networking*, emotionaler Unterstützung und Kritik laviert und dabei auf Ambiguität, Diversität und radikale Gegenwärtigkeit zielt. Dass die radikal offene Kommunikation auf SNS zum Teil allinklusiv wirkt, zum anderen aber auch mit kryptischen Begrifflichkeiten (z.B. unerklärten Bundeswehrkürzeln) arbeitet, mal ironisch und mal ernst ist, macht auf die Tatsache aufmerksam, dass hier mit jeder Art von Posting (auch z.B. beleidigenden und diskreditierenden Beiträgen) gerechnet werden kann, aber dafür auch mit mehr öffentlicher Resonanz im Gesamten. Im Internetdiskurs um PTBS findet Einsatzliteratur auf der Suche nach Einsatzöffentlichkeit ihr radikalisiertes Pendant, das nicht nur nach einem diffusen Publikum fahndet, sondern dessen Kommunikationsstil dieselben diffusen Formen annimmt.

Die Thematik PTBS wird also nicht einfach ins Netz verlagert; sie erhält hier einen medialen Charakter, der einerseits über seinen Zugang *postheroisch* wirkt, andererseits schon fast eine Art demokratischen Netzheroismus freisetzt. Zwar wird hier keine Form des „postheroischen Managements“ (Baecker) sichtbar, wohl aber eine Art der postheroischen Kommunikation, die mit dem Internet als Inbegriff des (zensurfreien, einsatzfernen) Zivilen Nischenplätze für Heroismen frei werden lässt. Angesprochen wird vielleicht nicht mehr eine große politische gesamtdeutsche Öffentlichkeit, aber das Internet lässt – neben dem Austausch untereinander, mit Angehörigen und Freunden – hoffen, dass der ein oder andere beim Surfen im Netz auf die „wirkliche“ Einsatzrealität und besonders Thematik PTBS aufmerksam wird.

Auf schmalem Grat mit Leib und Seele – Krisenfazit II

Interessanterweise gestaltet sich die Art und Weise, wie in den Massenmedien von soldatischer Seite das Problem PTBS vermittelt wird, ganz ähnlich wie in der Vorbereitung auf den Einsatz: Auch in den erwähnten Autobiografien der Erkrankten geht es um das Wachrütteln einer indifferenten Bevölkerung (3.1) durch wahre authentische Geschichten, in denen sich der Erzähler „zwischen den Stühlen“ erlebt, zwischen Heimat und einem Einsatz, der in seinen Extremen schlichtweg nur am eigenen Leib erfahrbar ist und dessen Krankheit – als besondere Berufskrankheit und dann doch wieder eine natürliche Reaktion des Körpers auf unnormale Situationen – diese Kluft insbesondere widerzuspiegeln weiß (3.2). Mit der Internetsuche nach Einsatzöffentlichkeit lässt sich ein Medienformat erkennen, das radikale Offenheit vermittelt und den Anspruch an eine deutsche Öffentlichkeit durch niedrigschwellige fluide Chatkommunikation in Weblogs ersetzt (3.3).

Dass zum einen Differenzen zwischen Heimat und Einsatz über *postheroische Individuen* – den Krisenhelden in der Einsatzvorbereitung, den erzählenden Helden in der Autobiografie – aufgemacht werden, zum anderen über ein *postheroisches Management* der Einsatzpraxis bzw. *postheroische Kommunikation* bei der Suche nach einer Öffentlichkeit für die Problematik PTBS auf zivile Medien zurückgegriffen wird, erinnert an das, was Volker Heins und Jens Warburg (2004: 126f) als paradoxes Verhältnis zwischen Absonderung des Militärs von einer nichtmilitärischen Gesellschaft und wachsender Verschränkung von Militär und Gesellschaft beschreiben. Am Beispiel des PTBS-erkrankten Soldaten und unter Verwendung eines erweiterten Postheroismusbegriffs (s. Kapitel 1.3) zeigt sich allerdings, dass diese Paradoxie nicht aufgelöst, sondern – als Krise – praktisch permanent aufrecht-

erhalten wird: Der Umgang mit PTBS ist thematisch und praktisch betrachtet insofern Ausdruck post-heroischer Gesellschaften, als sich hier zeigt, dass die Bundeswehr keine einheitliche politische Öffentlichkeit vorfindet, für die ihre Soldaten repräsentativ out of area agieren und notfalls auch sterben oder (seelisch) erkranken. Der posttraumatisch *und* postheroisch (!) belastungsgestörte Soldat wird gerade über seine Krise zum Helden, was ihn vom Rest der Gesellschaft scheidet. Genauso aber wird er durch psycho-soziale Netzwerke und diffuse Einsatzöffentlichkeiten 2.0 aufgefangen, in denen weniger seine berufliche Sonderstellung ausschlaggebend ist als vielmehr seine pure Authentizität als erkrankter Mensch.

Abschließend lohnt sich ein kurzer Ausblick auf einen neuen *Offline*-Trend, der der Diffusität und Anonymität des Netzpublikums in Onlinediskursen komplementär entgegenzuwirken scheint, aber ebenso postheroisch wirkt, indem er auf eine klassische Kunstform abzielt: das Theater.

Schluss: „Ein Stück, das kein Theater spielen und kein Publikum sehen will“? – ein positiver Ausblick offline

Mit Theaterstücken wird in den letzten Jahren als direkte Antwort auf den nicht enden wollenden Afghanistaneseinsatz das chronische Seelendrama des PTBS-erkrankten Soldaten tatsächlich auch öffentlich – auf der Bühne – zum „Drama“ gemacht: Zum einen ist es das womöglich meistbekannte deutsche Heimkehrerdrama überhaupt, Wolfgang Borcherts „Draußen vor der Tür“ (1946/47), das diverse Spielpläne in deutschen Städten (Saarländisches Staatstheater Saarbrücken, Staatstheater Mainz, Staatstheater München, Hamburger Thalia Theater u.a.) seit ein paar Jahren fast schon flutet und große Resonanz durch ihren indirekten wie direkten Bezug zu heutigen Traumatisierten aus Afghanistan und anderen Auslandseinsätzen erfährt. Zum anderen bestimmen auch neuere Dramen und Theaterprojekte die Theaterwelt, wie z.B. das auf Originaltönen von Soldaten basierende Stück „Soldaten – ein szenisch-musikalischer Einsatzbericht“ am Deutschen Theater Göttingen in Kooperation mit dem Göttinger Knabenchor, das im Juli 2011 seine Premiere erleben durfte. Ein weiteres Stück, „Einsatzspuren“, wurde im Oktober 2010 am Theater Kiel uraufgeführt. Letztlich erlebt inzwischen nicht nur das Thema PTBS vor einem „echten“ Theaterpublikum seinen glanzvollen und möglicherweise darüber hinaus auch Empathie erzeugenden Auftritt: Mittels des kooperativen Kunstprojekts „Schlachtfeld der Seele“³³ konfrontieren sich Soldaten als authentische Darsteller ihrer Geschichten und Repräsentanten aller Soldaten im Einsatz (v.a. auch der erkrankten Veteranen) *face to face* mit ihrem Publikum und offenbaren ihre Gedanken und Gefühle. So auch der Kommentar der beiden Projektleiter Matthias Schluttig und Gregor Meyer:

„[...]es gibt eigentlich keinen Weg, dass die Soldaten von sich aus Themen an die Öffentlichkeit bringen können. Das haben wir hier sozusagen angeboten, den Blick auch in die andere Richtung geöffnet und die Soldaten konnten uns ihre Schwerpunktthemen nennen. Wir haben die für die aufbereitet. Wir sind sozusagen Mediatoren für die Soldaten.“ (YouTube, 20.04.2011)

„Das Projekt bietet ihnen die Möglichkeit, sich vom journalistischen Nachrichtenwert und von skandalösen oder tragischen Anlässen zu emanzipieren und selbst zu entscheiden, was für sie zu erzählen notwendig ist.“ (dramavision.de)

Krieg trifft Kunst – und scheint mit dem Theater (wieder!) ein Medium gefunden zu haben, über welches er abseits der „skandalfokussierten“ Medienberichterstattung sein authentisches, „wahres“ und krisenhaftes Gesicht zu zeigen vermag. Gerade im Bezug auf das ernste Thema PTBS weiß womöglich von allen medialen Formen genau die klassische dramatische Unterhaltung das beklagte Fehlen einer angebbaren einheitlichen verteidigungspolitischen Öffentlichkeit am ehesten zu kompensieren: über die radikale Gegenwärtigkeit der Inszenierung zum einen und die ebenso radikale Offenheit ihrer künstlerischen Aussage zum anderen. Sie verlangt keine große Öffentlichkeit, sondern sieht sich einem Publikum im Hier und Jetzt gegenüber, das mit jeder Aufführung aufs Neue durch die Offenheit

33 Das kooperative Projekt von Dramaturg Matthias Schluttig und Gewandhaus-Chorleiter Gregor Meyer ließ vier Soldaten der Bundeswehr neben anderen Künstlern zu Protagonisten des soziokulturellen Projekts werden und erlebte seine Premiere am 07. Mai 2011. Die Geschichten und Erlebnisse aus den Auslandseinsätzen wurden in Chormusik transformiert und veröffentlicht (dramavision.de).

der Kunst selbst zum Denken angeregt wird und dem es selbst überlassen wird, welche Resonanz das Thema in ihm hinterlässt.

Literatur

- Bachhofner, Hans* 2007: Die Verletzlichkeit postheroischer Gesellschaften. Krieg heute: in: Schweizer Zeit aktuell 3/2007, <http://www.schweizerzeit.ch/0307/krieg.htm>; 29.05.2012.
- Baecker, Dirk* 1994: Postheroisches Management. Ein Vademecum, Berlin.
- Beck, Ulrich* 1998: Was ist Globalisierung? Frankfurt a. Main.
- Biehl, Heiko/ Fiebig, Rüdiger* 2012: Zum Rückhalt der Bundeswehr in der Bevölkerung. Empirie Hinweise zu einer emotional geführten Debatte, SOWI-Thema 2011, Strausberg.
- Biesold, Karl-Heinz* 2010: Seelisches Trauma und soldatisches Berufsverständnis. Klinische Erfahrungen aus psychiatrischer Sicht, in: Angelika Dörfler-Diercken/Gerhard Kümmel (Hrsg.): Identität, Selbstverständnis, Berufsbild. Implikationen der neuen Einsatzrealität für die Bundeswehr, Wiesbaden, 101-122.
- Biesold, Karl-Heinz/Barre, Klaus* 2009: Militär. Soldaten in militärischen Einsätzen, in: Andreas Maercker (Hrsg.), Posttraumatische Belastungsstörungen, 3. vollständig neu bearbeitete und erweiterte Auflage, Berlin/Heidelberg, 457-476.
- Brewin, Chris R.* 2012: Commentary: Walking the Line in Defining PTSD: Comprehensiveness Versus Core Features, in: Stein/Friedman/Blanco 2012: 35-38.
- Brüsemeister, Thomas* 2000: Grounded Theory, in: Ders., Qualitative Forschung, 1. Auflage, Opladen, 189-233.
- Bolz, Norbert* 2009: Der antiheroische Affekt, in: Merkur 63: 9/10, 762-771.
- Bulmahn, Thomas et al.* 2009: Sicherheits- und verteidigungspolitisches Meinungsklima in der Bundesrepublik Deutschland. Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung 2008 des Sozialwissenschaftlichen Instituts der Bundeswehr (Forschungsbericht 90): Strausberg.
- Collmer, Sabine/Kümmel, Gerhard* (Hrsg.) 2005: Ein Job wie jeder andere? Zum Selbst- und Berufsverständnis von Soldaten, Baden-Baden.
- Däniker, Gustav* 1992: Wende Golfkrieg. Vom Wesen und Gebrauch künftiger Streitkräfte, Frauenfeld.
- Dörfler-Diercken, Angelika* 2010: Identitätspolitik der Bundeswehr, in: Dörfler-Diercken, Angelika/Kümmel, Gerhard (Hrsg.): Identität, Selbstverständnis, Berufsbild. Implikationen der neuen Einsatzrealität für die Bundeswehr, Wiesbaden, 137-160.
- Dornes, Martin* 2010: Die Modernisierung der Seele, in: Psyche 2010: 11, 995-1033.
- Dyregrov, Atle* 2008: Psychologisches Debriefing – eine effektive Methode?, in: Traumatology 4: 2, Artikel 1 (ins Deutsche übersetzt), www.fsu.edu/~trauma/PsyDebrief_Deutsch.doc; 29.10.2008.
- Everly, George S./ Mitchell, Jeffrey T.* 2002: CISM: Stressmanagement nach kritischen Ereignissen, Wien.
- Fassmann, Kurt* 1961: Gedichte gegen den Krieg, München.
- Feller, Michael/Stade, Claudia A.* 2006: Physische und psychische Belastungen im Einsatz, in: Gareis, Sven B. / Klein, Paul (Hrsg.): Handbuch Militär und Sozialwissenschaft. 2. aktualisierte und erweiterte Auflage, Wiesbaden, 322-333.
- Ferner, Steffanie/ Willkomm, Bernd* 2002: Psychologische Notfallhilfe: Positive Effekte des Debriefings, in: Deutsches Ärzteblatt, PP1 Okt. 2002, <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikeldruck.asp?id=339567>; 29.10.2008.
- Fischer, Gottfried/ Riedesser, Peter* 2003: Lehrbuch für Psychotraumatologie, 3. Aufl., Stuttgart.
- Gareis, Sven B.* 2005: Militärische Multinationalität, in: Leonhard, Nina/Werkner, Ines-Jacqueline (Hrsg.): Einführung in die Militärsoziologie, Wiesbaden, 157-175.
- Gerrig, Richard J./Zimbardo, Philip G.* 2008: Psychologie. 18. aktualisierte Ausgabe, München.
- Gill, Bernhard* 2002: Organisierte Gewalt als ‚dunkle Seite‘ der Modernisierung. Vom nationalen Krieg zum transnationalen Terrorismus (Manuskript, S.1-20), in: Soziale Welt 53, 49-65.
- Glaser, Barney G./Anselm Strauss* 2005: Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung, 2. Auflage, Bern: Huber.
- Groos, Heike* 2009: Ein schöner Tag zum Sterben. Als Bundeswehrärztin in Afghanistan, Frankfurt a. Main.
- Groos, Heike* 2010: Das ist auch euer Krieg. Deutsche Soldaten berichten von ihren Einsätzen, Frankfurt a. Main.
- Haußa, Robin* 2011: Kap. 11.: Die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), in: Zimmermann/Eisenohr 2011, 151-156.
- Heins, Volker/Warburg, Jens* (2004): Kampf der Zivilisten. Militär und Gesellschaft im Wandel. Bielefeld.
- Inglehart, Ronald* 1977: The Silent Revolution. Changing Values and Political Styles Among Western Publics, Princeton/New Jersey.
- Joas, Hans/Knöbl, Wolfgang* 2008: Kriegsverdrängung. Ein Problem in der Geschichte der Sozialtheorie, Frankfurt a. Main.
- Kaldor, Mary* 2000: Neue und alte Kriege. Organisierte Gewalt im Zeitalter der Globalisierung, Frankfurt a. Main.
- Kernic, Franz* 2001: Sozialwissenschaften und Militär. Eine kritische Analyse, Wiesbaden.
- Kümmel, Gerhard* 2009: ‚Gestorben wird immer‘!? Oder: Postheroismus, ‚Casualty Shyness‘ und die Deutschen, in: Hartmann, Uwe / von Rosen, Claus / Walther, Christian (Hrsg.): Jahrbuch Innere Führung 2009. Die Rückkehr des Soldatischen, Hamburg, 92-108.

- Kümmel, Gerhard/ Leonhard, Nina* 2004: Casualty Shyness and Democracy in Germany, in: Zeitschrift Sicherheit und Frieden 22: 3, http://www.security-and-peace.de/archiv/PDF/2004-3/SuF_03_2004_3.pdf; 21.02.2011.
- Kümmel, Gerhard/ Leonhard, Nina* 2005a: Death, the Military and Society. Casualties and Civil-Military Relations in Germany, SOWI-Arbeitspapier 140, Strausberg.
- Kümmel, Gerhard/Leonhard, Nina* 2005b: Causalities and Civil-Military Relations: The German Polity between Learning and Indifference, in: Armed Forces & Society 32: 4, 513-536.
- Kurbjuweit, Dirk* 2011: Kriegsbraut, Berlin.
- Lamott, Franziska/Lempa, Günter* 2011: Zwischen Anerkennung und Zurückweisung. Das Kriegstrauma im politischen Kontext, in: Forum Psychoanalyse 27, 263-277.
- Löffelholz, Martin* 1993: Beschleunigung, Fiktionalisierung, Entertainingisierung. Krisen (in) der Informationsgesellschaft, in: Ders. (Hrsg.): Krieg als Medienereignis. Grundlagen und Perspektiven der Krisenkommunikation, Opladen, 49-64.
- Luhmann, Niklas* 2009: Die Realität der Massenmedien, 4. Auflage, Wiesbaden.
- Luttwak, Edward N.* 1995: Toward Post-Heroic Warfare. In: Foreign Affairs 5/6, 109-122.
- Matijevic, Daniela* 2010: Mit der Hölle hätte ich leben können, München.
- Matyschok, Arthur* (2001): Stressimpfungsprogramme in der Bundeswehr, in: Klaus J. Puzicha/Dieter Hansen/Wolfgang W. Weber (Hrsg.), Psychologie für Einsatz und Notfall. Internationale truppenpsychologische Erfahrungen mit Auslandseinsätzen, Unglücksfällen, Katastrophen, Bonn: Bernard & Graefe, S. 106-121.
- Moskos, Charles* 1990: Streitkräfte in einer kriegsfreien Gesellschaft, in: Sicherheit und Frieden 8: 2, 110-112.
- Münkler, Herfried* 2002: Die neue Kriege, Reinbek.
- Münkler, Herfried* 2004: Die neuen Kriege. Kriege haben ihre Gestalt fundamental verändert, in: Bürger im Staat 54: 4, 179-184.
- Münkler, Herfried* 2006: Der Wandel des Krieges. Von der Symmetrie zur Asymmetrie, Weilerswist.
- Nassehi, Armin* 2012: Der Ausnahmezustand als Normalfall, in: Nassehi, Armin / Felixberger, Peter (Hrsg.): Krisen lieben, Kursbuch 170, 34-50.
- Royl, Wolfgang* 2005: Soldat sein mit Leib und Seele. Der Kämpfer als existenzielles Leitbild einer Berufarmee, in: Collmer/ Kümmel 2005, S. 9-22.
- Schmidt-Ahmad, Fabian* 2005: Der Militärdienst im allgemeinen Individualisierungsprozess. Anmerkungen zur Wehrpflichtdebatte, in: Ulrich vom Hagen/Björn Kilian (Hrsg.): Perspektiven der Inneren Führung. Zur gesellschaftlichen Integration der Bundeswehr. Berlin: Berliner Wissenschaftsverlag, 110-130.
- Scholz, Marita/Schüller, Stephanie* 2012: Heimatfront. Mein Leben mit einem Kriegsheimkehrer, Freiburg.
- Schwarz, Katrin* 2011: Ich kämpf mich zu dir durch, mein Schatz: Briefe von der Heimatfront (200-2010), Sankt Augustin.
- Sedlatzek, Müller* 2012: Soldatenglück: Mein Leben nach dem Überleben, Duisburg.
- Seidler, Günther H.* 2009: Einleitung: Geschichte der Psychotraumatologie, in: Maercker, Andreas (Hrsg.), Posttraumatische Belastungsstörungen, 3. vollständig neu bearbeitete und erweiterte Auflage, Berlin/Heidelberg, 1-11.
- Shaw, Martin* 1991: Post-Military Society. Militarism, Demilitarization and War at the End of the Twentieth Century, Philadelphia.
- Smith, Hugh* 2005: What Costs Will Democracies Bear? A Review of Popular Theories of Casualty Aversion, in: Armed Forces & Society 32: 4, 487-512.
- Stein, Dan J./Friedman, Matthew J./Blanco, Carlos* (Hrsg.) 2012: Post-traumatic Stress Disorder, Oxford.
- SZ Magazin* (Hrsg.) 2011: Feldpost. Briefe deutscher Soldaten aus Afghanistan. Berlin.
- Szvirsev Tresch, Tibor* 2005: Europas Streitkräfte im Wandel: Von der Wehrpflichtarmee zur Freiwilligenstreitkraft – Eine empirische Untersuchung europäischer Streitkräfte 1975-2003 (Dissertation). <http://www.dissertationen.unizh.ch/2005/szvirsevtresch/diss.pdf>; 22.12.2008.
- Timmermann-Levanas, Andreas* 2010: Die reden Wir sterben. Wie unsere Soldaten zu Opfern der deutschen Politik werden, Frankfurt a. Main/New York.
- Tegtmeier, Catri/Tegtmeier, Michael A.* 2011: PTBS – Das unsichtbare Leid. Posttraumatische Belastungsstörung. Handbuch für Einsatzkräfte und deren Angehörige, Regensburg.
- Van der Meulen, Jan/Soeters, Joseph* 2005: Considering Casualties: Risk and Loss during Peacekeeping and Warmaking, in: Armed Forces & Society 31: 4, 483-486.
- Virchow, Fabian* 2010: Militär und Medien, in: Apelt, Maja (Hrsg.), Forschungsthema: Militär - Militärische Organisationen im Spannungsfeld von Krieg, Gesellschaft und soldatischen Subjekten, Wiesbaden, 107-135.
- Von Baudissin, Wolf Graf* 1969: Soldat für den Frieden. Entwürfe für eine zeitgemäße Bundeswehr, Hrsg. von Peter v. Schubert, München.
- von Bredow, Wilfried /Kümmel, Gerhard* 1999: Das Militär und die Herausforderung globaler Sicherheit. Der Spagat zwischen traditionellen und nicht-traditionalen Rollen. SOWI-Arbeitspapier Nr. 119. Strausberg: Sozialwissenschaftliches Institut der Bundeswehr.
- Wagner, Elke/Stempfhuber, Martin* 2012: 'Disorderly Conduct: On the Unruly Rules of Public Communication in Social Network Sites, in: Global Social Networks. A Journal for Transnational Affairs (Special Issue) (im Erscheinen).
- Werner, Ute Susanne* 2010: Ich krieg mich nicht mehr unter Kontrolle. Kriegsheimkehrer der Bundeswehr, Köln.

- Wevelsief, Christian* 2011: Die postheroische Gesellschaft und ihre Freunde. Zum Argument der begrenzten Interventionsbereitschaft moderner Gesellschaften, in: ZFAS 2011/4, 241-261.
- Wittchen, Hans-Ulrich/Schönfeld, Sabine* 2011: Traumatische Ereignisse, PTBS und psychische Störungen bei Soldaten mit und ohne Auslandseinsatz: Erste Ergebnisse (Vortragsfolien).
- Wizelman, Leah* 2009: Wenn der Krieg nicht endet, Bonn.
- Wohlgethan, Achim* 2009: Endstation Kabul. Als deutscher Soldat in Afghanistan – Ein Insiderbericht, Berlin.
- Zimmermann, Peter* 2011: Kap. 12: Erste Gespräche im psychosozialen Netzwerk, in: Zimmermann/Eisenlohr 2011, 157-166.
- Zimmermann, Peter/ Eisenlohr, Volker* (Hrsg.) 2011: Psychosoziale Belastungen. Eine Orientierungshilfe für Mitglieder des Psychosozialen Netzwerks der Bundeswehr, Berlin.

Sonstige Quellen

- Ärzte Zeitung*, 06.04.2011: Studie: Zwei Prozent der Soldaten leiden an PTBS, <http://www.springermedizin.de/studie-zwei-prozent-der-soldaten-leiden-an-ptbs/354388.html>; 12.04.2012.
- ARD Reportage*, 01.12.2010: Töten für den Frieden? Die Politik, die Kirche und der Krieg, <http://www.ardmediathek.de/ard/servlet/content/3517136?documentId=5978866>; 02.12.2010.
- BeauftrPTBS*, 18.10.2011: Erster Bericht des Beauftragten des BMVg für einsatzbedingte posttraumatische Belastungsstörungen und Einsatztraumatisierte, Berlin.
- Bundeswehr Aktuell* 14, 2011: Licht ins Dunkel. Technische Universität Dresden stellt „Dunkelzifferstudie“ zu PTBS vor, 1.
- BundeswehrVerband*, 12.01.2012: Basis-Info. Einsatzversorgungs-Verbesserungsgesetz (EinsatzVVerbG), [https://dbwv.de/C125747A001FF94B/vwContentByKey/W28QLGCU062DBWNDE/\\$FILE/BasisInfo_Einsatzversorgungsverbesserungsgesetz.pdf](https://dbwv.de/C125747A001FF94B/vwContentByKey/W28QLGCU062DBWNDE/$FILE/BasisInfo_Einsatzversorgungsverbesserungsgesetz.pdf); 30.05.2012.
- Der Westen*, 08.03.2012: Abgeordnete fordern kostenloses Internet für Bundeswehr-Soldaten im Ausland, <http://www.derwesten.de/politik/abgeordnete-fordern-kostenloses-internet-fuer-bundeswehr-soldaten-im-ausland-id6439711.html>; 31.05.2012.
- dramavision.de*: „Schlachtfeld der Seele“, http://www.dramavision.de/?page_id=292; 31.05.2012.
- Dresdner Universitätsjournal* 8, 2011: Krieg ist Ausnahmezustand. TUD-Studie: Zwei von 100 Soldaten kehren traumatisiert aus Afghanistan zurück, 3.
- Duden* 2002: Redewendungen, Band 11, 2. Auflage, Mannheim.
- Focus*, 28.11.2010: Königshaus will Flatrate für Soldaten im Ausland, http://www.focus.de/digital/computer/bundeswehr-koenigshaus-will-flatrates-fuer-soldaten-im-ausland_aid_576406.html; 31.05.2012.
- Fü S I 2004*: Bundesministerium der Verteidigung (BMVg), Führungsstab der Streitkräfte I (Fü S I) (2004): Rahmenkonzept zur Bewältigung psychischer Belastungen von Soldaten, 22. März 2004, Bonn.
- Institut für klinische Psychologie und Psychotherapie (IKPP) des Psychologischen Dienstes der Bundeswehr*: Kölner Risiko Index – Bundeswehr (KRI-Bw). <http://www.ikpp-bundeswehr.de/>; 29.10.2008.
- Jung, Franz Josef*, 25.01.2006: Den Wandel der Bundeswehr gemeinsam erfolgreich gestalten (Rede), www.bundeswehr.de; 20.09.2008.
- MedPsychStressKonBw* 2004: Bundesministerium der Verteidigung (BMVg) PSZ III/Fü San I 1 (2004): Medizinisch-Psychologisches Stresskonzept der Bundeswehr.
- NZZ Online*, 29. August 2008: Freundliches Desinteresse an Afghanistan, http://www.nzz.ch/nachrichten/hintergrund/wissenschaft/bundeswehr_nachwuchs_1.818888.html, 01.03.2011.
- PTBS-Hilfe*: Posttraumatische Belastungsstörung, <http://ptbs-hilfe.de/startseite.html>; 30.05.2012.
- Sanitätsdienst der Bundeswehr (SanBW)* 2010: PTBS Fälle im Jahr 2010, http://www.sanitaetsdienst-bundeswehr.de/portal/a/sanitaetsdienst!/ut/p/c4/NYzNCsIwEISfpS-wm6rQ6E0pghcFLxpvaRPCQvNDulooPrzJwRn4Lt8w-MLSoD_kNFMMesInqPEOwwLrrAN4a2ilAlmHGR91bCyMMViuZBuYCl3WHDokmHmq5p1zMUAGlWj7k; 01.03.2011.
- Sanitätsdienst der Bundeswehr (SanBW)*, 04.04.2011: Pressemappe zur Pressekonferenz anlässlich der Präsentation erster Ergebnisse der „PTBS-Dunkelzifferstudie“, München.
- Schneiderhan, Wolfgang* 2006: Vortrag zum Thema „Die Bundeswehr im Transformationsprozess“ beim Berliner Forum Zukunft der Deutschen Gesellschaft für Auswärtige Politik (DGAP) in Berlin, www.bundeswehr.de; 20.09.2008.
- Spiegel Online*, 24.06.2009: Für die Soldaten ist es Krieg. Abrufbar unter <http://www.spiegel.de/politik/ausland/0,1518,632315,00.html>, 01.03.2011.
- Spiegel Online*, 27.11.2009: Köhler fordert mehr Aufklärung über Auslandseinsätze, <http://www.spiegel.de/politik/deutschland/0,1518,593131,00.html>; 01.03.2011,
- stars & stripes*, 06.01.2012: Idea to take the ‚D‘ out of PTSD studied, abrufbar unter: <http://www.stripes.com/news/special-reports/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/idea-to-take-the-d-out-of-ptsd-being-studied-1.166060>; 30.05.2012.
- SZ*, 22.03.2011: Allein mit dem Trauma. In Bad Boll trafen sich wütende Bundeswehr-Veteranen, 15.
- VPR* 2003: Verteidigungspolitische Richtlinien (VPR) für den Geschäftsbereich des Bundesministers der Verteidigung, Berlin.

- Weißbuch* 2006: Weißbuch zur Sicherheitspolitik Deutschlands und zur Zukunft der Bundeswehr, hrsg. BMVg, Neuauflage 2006, Berlin.
- YouTube* 20.04.2011: Schlachtfeld der Seele (Video), http://www.youtube.com/watch?v=S-4F9oC9Ilo&feature=player_embedded#!; 31.05.2012.
- ZEIT*, 22.04.10: Merkel erklärt den Krieg, <http://www.zeit.de/politik/deutschland/2010-04/merkel-afghanistan-3?page=2>; 02.12.2010.
- ZEIT Online* 07.03.2011: Traumatisierte Soldaten: Alleingelassen im Krieg, <http://www.zeit.de/politik/deutschland/2011-03/bundeswehr-soldaten-trauma-betreuung>; 29.05.2012.
- Zentrale Dienstvorschrift (ZDv)* 10/1 2008: Innere Führung. Selbstverständnis und Führungskultur der Bundeswehr. Bundesministerium der Verteidigung (BMVg), Führungsstab der Streitkräfte I 4 (Fü S I 4)
- Zentrum Innere Führung (ZInFü)* 2/96: Umgang mit Tod und Verwundung im Einsatz, Arbeitspapier, Koblenz-Strausberg: Zentrum Innere Führung.
- Zentrum Innere Führung (ZInFü)* I/2005: Belastungsmanagement. Belastung und ihre Bewältigung im Frieden und im Einsatz, Ausbildungshilfe Menschenführung, Koblenz-Strausberg: Zentrum Innere Führung.
- Zentrum Innere Führung (ZInFü)* 1/2008: Wir sind zurück. Das Einsatznachbereitungsseminar, Koblenz-Strausberg: Zentrum Innere Führung.
- Zentrum Innere Führung (ZInFü)* 2010: Auseinandersetzung mit Verwundung, Tod und Trauer im Einsatz. Arbeitspapier 2010/1, Koblenz-Strausberg.
- Zentrum Innere Führung (ZInFü)*, 19.08.2011: Psychische Vorbereitung der Soldatinnen/Soldaten auf Einsätze, Vortragsfolien von Oberstleutnant Josef Pongratz, 15. Atlantischer Sommer „Gefahr – Verwundung – Trauma – Tod- Gedenken – Die Bundeswehrsoldaten und die Realität des Krieges“ am 19./20.08.2011.
- Zentrum Innere Führung (ZInFü)* 2011b: Entführung, Geiselnahme und Gefangenschaft, Arbeitspapier 2011/2, Koblenz/Strausberg.
- Zum Thema* 3/2007: Tod und Verwundung, Ausgabe Nr. 3/2007, abgerufen am 28.12.2008 unter www.militaer-seelsorge.bundeswehr.de.

Mit schlechtem Gewissen

Das Parlament und die Wahrnehmung posttraumatischer Belastungsstörungen

„Die Berichterstatterin der Fraktion der SPD würdigt die engagierte Arbeit des Wehrbeauftragten, der in gewissem Sinne auch als das ‚schlechte Gewissen‘ des Verteidigungsausschusses als parlamentarisches Kontrollorgan betrachtet werden könne.“ (Drucksache 16/6700: 3)

1. Die zunehmende Bedeutung von Traumatisierungen in den Jahresberichten der Wehrbeauftragten

In jedem Frühjahr fasst der Wehrbeauftragte des Deutschen Bundestages seine „Eindrücke und Erkenntnisse aus zahlreichen Truppenbesuchen und Gesprächen mit Soldatinnen und Soldaten aller Dienstgradgruppen“ (Jahresbericht 2011: 9) sowie aus mehreren tausend an ihn gerichteten Eingaben zu seinem Jahresbericht, einer viele Druckseiten umfassenden Mängel- und Beschwerdenliste, zusammen. In diesem Sinne bezeichnete ihn der Abgeordnete Paul Schäfer (Die Linke) einmal als „eine Art Kummerkasten der Soldaten“ (17/127: 15053). Da der Wehrbeauftragte nicht nur Anwalt der Soldaten, sondern gemäß Art. 45 b GG ein Hilfsorgan des Bundestages bei der Kontrolle der Streitkräfte ist (dazu umfassend Rosenow 2008), übergibt er seinen Jahresbericht dem Bundestagspräsidenten und leitet ihn dem Bundesverteidigungsministerium zur Stellungnahme sowie der Öffentlichkeit zur allgemeinen Information zu. Der Bundestagspräsident setzt daraufhin eine erste Aussprache über den Bericht an, in welcher der Wehrbeauftragte, der selbst nicht mehr Mitglied des Hohen Hauses ist, als erster spricht und dabei noch einmal die ihm wichtigsten Punkte hervorhebt. In der meist auf 45 Minuten angesetzten Debatte kommt dann fast immer nur eine Vertreterin oder ein Vertreter je Fraktion zu Wort. Danach wird der Bericht an den Verteidigungsausschuss zur weiteren Beratung überwiesen, wo er gemeinsam mit einer Stellungnahme des Verteidigungsministeriums diskutiert wird. Der Ausschuss legt daraufhin seine Schlussfolgerungen dem Plenum mit einer Beschlussempfehlung vor, das dann zu einer zweiten halb- oder dreiviertelstündigen Aussprache über den Jahresbericht und zur abschließenden Beschlussfassung zusammentritt.

Dieser Ablauf ist, wie Tabelle 1 zeigt, jedes Jahr derselbe und zieht sich insbesondere wegen der notwendigen Stellungnahme des Ministeriums, welche der Verteidigungsausschuss in seinem Votum zum Jahresbericht stets mit berücksichtigt, manchmal so lange hin, dass der Wehrbeauftragte, der auch bei der zweiten Aussprache wieder das erste Wort hat, schon fast seinen nächsten Jahresbericht vortragen könnte.¹ Da es sich in den Berichten um unterschiedlich gravierende Mängel bei der Inneren Führung, der Ausbildung und Ausrüstung der Soldatinnen und Soldaten, bei ihrer Besoldung, Betreuung und Fürsorge, bei den Auslandseinsätzen etc. handelt, sind einige von ihnen in der Zwischenzeit erfreulicherweise schon abgestellt, andere jedoch noch nicht, obwohl sie besonders dringend der Abhilfe bedürften. Aus diesem Grund bemüht sich der 2010 gewählte neue Wehrbeauftragte Hellmut Königshaus offensichtlich, seine Berichte schneller vorzulegen als seine Vorgänger Wilfried Penner (2004) und Reinhold Robbe (2005-2009). Dies führte aber, wie die Tabelle zeigt, nur beim Jahresbericht 2010 dazu, dass auch die parlamentarische Behandlung zügiger vonstattenging, während über den am 24. Januar 2012 vorgelegten Jahresbericht 2011 bis Mitte Juni 2012 noch keine Aussprache stattgefunden hat.

1 Tabelle 1 ist außerdem zu entnehmen, dass der Bericht über 2004 erst im Januar 2006 zum Gegenstand einer Aussprache wurde. Dies erklärt sich durch die vorgezogene Neuwahl des Bundestages 2005. Über den Jahresbericht 2008 konnte zwar noch in der 16. Legislaturperiode eine erste Aussprache stattfinden, doch wegen der Neukonstituierung des Bundestages und damit des Verteidigungsausschusses im Herbst 2009 fanden die Ausschussberatung und die zweite Aussprache erst Anfang 2010 statt.

Tabelle 1: Parlamentarische Behandlung der Jahresberichte des Wehrbeauftragten

Berichtsjahr	Umfang des PTBS-Abschnitts	Datum der Vorlage	1. Aussprache	Bericht des Verteidigungsausschusses	2. Aussprache
2004	<i>Nur indirekter Hinweis</i>	15.03.2005	20.01.2006	13.03.2006	06.04.2006
2005	<i>52 Zeilen</i>	14.03.2006	30.06.2006	23.11.2006	14.12.2006
2006	<i>47 Z.</i>	20.03.2007	21.06.2007	04.10.2007	13.12.2007
2007	<i>56 Z.</i>	04.03.2008	19.06.2008	12.11.2008	04.12.2008
2008	<i>160 Z.</i>	24.03.2009	23.04.2009	12.02.2010	26.02.2010
2009	<i>170 Z.</i>	16.03.2010	06.05.2010	11.11.2010	16.12.2010
2010	<i>178 Z.</i>	25.01.2011	24.02.2011	10.06.2011	22.09.2011
2011	<i>102+29 Z.</i>	24.01.2012	keine bis zum 15.06.2012		

Eigene Zusammenstellung

Manche Probleme erweisen sich sogar als Dauerbrenner, die über Jahre hinweg immer wieder angesprochen werden und dabei sogar an Bedeutung gewinnen. Dazu gehören, wie in der zweiten Spalte der Tabelle aufgeführt, seit 2004/05 die psychischen Erkrankungen von Soldatinnen und Soldaten im Einsatz und ihre besonders schwerwiegende Form, die posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS). Um deren zunehmendes Gewicht in den Jahresberichten des Wehrbeauftragten und die Behandlung dieses Problems in den dazu abgehaltenen Aussprachen sowie um die Art und Weise, in der Bundestag und Bundesregierung daraus Konsequenzen gezogen haben, soll es nachfolgend gehen.

Als Wilfried Penner im März 2005 seinen letzten Bericht abgab, befanden sich zwar zahlreiche Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr in Auslandseinsätzen, doch dauerte der ISAF-Einsatz in Afghanistan erst vier Jahre, wobei die Lage im Norden des Landes, wo die Bundeswehr stationiert war und ist, noch relativ ruhig war. Tote und Verletzte gab es im Wesentlichen durch Unfälle. Psychische Beeinträchtigungen schienen die Ausnahme zu sein. Der 46. Jahresbericht geht in seinem Abschnitt über die „Nachbereitung der Einsätze“ nur indirekt auf diesen Aspekt ein. Zum einen heißt es: „Teilweise berichteten Soldaten, dass Kameraden die Reintegration in ihren Heimatverband schwer fälle. Sie könnten sich nicht wieder an den heimatlichen Dienstbetrieb gewöhnen und flüchteten sich daher in erneute Einsätze. Solchen Soldaten muss geholfen werden.“ (Jahresbericht 2004: 29) Zum anderen wird unter dem Stichwort „Reintegrationsseminare“ erwähnt, Soldaten hätten darüber geklagt, „dass die Seminare nicht in jedem Fall zeitnah im Anschluss an den Einsatz durchgeführt werden. Viele Soldaten möchten nach einem gewissen Zeitablauf nicht mehr über ihre Einsatzerfahrung sprechen.“ (ebenda)

Seitdem dann Reinhold Robbe für die Jahresberichte verantwortlich zeichnete, fügte er von Anfang an in dasjenige Kapitel, das sich mit der sanitätsdienstlichen Versorgung der Streitkräfte befasst, einen Abschnitt über „Psychotraumatische Erkrankungen bei Soldaten im Einsatz“ (Jahresbericht 2005: 39) ein, wobei die Überschriften in den fünf Jahren seiner Amtszeit leicht variieren. Der Umfang dieser Abschnitte liegt in den ersten drei Berichtsjahren bei etwa 50 Zeilen, steigt dann aber deutlich auf 160 Zeilen an und beträgt in Robbes letztem Jahr 170 Zeilen. In diesem Bericht stellt er das Problem sogar schon im Vorwort heraus:

„Wenn ich in meiner besonderen Verantwortung auf das zurückliegende Jahr blicke, dann ist das Jahr 2009 für die Bundeswehr nüchtern betrachtet zunächst einmal von der nachfolgenden Opfer-Bilanz geprägt:

Fünf gefallene Bundeswehr-Soldaten.

36 verwundete Soldatinnen und Soldaten.

418 offiziell registrierte Soldatinnen und Soldaten mit posttraumatischen Belastungsstörungen.“ (Jahresbericht 2009: 3)

Diese wachsende Aufmerksamkeit des Wehrbeauftragten für Posttraumatische Belastungsstörungen trägt der Entwicklung der offiziell gemeldeten Erkrankungsfälle Rechnung, wobei die verschlechterte Sicherheitslage in Afghanistan besonders deutlich zu Buche schlägt:

Tabelle 2: Entwicklung der PTBS-Fälle 1996-2011²

Einsatzgebiet	1996-2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
KFOR	213	12	38	24	12	19	42	43	51
EUFOR	105	4	8	4	7	-	6	-	-
ISAF	30	84	75	55	130	226	418	557	759
Sonstige								129	112
Gesamt	348	100	121	83	149	245	466	729	922

In seinen Berichten nennt Robbe entweder die jeweiligen offiziellen Zahlen oder die enormen Steigerungsraten gegenüber dem Vorjahr, weist aber jedes Mal auch darauf hin, dass es eine hohe „Dunkelziffer“³ geben dürfte, weil viele Soldaten weder sich selbst eingestehen, an einer psychischen Krankheit zu leiden noch bereit sind, dies zu melden, um Stigmatisierungen und berufliche Nachteile zu vermeiden. Außerdem seien freiwillig längerdienende Wehrdienstleistende (FWDL) sowie Reservisten häufig schon aus dem Dienst ausgeschieden, wenn die Krankheit ausbreche, sodass diese nicht mehr eindeutig einem bestimmten traumatisierenden Ereignis im Einsatz zuzuordnen sei. Für eine hohe Dunkelziffer spreche außerdem, dass bei den Streitkräften anderer NATO-Staaten der prozentuale Anteil der PTBS-Erkrankten deutlich über dem bei der Bundeswehr liege (vgl. Jahresbericht 2005: 39; Jahresbericht 2006: 42; Jahresbericht 2007: 37; Jahresbericht 2008: 46f.; Jahresbericht 2009: 55ff.).

Aus gutem Grund hat Robbe seinen Abschnitt zu den psychotraumatischen Störungen in das Kapitel zum Sanitätswesen und nicht in das zu den Auslandseinsätzen aufgenommen, obwohl sie meist durch das in deren Verlauf Erlebte bedingt sind. Zum einen geht es um Erkrankungen, die vom Sanitätspersonal der Bundeswehr behandelt werden müssen, um überhaupt in der Statistik aufzutauchen, zum anderen machen sie die Defizite im Sanitätsdienst besonders deutlich: Die nach oben schnellende Kurve der PTBS-Fälle trifft auf eine in die entgegengesetzte Richtung verlaufende Personalentwicklung bei Ärzten und Psychotherapeuten. Da auch die Zahl der körperlichen Verletzungen im Verlauf des Afghanistan-Einsatzes zugenommen hat, ist das medizinische Personal allein damit mehr als ausgelastet. Ärzte, die in den Auslandseinsätzen tätig sind, fehlen an den Standorten im Inland. Darüber hinaus haben in den letzten Jahren zahlreiche Ärzte die Bundeswehr verlassen, um im zivilen Gesundheitswesen mehr Geld für ihre Leistungen zu erhalten. Vor allem aber gibt es viel zu wenige Ärzte mit einer psychologischen oder psychiatrischen Ausbildung, sodass z. B. 2009 von 38 besetzbaren Dienstposten für Sanitätsstaboffizier-Psychiater nur 22 besetzt waren und „im Afghanistaneinsatz ... für rund 4.500 Soldaten gerade einmal ein Psychiater zur Verfügung“ stand (Jahresbericht 2009: 56).

2 „Die Zahlen geben an, wie viele Soldaten sich im jeweiligen Jahr wegen einer einsatzbedingten PTBS haben in den Bundeswehrkrankenhäusern behandeln lassen.“ Zitat und Tabelle aus Bundeswehr.de: Belastungsstörungen: Aktuelle Zahlen, Stand Januar 2012 <http://www.bundeswehr.de/portal/a/bwde/!ut/p/c4/FccsDoNADETR...> Diese Veröffentlichung gibt es in zwei Versionen, eine vom 20. Januar und eine vom 23. Januar 2012, die sich hinsichtlich der Zahlen insgesamt nicht unterscheiden. Allerdings gibt es im dazugehörigen Text in der 2. Version die Ergänzung „Im Jahr 2011 wurden 194 Fälle einer Posttraumatischen Belastungsstörung als Neuerkrankung registriert.“ Dieser Zusatz hat die Deutsche Kriegsopferfürsorge (DKOF) irritiert, da damit erstmals zwischen Altfällen und Neuerkrankungen unterschieden wird, was auch in den Jahresberichten des Wehrbeauftragten bis dahin nicht der Fall war. Dies werfe, so die DKOF, neue Fragen auf, denn durch die genannten 194 Neuerkrankungen für das Jahr 2011 wären „728 PTBS-Fälle nach einem Auslandseinsatz in einem Bundeswehrkrankenhause behandelt worden, die bereits (Jahre?) zuvor einmal behandelt wurden. Gleichzeitig betont der Sanitätsdienst, dass die dauerhafte Erfolgsquote der Behandlung von PTBS etwa 80 Prozent beträgt. Heißt das nun, dass diese 728 Alt-Fälle zu den 20 Prozent gehören, die noch nicht erfolgreich therapiert werden konnten? Wie viele Neu- und Alt-Erkrankungen muss es dann wohl in der Vergangenheit gegeben haben?“ (DKOF 2012). Eine weitere Differenz gibt es mit Blick auf das Jahr 2009: Hier nennt der Jahresbericht des Wehrbeauftragten insgesamt 418 Fälle, von denen fast 90 Prozent aus dem ISAF-Kontingent kommen (Jahresbericht 2009: 55).

3 Robbe verwendet diesen Begriff selbst erstmals in seinem Jahresbericht 2007: 37)

Der offiziellen Statistik zufolge hat sich die Zahl der PTBS-Erkrankten nach 2009 weiter erhöht. Dies geht auch aus den Jahresberichten des neuen Wehrbeauftragten Hellmut Königshaus hervor, die sich von denen Robbes jedoch insofern unterscheiden, als nun ein stärkeres Augenmerk auf die Maßnahmen gerichtet wird, die seither zur Linderung des Problems ergriffen wurden. Hierauf ist weiter unten (Kapitel 5) einzugehen.

2. Zum Stellenwert von PTBS in den Aussprachen des Bundestages bis Ende 2008

Die Bundeswehr ist eine Parlamentsarmee. Der Bundestag und seine Mitglieder heben diese Besonderheit der deutschen Verfassung in zunehmendem Maße hervor. Dessen ungeachtet dauern die Aussprachen, in denen es um die Mandate für Bundeswehreinätze im Ausland oder um deren Verlängerung geht, genau wie diejenigen über die Jahresberichte des Wehrbeauftragten meist nur eine halbe oder eine Dreiviertelstunde, sind es immer wieder dieselben Abgeordneten, die zu diesen Themen Stellung nehmen, und die Zuschauerränge des Plenarsaals sind dabei nicht selten stärker gefüllt als die Sitzreihen der Abgeordneten. Die Feststellung, die ich aus Anlass der Debatte um das Parlamentsbeteiligungsgesetz 2004 traf, dass die vom Bundesverfassungsgericht dem Parlament im Juli 1994 (BVerfGE 1994: 286ff.) zugesprochene „Entscheidungsmündigkeit“ aufgrund der zahlreichen Einsatz- und Verlängerungsbeschlüsse zur „Entscheidungsmüdigkeit“ mutiert sei (Meyer 2004), gilt zwar nach wie vor. Dennoch werden Debatten über die Einsatzmodalitäten meist mit großem Ernst und in einem erkennbaren Bewusstsein der Verantwortung der Abgeordneten für das Wohl und Wehe der zu entsendenden Soldatinnen und Soldaten geführt (vgl. Meyer 2007: 31). Obwohl die Vertreterinnen und Vertreter der jeweiligen Oppositionsfraktionen – mit Ausnahme der Linksfraktion – in der Regel die Absichten und das Handeln der Regierung eher skeptisch bis kritisch beurteilen, stimmen sie den Entsende- oder Verlängerungsanträgen meist mit großer Mehrheit zu. Dies geschieht traditionell in der Absicht, unbeschadet aller inhaltlichen Differenzen die Soldatinnen und Soldaten mit dem Gefühl in den Einsatz zu schicken, dass der Souverän hinter ihnen steht.

Diese Haltung prägt auch die Aussprachen über die Berichte der Wehrbeauftragten. Angesichts der Kürze der dabei zur Verfügung stehenden Zeit braucht es niemanden zu wundern, dass aus der Fülle von Problemfeldern, die im jeweiligen Jahresbericht angesprochen werden, nicht alles, was dem einen oder der anderen wichtig erscheinen mag, *expressis verbis* aufgegriffen oder gar kontrovers diskutiert wird. Dies nicht zuletzt auch deshalb, weil einige der 30 oder 45 Minuten regelmäßig dafür aufgewandt werden, sowohl von Seiten des Wehrbeauftragten als auch der Abgeordneten die Wichtigkeit dieses Amtes hervorzuheben, dem jeweiligen Wehrbeauftragten und seinem Mitarbeiterstab, insbesondere aber den Soldatinnen und Soldaten im Einsatz zu danken und, weil die zweite Aussprache fast immer in einer der letzten Sitzungen des Jahres stattfindet, ihnen allen frohe und friedliche Weihnachten und ein gutes neues Jahr zu wünschen. So wenig kontrovers wie in den Sitzungen über die Jahresberichte wird selten im Bundestag debattiert, denn selbst die Abgeordneten der Fraktion Die Linke, die sonst notorisch Kritik an der Bundeswehr und ihren Auslandseinsätzen üben, berufen sich gern auf die vom Wehrbeauftragten dokumentierten Missstände und solidarisieren sich mit den Belangen der Soldatinnen und Soldaten.

Allerdings sind psychische Erkrankungen bis hin zu den PTBS nicht irgendein Thema, sondern sie berühren wie Tod und körperliche Verwundungen im Einsatz die Verantwortung der Abgeordneten für das Wohl und Wehe der Soldatinnen und Soldaten, die sich aus der Tatsache der Parlamentsarmee ergeben, ganz zentral. Insofern lässt sich von der Aufmerksamkeit der Abgeordneten für dieses Thema auf die Wahrnehmung ihrer Verantwortung schließen.

Zum Jahresbericht 2004

Die Aussprachen über den Jahresbericht 2004 fanden, wie erwähnt, erst Anfang 2006 statt. Der inzwischen gewählte Reinhold Robbe, der Wilfried Penners Bericht vorzustellen hat, in dem mentale Probleme nur indirekt angesprochen worden sind, erwähnt das Thema PTBS in der ersten Aussprache nicht. Anita Schäfer (CDU) geht nur allgemein auf die soziale Absicherung nach schweren Verletzungen ein (16/12: 828). Elke Hoff (FDP) begrüßt das damals neue Einsatzversorgungsgesetz (16/12: 829) und bezeichnet die Probleme bei der Sinnfindung und Reintegration als alarmierend (16/12: 830). Hedi Wegener (SPD) kommt als einzige über das Reintegrationsproblem auf die PTBS zu sprechen,

betont dabei aber, dass die Bundeswehr dieses Problem erkannt und eine internationale Studie ergeben habe, „dass wir in Deutschland bei der Behandlung dieses Problems sehr gut sind“ (16/12: 831). Allerdings müsse dafür gesorgt werden, „dass auch die Reservisten, die nach einem Auslandsaufenthalt zurückkommen, die Möglichkeit haben, das zu verarbeiten, was sie dort erlebt haben.“ (ebenda) Der damals neue Verteidigungsminister Franz Josef Jung (CDU) wiederum spricht nur allgemein von der Fürsorgeverpflichtung für verletzte Soldaten (16/12: 834). Petra Heß (SPD) erwähnt die hohe dienstliche Belastung der Ärzte an Bundeswehrkrankenhäusern, rechnet aber mit einer Entspannung durch ein erhöhtes Aufkommen von Bewerbern für die Laufbahn der Ärzte im Sanitätsdienst (16/12: 834). Im Bericht des Verteidigungsausschusses wie auch in der zweiten Aussprache spielt das Thema PTBS in keinem der Beiträge eine Rolle.

Zum Jahresbericht 2005

Der Jahresbericht 2005 ist der erste, der einen den PTBS gewidmeten Abschnitt enthält. In ihm wird bezweifelt, ob die im Vergleich zu anderen Armeen niedrige Zahl von Betroffenen den Tatsachen entspricht und überlegt, ob es nicht wegen der befürchteten Stigmatisierungen eine hohe Dunkelziffer gibt (Jahresbericht 2005: 39). In der ersten Aussprache nimmt allerdings keine Rednerin und kein Redner auf PTBS Bezug. Nur die Probleme der hohen sanitätsdienstlichen Belastung und der unzureichenden Panzerung von Fahrzeugen, welche die Soldatinnen und Soldaten im Einsatz gefährden und dabei nicht nur zu Tod und körperlichen Verletzungen führen, sondern z.B. durch das Miterleben eines solchen Ereignisses auch seelische Beeinträchtigungen nach sich ziehen können, werden angesprochen, ohne diesen Bezug jedoch herzustellen. Im zusammenfassenden Bericht des Verteidigungsausschusses wird das Thema PTBS an einer Stelle erwähnt: Die Berichterstatterin der CDU/CSU-Fraktion würdigt, dass die zunehmenden posttraumatischen Erkrankungen vom Wehrbeauftragten in ihrer Bedeutung erkannt worden seien. Gespräche mit Truppenpsychologen hätten aber deutlich gemacht, dass das PTBS-Problem und die Nachbetreuung „sehr ernst genommen“ würden. (Drucksache 16/3561: 3). In der zweiten Aussprache ermahnt der Wehrbeauftragte seine ehemaligen Kolleginnen und Kollegen sehr allgemein, indem er auf eine Äußerung des Bundespräsidenten verweist, der „mehr Anteilnahme für die Soldatinnen und Soldaten eingefordert (habe), die ihre Gesundheit und ihr Leben für unser Land einsetzen. Ich finde, das gilt erst recht für den Deutschen Bundestag.“ (16/73: 7301) Und er fügt hinzu: „Jede Entscheidung, die die Bundesregierung und das deutsche Parlament im Hinblick auf die Streitkräfte treffen, hat am Ende ganz konkrete Auswirkungen auf den Auftrag und den Einsatz eines jeden einzelnen Soldaten. Diese Auswirkungen ständig im Blick zu behalten, ist Pflicht von uns allen.“ (ebenda) Während diverse Beiträge grundsätzlich auf die Missstände im Sanitätswesen eingehen, hebt Hedi Wegener (SPD) erstmals mit Blick auf die psychologische Betreuung hervor, „dass wir es mit einem Verschiebebahnhof zu tun haben. Denn die Gesamtzahl der dringend benötigten Psychologen nimmt nicht zu; sie werden nur von einer Stelle zur anderen versetzt.“ (16/73: 7306) Katrin Kurnert (Die Linke) kritisiert, dass aktuelle Erhebungen der Bundeswehr über das Gesamtausmaß des Syndroms der posttraumatischen Erkrankungen fehlen, sodass das Ministerium noch mit Daten von 1999 operiere (16/73: 7307).

Zum Jahresbericht 2006

Der Jahresbericht 2006 verweist ein weiteres Mal auf das Problem von PTBS-Betroffenen, sich zu outen. Außerdem hätten es Zeitsoldaten und freiwillig länger Wehrdienst Leistende schwer, nach dem Ausscheiden aus der Bundeswehr als Wehrdienstbeschädigte anerkannt zu werden. Er enthält aber auch die Einschätzung, dass die Lage bei den Nachsorgemaßnahmen besser werde, obwohl sie weiterhin „in den Abteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie der Bundeswehrkrankenhäuser unter Personalmangel“ leide (Jahresbericht 2006: 42). Die nicht nur die PTBS-Fälle betreffenden Probleme des Sanitätsdienstes durchziehen die erste Aussprache, wobei Petra Heß (SPD) trotz des Eingeständnisses einer „weiterhin sehr“ angespannten Lage im Sanitätsdienst bei der Personalstruktur im Bereich der Sanitätsoffiziere ein „kontinuierliches Wachstum“ (vorher-)sieht (16/105: 10822), während alle anderen die dortigen Defizite beklagen. Hedi Wegener (SPD) geht als einzige auf die PTBS-Problematik im Zusammenhang mit der Einsatzvorbereitung wie auch mit Blick auf diejenigen ein, die aus der Bundeswehr ausgeschieden sind, bevor die Krankheit auftritt (16/105: 10818). An anderer Stelle spricht sie im Zusammenhang mit dem Motivationsverlust unter den Soldaten davon, dass die Truppe offensichtlich den Eindruck bekomme, „wir Politiker würden unsere Soldatinnen und Soldaten gedan-

kenlos in die Einsätze schicken“ (16/105: 10817) Dieser nachdenklichen Anmerkung entspricht, dass sie später als Berichterstatterin ihrer Fraktion im Verteidigungsausschuss den Satz zu Protokoll gibt, den ich als Motto über diesen Aufsatz gesetzt habe, dass der Wehrbeauftragte als das „schlechte Gewissen“ des Verteidigungsausschusses betrachtet werden könne (Drucksache 16/6700). Ansonsten gibt es in dem Protokoll allerdings keinerlei Hinweise darauf, dass das Thema PTBS eine Rolle gespielt haben könnte. In der zweiten Aussprache ist es nur der Abgeordnete Maik Reichel (SPD), der direkt auf PTBS zu sprechen kommt: Diese würden „nicht nur von uns Parlamentariern, sondern auch vom Sanitätsdienst sehr ernst genommen. 10 Prozent der erwähnten (1811, B.M.) Betten werden für psychiatrische Behandlungen vorgehalten. 200 neue Dienstposten wurden dem Sanitätsdienst zugeordnet.“ (16/133: 13964) Doch obwohl er seine Rede quasi unter das Motto gestellt hat, „Der Sanitätsdienst ist besser als sein Ruf“ (ebenda: 13963), räumt er nun ein: „Das wird sicherlich nicht für eine optimale Versorgung in allen Bereichen ausreichen.“ (ebenda: 13964) Reichels Rede ist insofern typisch für die Auseinandersetzungen um den Sanitätsdienst: Während Oppositionspolitiker wie die FDP-Abgeordnete Elke Hoff die geringe Antrittsstärke gleichermaßen als Symptom für Planungsfehler in der Bundeswehrführung wie als Grund für Behandlungsdefizite kritisieren, sind die Abgeordneten der damaligen Großen Koalition bemüht, herauszustellen, dass sich die Dinge zum Besseren wenden und dass die Angehörigen des Sanitätsdienstes ihr Möglichstes leisten, was als solches von den Oppositionspolitikern auch nicht bestritten wird. Diese geraten insofern in einen Spagat zwischen der Kritik an den Versäumnissen der Regierung und der Anerkennung der Bemühungen des Bundeswehrpersonals.

Zum Jahresbericht 2007

Im Jahresbericht 2007 spricht Reinhold Robbe einige der mit PTBS zusammenhängenden Probleme deutlich an und stellt heraus, dass es ihm wichtig sei, „in der Truppe das erforderliche Bewusstsein für das Krankheitsbild PTBS zu schaffen und Vorsorge zu treffen, dass den Betroffenen angemessen geholfen werden kann“ (Jahresbericht 2007: 37). Er weist in diesem Zusammenhang auf den Mangel an Psychologen und ärztlichen Psychotherapeuten hin, aber auch auf die Schwierigkeiten von Traumatisierten, ihre Erkrankung im Rahmen eines Wehrdienstbeschädigungsverfahrens geltend zu machen. In der ersten Aussprache gibt es Anzeichen dafür, dass im Bundestag angefangen wird, vom bloßen Darüber-Reden zur Problembearbeitung überzugehen, wobei die drei Oppositionsfraktionen kritischer und fordernder auftreten. So kritisiert Elke Hoff (FDP) zunächst, dass durch die Schwerpunktsetzung des Jahresberichts und die anschließende mediale Fokussierung auf die zu „dicken Soldaten ... die wirklich wichtigen Probleme ... etwas aus dem Blickwinkel“ (16/169: 17925) geraten seien und geht dann ausführlich auf PTBS ein. Dabei erwähnt sie einen von ihrer Fraktion dazu eingebrachten Antrag, in dem unter anderem ein Kompetenz- und Forschungszentrum zur Behandlung dieser Krankheit gefordert wird (dazu mehr in Kapitel 3). Hakki Keskin (Die Linke) fordert für seine Partei, dass PTBS-Erkrankte „umgehend die bestmögliche medizinische und psychologische Betreuung erhalten“. Kampfeinsätze im Ausland hinterließen oft „langfristige psychische Schäden“, doch die Bundesregierung betone „gebetsmühlenartig die Notwendigkeit von Auslandseinsätzen, (während) gleichzeitig diejenigen, die diese Einsätze durchführen müssen, aufgrund eigener Erfahrungen zunehmend Zweifel äußern“ (16/169: 17927f.). Winfried Nachtwei (Grüne) greift die Belastungen und Risiken der Auslandseinsätze auf: „Das zeigt sich ganz besonders und heimtückisch bei posttraumatischen Belastungsstörungen, die noch ziemlich lange nach einem Einsatz auftreten können. ... (H)ier (besteht) ein wirklich dringlicher Handlungsbedarf... Es darf nicht sein, dass Soldaten jahrelang um die Anerkennung einer Wehrdienstbeschädigung kämpfen müssen und dass entlassene Zeitsoldaten auf der Suche nach Heilung und Unterstützung eine regelrechte Odyssee durchmachen müssen. Dies ist zurzeit noch eine organisierte Verantwortungslosigkeit.“ (16/169: 17929) Petra Heß (SPD), die in den vorangegangenen Debatten die Entwicklung im Sanitätsdienst eher optimistisch dargestellt hatte, spricht nun davon, dass die Personalengpässe „nur mittelfristig gelöst werden“ könnten (16/169: 17931) und äußert sich ebenfalls besorgt über die Behandlung von PTBS. Die Zahl der Fälle „ist zwar im Berichtszeitraum nicht signifikant gestiegen, allerdings lässt die zunehmende Zahl stark belastender Auslandseinsätze erwarten, dass es hier künftig einen starken Anstieg geben wird“ (ebenda: 17932). Dem kurzen Protokoll über die Beratung im Verteidigungsausschuss ist zu entnehmen, dass sowohl die Berichterstatter der SPD, der FDP und der Linken über PTBS gesprochen haben, allerdings gibt es keine näheren Ausführungen dazu. In der zweiten Aussprache im Plenum am 4. Dezember 2008 wird die zunehmende Abwanderung von Militärärzten mehrfach problematisiert, außerdem wird für die Kriegstoten erstmals

der Begriff der Gefallenen verwandt. Mit Blick auf die PTBS-Fälle kündigt Anita Schäfer (CDU) für die Koalition für die nächste Woche einen Antrag an, „der sich eingehend mit den notwendigen Betreuungsmöglichkeiten befassen wird“ (16/193: 20820). Darauf bezieht sich die Oppositionspolitikerin Elke Hoff (FDP), indem sie kritisiert, dass der schon erwähnte Antrag ihrer Fraktion „von den Regierungsfractionen abgelehnt worden (sei), weil die betroffenen Soldaten durch die Schaffung eines Kompetenzzentrums angeblich stigmatisiert würden und weil die Regierungsfractionen bald einen eigenen Antrag vorlegen würden... Ich bin der Meinung, dass hier wieder einmal wertvolle Zeit verloren geht, und das nur, weil ein vernünftiger Antrag der Opposition abgelehnt wurde“ (16/193: 20821). Auch Hakki Keskin (Die Linke) verweist auf einen zur PTBS-Problematik von seiner Fraktion gestellten Antrag und wiederholt ansonsten fast wörtlich, was er schon in der ersten Aussprache zu dem Thema gesagt hat (16/193: 20823).

Bevor auf die parlamentarische Behandlung der weiteren Jahresberichte eingegangen wird, soll das Augenmerk zunächst einmal auf die erwähnten Anträge der FDP, der Linken und der Koalitionsfraktionen gerichtet werden.

3. Ein Fernsehfilm beschleunigt die Antragsberatung

Wenige Wochen nach der zweiten Aussprache über den Jahresbericht 2007 zeigte die ARD am 2. Februar 2009 im Ersten Deutschen Fernsehen zur besten Sendezeit den Spielfilm „Willkommen zu Hause“.⁴ Seine Hauptfigur ist ein aus Afghanistan heimgekehrter Bundeswehrsoldat, der bei Kundus ein Attentat auf sein Fahrzeug scheinbar unverletzt überlebt hat, während sein Freund hierbei ums Leben kam. Im Laufe einiger Wochen verstärkt sich bei dem Heimkehrer eine durch das Erleben des Sterbens seines Freundes ausgelöste, von ihm selbst zunächst nicht bemerkte posttraumatische Belastungsstörung zu einer starken Persönlichkeitsveränderung: Jede Begegnung mit Geräuschen und Gerüchen, die denen ähneln, die er bei diesem Ereignis unbewusst wahrgenommen hat, lässt ihn in dramatischer Weise ausrasten. Weil er gern wieder in den Einsatz zurückkehren möchte, versucht er eine Weile die PTBS zu leugnen. Schließlich unterzieht er sich einer psychotherapeutischen Behandlung, die ihm auch hilft, die Situation zu verarbeiten.

Der gleichermaßen spannende wie einfühlsame Film weckte die Aufmerksamkeit einer breiten Öffentlichkeit für das Thema. Einen Tag später berichtete die Süddeutsche Zeitung, die Zahl der Bundeswehrsoldaten, die an PTBS behandelt worden seien, sei im vergangenen Jahr drastisch gestiegen. Schon in der Woche darauf stimmte der Deutsche Bundestag am 12. Februar einem erst am 11. Februar eingebrachten interfraktionellen Antrag zu, die „Betreuung bei posttraumatischen Belastungsstörungen [zu] stärken und weiter[zu]entwickeln“ (Drucksache 16/11882).

Betrachtet man den Vorlauf dieser Entschließung, so stößt man auf den erwähnten, schon am 14. November 2007 von der FDP-Fraktion mit dem Tenor eingebrachten Antrag, die „medizinische Versorgung der Bundeswehr an die Einsatzrealitäten anpassen – Kompetenzzentrum für posttraumatische Belastungsstörungen einrichten“ (Drucksache 16/7176).⁵ Weiterhin auf den ebenfalls schon erwähnten Antrag der Fraktion Die Linke „Adäquate Behandlungs- und Betreuungskapazitäten für an posttraumatischen Belastungsstörungen erkrankte Angehörige der Bundeswehr“ (Drucksache 16/8383) vom 5. März 2008. Beide Anträge werden am 13. März 2008 ohne Aussprache dem Verteidigungsausschuss zur federführenden Beratung überwiesen (16/151: 15936). In den fünf dazu schriftlich abgegebenen Redebeiträgen wird fraktionsübergreifend kein Zweifel an der Notwendigkeit, den PTBS-Betroffenen Hilfe zukommen zu lassen, geäußert. Auffällig ist aber die unterschiedliche Sicht der Dringlichkeit. Elke Hoff fordert als Antragstellerin der FDP nicht nur das Kompetenzzentrum, sondern auch die

4 Der vom SWR produzierte Film wurde im Juni 2008 auf dem Filmfest München vorgestellt und sollte zunächst schon am 3. September 2008 ausgestrahlt werden. Nach mehreren Verschiebungen, die aufgrund von zeitlichen Kollisionen mit anderen, für den jeweiligen Sendetermin kurzfristig für wichtiger erachteten Themen wurde er dann am 2. Februar 2009 gesendet.

5 Winfried Nachtwei, der zu jener Zeit für die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen im Verteidigungsausschuss saß, berichtete dem Verfasser am 19. Juni 2012, der Deutsche Bundeswehrverband habe das Problem Anfang 2007 aufgegriffen und sich bemüht, den Betroffenen die Möglichkeit zu verschaffen, mit Mitgliedern des Bundestages zu sprechen. Eine erste direkte Begegnung zwischen Abgeordneten des Verteidigungsausschusses und PTBS-Betroffenen habe es im Oktober 2007 gegeben. Diese sei entscheidend zur Sensibilisierung einiger Abgeordneter für das Problem gewesen. Parallel dazu sei allerdings vom Inspekteur des Sanitätsdienstes der Bundeswehr nur Beschönigendes zu hören gewesen.

Bundesregierung auf, „Beratungsangebote zu entwickeln, die von PTBS-Betroffenen anonym in Anspruch genommen werden können“ (16/151: 15974). Inge Höger als Antragstellerin der Linken ist einerseits bereit, sich „den Forderungen des FDP-Antrages ... weitgehend an(zu)schließen. Im Gegensatz zur FDP sieht die Linke in den Auslandseinsätzen jedoch keine wesentliche strategische Aufgabe der Bundeswehr (16/151: 15975). Winfried Nachtwei weist für die Grünen darauf hin, dass die Schere zwischen PTBS-Fällen und der zu geringen Anzahl hauptamtlicher Truppenpsychologen sowie ärztlicher Psychotherapeuten „nicht hinnehmbar“ sei (16/151: 15976). Demgegenüber kritisieren die Vertreterinnen der Koalitionsfraktionen die FDP-Forderung nicht inhaltlich – wohl aber die Kritik der Linken an den Auslandseinsätzen –, doch sie sind bestrebt, das Tempo zu drosseln: So sieht Monika Brünig (CDU) in dem von der FDP geforderten Kompetenzzentrum zwar einen möglichen Ansatz, „ich denke jedoch, dass wir keine vorschnellen Maßnahmen ergreifen, sondern zunächst eine umfassende Analyse der Probleme und erforderlichen Maßnahmen vornehmen sollten“ (16/151: 15972). Petra Heß (SPD) erklärt, die in den Anträgen „geforderten Maßnahmen sind im Aufbau befindlich oder existieren bereits, werden laufend fortentwickelt und verbessert und damit den Erfordernissen der Einsätze immer wieder angepasst“ (16/151: 15973).

Der Verteidigungsausschuss behandelt die Vorlagen der beiden Oppositionsparteien am 25. Juni 2008 und empfiehlt mehrheitlich ihre Ablehnung. Im Bericht über die Ausschusssitzung begründet die „Koalition der Fraktionen der CDU/CSU und SPD“ ihre Ablehnung des FDP-Antrages damit, dass sie „in dieser Angelegenheit demnächst selbst aktiv werden“ würde, weshalb dieser „trotz mancher als positiv zu bewertender Inhalte unnötig sei“ (Drucksache 16/10024: 4). Demgegenüber wird der Antrag der Linken von beiden Koalitionsfraktionen, aber auch von Bündnis 90/Die Grünen mit unterschiedlichen Akzentsetzungen inhaltlich abgelehnt (ebenda: 4). Dann aber dauert es noch bis zum 17. Dezember 2008, bis die beiden Koalitionsfraktionen sich auf einen gemeinsamen Antrag zur Stärkung und Weiterentwicklung der Betreuung von PTBS-Fällen verständigen (Drucksache 16/11410). Schon einen Tag später wird dieser federführend an den Verteidigungsausschuss überwiesen. Dort berät man ihn am 21. Januar 2009 und empfiehlt ihn einstimmig zur Annahme, wobei die Vertreterin der FDP-Fraktion darauf hinweist, dass der vorliegende Antrag in beträchtlichem Maße inhaltlich mit dem von ihr vor Jahresfrist eingebrachten Antrag 16/7176 übereinstimme, und kritisiert: „Wenn dieser Antrag damals nicht abgelehnt worden wäre, wäre man insofern heute bereits deutlich weiter.“ (Drucksache 16/11842: 3) Trotzdem bringen CDU/CSU, SPD, FDP und Bündnis 90/Die Grünen am 11. Februar 2009 gemeinsam den mit der Drucksache 16/11410 wortgleichen Antrag 16/11882 zur Beschlussfassung ein. Auch die Fraktion Die Linke hätte ihn mit unterzeichnen können, denn er wird am 12. Februar nach einer halbstündigen, von einhelliger Sympathie für die Soldatinnen und Soldaten im Einsatz geprägten Beratung einstimmig angenommen (16/205: 22169).

Ohne den Fernsehfilm wäre es möglicherweise auch im Februar 2009 noch zu keinem Plenarbeschluss gekommen, denn Verteidigungsminister Franz Josef Jung lobt als erster Debattenredner erst einmal die ARD dafür, das Thema mit dem Film „Willkommen zu Hause“ ins Bewusstsein einer breiten Öffentlichkeit gerückt zu haben. Dann versucht er, den Antragstellern und der Kritik der veröffentlichten Meinung den Wind aus den Segeln zu nehmen, indem er aufzählt, was schon alles getan werde: Erstens sei das Thema Psychotraumatologie fester Bestandteil der vorbereitenden Ausbildung, zweitens bemühe sich die Bundeswehr im Einsatz um die psychische Stabilisierung der Soldatinnen und Soldaten und drittens habe sie für die heimkehrenden Soldaten ein „psychosoziales Netzwerk“ aufgebaut, das „standortnah allen Soldatinnen und Soldaten rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr kompetente Hilfe und Unterstützung an[biete]. Wir haben eine anonyme Online-Beratung unter www.angriff-auf-die-seele.de eingerichtet. Wir werden ebenfalls eine anonyme Telefonhotline einrichten. Ich will auch darauf hinweisen, dass die Unterstützung der Familien besonders wichtig ist. In dem Zusammenhang spielen die Familienbetreuungszentren eine wichtige Rolle.“ (16/205: 22164)

Jung räumt zwar ein, dass die Zahl der Fälle von 121 (2005) auf 245 (2008) gestiegen sei, aber mit einem Durchschnitt von einem Prozent „liegen wir im internationalen Vergleich recht gut“. „Natürlich“ liege der Anstieg an der Einsatzintensität, was Jung aber sogleich wieder einschränkt, „aber auch – das ist unsere Erkenntnis – an der Zunahme der Bereitschaft ... sich in ärztliche Behandlung zu begeben.“ (16/205: 22164). Den zuversichtlich klingenden Bericht des Ministers bringt der Abgeordnete Jörn Thießen (SPD) mit folgenden Details wieder auf den Boden der Tatsachen: In der Bundeswehr gebe es nach Aktenlage nur „42 Dienstposten für Psychiater. Davon sind nur 21 besetzt. Fünf von

diesen 21 sind speziell in Traumatherapie ausgebildet. Es gibt 14 Dienstposten für Psychologen, wovon 12 besetzt sind. Von diesen ist die Hälfte speziell ausgebildet.“ (16/205: 22166)

Zum Zeitpunkt der Beschlussfassung bestand ohne jeden Zweifel vor allem da Handlungsbedarf, wo es galt, die Zahl der Fachkräfte zu erhöhen, denn trotz des Personaldefizits hatte die Zahl der Behandlungen 2007 und 2008 insbesondere von Soldatinnen und Soldaten, die in Afghanistan im Einsatz waren, stark zugenommen. Dies verklausuliert der einstimmig vom Bundestag verabschiedete Beschluss jedoch, indem er die Zusammenarbeit der vier Bundeswehrkrankenhäuser mit zivilen Spezialkliniken lobt und nur deren Intensivierung fordert. Auch die übrigen Forderungen, insbesondere die nach einer zentralen Ansprechstelle für Betroffene und ihre Angehörigen, nach psychosozialen Beratungsangeboten sowie nach der Zusammenfassung vorhandener Einrichtungen zu einem Kompetenz- und Forschungszentrum zur Behandlung von PTBS in der Bundeswehr (Drucksache 16/11882: 2) hätte das Parlament in der Tat schon früher erheben können, wenn es dem seit November 2007 vorliegenden Antrag der FDP-Fraktion gefolgt wäre. Dann hätte die Regierung alle erforderlichen Schritte mindestens ein Dreivierteljahr früher einleiten können. Durch die relativ weichen Formulierungen des Antrags vom Februar 2009 war zwar eine einstimmige Beschlussfassung möglich. Doch fürs erste wurde damit nicht mehr erreicht, als dass die Abgeordneten gegenüber den Soldatinnen und Soldaten wie auch gegenüber der durch den Fernsehfilm und die anschließenden Presseberichte aufgeschreckten Öffentlichkeit zeigen konnten, etwas zur Problembekämpfung getan zu haben. Danach kam es darauf an, kritisch zu beobachten, wie die Bundesregierung bzw. die Bundeswehr die Forderungen umsetzen würde, um gegebenenfalls erneut Druck zu machen oder nachzusteuern. Inwieweit dies der Fall war, soll der Blick auf die weitere Behandlung des Themas in den Aussprachen über die Jahresberichte des Wehrbeauftragten zeigen.

4. Die parlamentarische Wahrnehmung von PTBS seit 2009

Zum Jahresbericht 2008

In dem am 24. März 2009, also erst nach dieser Entschließung des Bundestages vorgelegten Jahresbericht 2008 wird das Thema PTBS erstmals sehr ausführlich behandelt. Der Wehrbeauftragte geht auf die Entschließung direkt ein. Sie setze „die richtigen Akzente für die notwendigen Verbesserungen bei der Prophylaxe und Versorgung von traumatisierten Soldaten. Als nächster Schritt müssen die Forderungen des Parlaments jetzt schnell durch die Bundeswehr umgesetzt werden. Darauf werde auch ich mein besonderes Augenmerk richten“. (Jahresbericht 2008: 47) Robbe weist überdies darauf hin, dass die weniger schlimmen „einsatzbedingten psychischen Störungen“ nicht vernachlässigt werden dürfen, da auch sie häufig eine Behandlung erforderten (ebenda).

In diesem Jahr kommt es verhältnismäßig schnell zur ersten Aussprache. In seiner Einbringungsrede spricht der Wehrbeauftragte das Thema PTBS nicht noch einmal an, wohl aber die Malaise der Ausdünnung des Sanitätsdienstes durch Ärzte, die ihren Dienst vorzeitig quittiert haben. Elke Hoff (FDP) äußert sich erfreut, dass der Bundestag gemeinsam mit den Wehrbeauftragten die Bundesregierung in Sachen PTBS-Behandlung zum Handeln aufgefordert hat, hält es aber für „nicht akzeptabel, dass eine für die Erarbeitung von Verbesserungsvorschlägen für die Situation im Sanitätsdienst eingesetzte Arbeitsgruppe ihre Arbeitsergebnisse erst am 30. September vorlegen soll.“ (16/217: 23556) Außerdem fordert sie, dass das beschlossene Kompetenzzentrum kein „reines Forschungszentrum“ sein dürfe (ebenda). Anita Schäfer (CDU) kommt noch einmal auf den Film „Willkommen zu Hause“ zu sprechen: „Erst durch den Film drang das Thema schlagartig in das Bewusstsein der breiten Öffentlichkeit. Das zeigt, welche Rolle die Unterhaltungsmedien bei der Vermittlung eines besseren Verständnisses für die Leistungen unserer Soldaten spielen können.“ Um aber ja nicht die Öffentlichkeit erneut zu beunruhigen, betonte sie aber, dass der Film „zum Glück nicht den Regelfall, sondern eine Extremsituation“ gezeigt habe (16/217: 23561). Petra Heß (SPD) spricht auf die signifikant gestiegene Zahl von PTBS-Fällen im Berichtszeitraum an, führt dies aber auch darauf zurück, „dass dieses ehemals heikle Thema in der Truppe inzwischen offen angesprochen wird und entstigmatisiert wurde“ (16/217: 23562). Sie begrüßt die Einigkeit des Bundestages bei der Forderung nach einem Zentrum für die Erforschung und Behandlung von PTBS, hält aber ebenfalls die Umsetzung „angesichts der sich dramatisch zuspitzenden Lage erneut (für) zu zögerlich. Das Zentrum muss jetzt geschaffen werden. Es muss

mit zusätzlichen Mitteln und zusätzlichem Personal ausgestattet werden, damit es den Namen Traumazentrum verdient“ (ebenda).

Wegen der sich hinauszögernden Stellungnahme des Ministeriums und des Endes der Legislaturperiode konnte der Verteidigungsausschuss erst Anfang Februar 2010 – und das heißt nach dem Wechsel von der Großen zur schwarz-gelben Koalition – über den Jahresbericht 2008 beraten. Dabei werden die PTBS nur beiläufig von der SPD-Fraktion erwähnt. In der zweiten Aussprache des Plenums geht Reinhold Robbe kritisch auf die Umsetzung der Forderung des Bundestages ein, ein Traumazentrum zu schaffen, „das seinen Namen wirklich verdient. Zu nennen sind hier zudem die personalen Vakanzen bei den Fachärzten für Psychiatrie, die nach meiner Einschätzung nicht durch die Zusammenarbeit mit zivilen Behandlungseinrichtungen ausreichend kompensiert werden können“ (17/25: 2223). Er erwähnt jedoch lobend eine Sitzung des Verteidigungsausschusses, die sich ausführlich mit der optimalen Versorgung der PTBS-erkrankten Soldaten befasst habe (ebenda). In dieser Sitzung, die Anita Schäfer (CDU) zufolge am 24. Februar 2010 stattgefunden hat⁶, sei nun auch vom 17. Deutschen Bundestag fraktionsübergreifend die Einrichtung des Traumazentrums unterstützt worden (17/25: 2224). Ansonsten betont Schäfer, dass die annähernde Verdoppelung der PTBS-Fälle von 226 im Jahr 2008 auf 418 in 2009 „natürlich zum Teil auf den sensibleren Umgang mit der Problematik in der Truppe zurückzuführen (sei), aber auch auf die bessere Aufklärung der Soldaten und ihre erhöhte Behandlungsbereitschaft“ (ebenda). Die Verschlechterung der Lage in Afghanistan erwähnt sie hingegen nicht. Karin Evers-Meyer, die für die inzwischen auf den Oppositionsbänken sitzende SPD spricht, hält „Deutschland ... nach wie vor nicht ausreichend auf die Versorgung von vor allem psychisch verletzten Soldatinnen und Soldaten eingerichtet..., deren Zahl spürbar gestiegen ist. ... Damit das ganz klar ist: Wir werden es nicht zulassen, dass hier irgendetwas weggedeckelt oder gar stigmatisiert wird, was nicht zum Bild des unverletzlichen Soldaten passt“ (17/25: 2225). Christoph Schnurr, dessen FDP nun Regierungspartei ist, spricht zur Notwendigkeit der Errichtung des Traumazentrums und begrüßt, dass dem Vorhaben parteiübergreifend zugestimmt wurde. „Das ... ist ein Zeichen in die Truppe hinein, aber sicherlich auch ein Zeichen Richtung Bundesregierung. Wir bitten Sie, dies auch entsprechend umzusetzen.“ (17/25: 2227) Fasst man die Tendenz der Wortmeldungen zusammen, in denen PTBS Anfang 2010 überhaupt thematisiert wird, so herrscht angesichts der dramatisch gestiegenen Fallzahl im Unterschied zu früher fraktionsübergreifend Übereinstimmung, dass dringend gehandelt werden muss. Der inzwischen erfolgte Regierungswechsel schlägt sich in der Argumentation der Abgeordneten kaum nieder.

Zum Jahresbericht 2009

Auch der Jahresbericht 2009 enthält einen ausführlichen Abschnitt über PTBS (Jahresbericht 2009: 55ff.), darüber hinaus noch einen über „Erschwernisse im Rahmen der Bearbeitung von Wehrdienstbeschädigungsverfahren“, in dem ein Absatz der Anerkennung von PTBS gewidmet ist (ebenda: 57). Der Wehrbeauftragte weist auf den Zusammenhang der Zunahme von PTBS mit den „kriegsähnliche(n) Verhältnisse(n) in Afghanistan, insbesondere im Raum Kundus“ hin. Er begrüßt, dass eine „Dunkelzifferstudie“ in Auftrag gegeben worden sei, und berichtet, dass das private Online-Beratungsangebot www.angriff-auf-die-seele.de „inzwischen gut angenommen“ sei und ca. 140.000 Zugriffe pro Monat aufweise. Er selbst habe hierfür die Schirmherrschaft übernommen. Inzwischen gebe es weitere Internetportale für PTBS-Betroffene und ihre Angehörigen. Erwähnenswert sind außerdem seine Hinweise, dass die Bundeswehr auch 17 Jahre nach Beginn der Auslandseinsätze noch nicht ausreichend für die Behandlung von PTBS gerüstet sei, sowie, dass bisher über 600 Wehrdienstbeschädigungsverfahren durchgeführt, aber weniger als ein Drittel der Betroffenen anerkannt worden seien, was sowohl damit zusammenhänge, dass viele Fälle erst nach dem Ausscheiden aus der Bundeswehr aufträten, als auch damit, dass der Grad der Beschädigung anders als bei körperlichen Verwundungen nicht nach einer Knochentaxe berechnet werden könne. Schließlich äußert sich Robbe unzufrieden über den Beginn der „bundeswehreigene(n) Forschung auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit ... seit dem 1. Mai 2009 durch den Fachbereich Psychische Gesundheit am Institut für medizinischen Arbeits- und Umweltschutz in Berlin. ... Die Dienstpostenausstattung ist für ein Forschungsinstitut nicht ausreichend. Auch die technische Ausstattung ist unzureichend... Erhebliche Kritik an der Forschungsqualität des Instituts wurde vom Wissenschaftsrat geäußert. Ein PTBS-

6 Ein Sitzungsprotokoll ist nicht zugänglich.

Kompetenzzentrum, wie es der Deutsche Bundestag 2009 gefordert hat, muss nach meiner Überzeugung als zentrales eigenständiges Institut arbeiten und forschen können und dazu mit ausreichend finanziellen Mitteln und hinreichend qualifiziertem Personal ausgestattet werden“ (Jahresbericht 2009: 56).

Der Wehrbeauftragte nimmt auch in seiner Einbringungsrede bei der ersten Aussprache hinsichtlich der Missstände kein Blatt vor den Mund: Er habe in all seinen Berichten „immer wieder und in einer deutlichen Sprache auf die Defizite der Sanität hingewiesen. Die Situation hat sich trotzdem von Jahr zu Jahr verschlechtert. Ob es sich um die flächendeckende allgemeine sanitätsärztliche Versorgung der Bundeswehrangehörigen, um die Bundeswehrkrankenhäuser, um die Versorgung der posttraumatisch belasteten Soldatinnen und Soldaten oder um die Personalrekrutierung und die Personalführung handelt, auf allen Gebieten wurde viel zu spät gehandelt, wurden Entwicklungen regelrecht verschlafen und Probleme offensichtlich bewusst schöngeredet“ (17/40: 3893). Nach ihm kommen nur wenige Abgeordnete kurz auf PTBS zu sprechen. Anita Schäfer (CDU) zeigt sich erfreut, dass der neue Verteidigungsminister die Errichtung des Kompetenzzentrums angewiesen hat. (17/40: 3894) Christoph Schnurr (FDP) bezeichnet das im Koalitionsvertrag vereinbarte PTBS-Zentrum als „ersten Fortschritt innerhalb des Sanitätswesens ... Aber wir dürfen an dieser Stelle nicht nachlassen“ (17/40: 3896). Dem stimmt Verteidigungsminister Karl Theodor zu Guttenberg zu: „Erste Schritte sind wir gegangen, aber hier müssen wir noch drauflegen“, doch er entschuldigt das Defizit gleich darauf dahingehend, dass „der Ärztemangel ... übrigens ein gesellschaftliches Problem (ist) ... das haben wir nicht nur bei uns“ (17/40: 3901). Schließlich dankt die Vorsitzende des Verteidigungsausschusses Susanne Kastner (SPD) der Bundesregierung dafür, dass das beschlossene Traumazentrum eingerichtet werden soll (17/40: 3902). Vergleicht man die massive Kritik des scheidenden Wehrbeauftragten mit den hier zitierten Äußerungen aus Regierung und Opposition, so hat man den Eindruck, als sei der Wehrbeauftragte nicht nur das „schlechte Gewissen“ des Verteidigungsausschusses, sondern des ganzen Bundestages. In der Stellungnahme des Verteidigungsausschusses äußern sich nur die Vertreter der Linken und der Grünen zu PTBS. Beide stimmen dahin überein, dass die Regierung den „Sachverhalt herunterspiele“ bzw. „noch zu positiv bewerte“ (Drucksache 17/3738: 3).

Zum Zeitpunkt der zweiten Aussprache hat bereits Hellmut Königshaus das Amt des Wehrbeauftragten übernommen. Er beklagt, dass in Afghanistan die Ausbildung und Ausrüstung mit „geeigneten geschützten Fahrzeugen für spezielle Zwecke“ sich „noch immer nicht in einem vernünftigen Zustand befinden. Sie werden der Situation nicht gerecht“. Mit Blick auf den Sanitätsdienst habe sich am Mangel ebenfalls nichts geändert. „Das Fehlen von Ärzten und medizinischem Personal und die hohe Dienst- und Einsatzbelastung bestehen fort. In der truppenärztlichen Versorgung haben wir zum Teil Tagesantrittsstärken von 40 Prozent... Dies hat mit dem generellen Personalmangel zu tun, und das gilt natürlich auch für die hohe PTBS-Belastung des Sanitätsdienstes ... Aber gerade, wenn wir das Thema PTBS ansprechen, das im Zentrum dieses Berichts steht, dann muss man sagen, das es auch in der Regelversorgung und im zivilen Bereich an Fachkräften fehlt. Man kann diese Kräfte nicht einfach irgendwo abwerben. Vielmehr muss man gezielt dafür sorgen, dass neues Personal dafür ausgebildet und herangezogen wird.“ (17/81: 8977) Anita Schäfer (CDU) erwähnt, dass inzwischen das Traumazentrum am Berliner Bundeswehrkrankenhaus eingerichtet und ein PTBS-Beauftragter „als Anlaufstation für alle Probleme in diesem Bereich eingesetzt (sei). Dieser wichtige Schritt wird die Dinge künftig sehr vereinfachen, weil es jetzt eine zentrale Adresse für alle Bemühungen auf diesem Gebiet gibt“ (17/81: 8979). Karin Evers-Meyer (SPD) geht auf die PTBS näher ein, insbesondere auf das Problem, dass kranke Soldaten quasi um Unterstützung betteln müssen. Sie weist auf einen noch von Reinhold Robbe eingerichteten runden Tisch „Solidarität mit Soldaten“ hin, dem inzwischen 40 Organisationen und Selbsthilfegruppen angehören, und wirft der jetzigen Regierung vor, außer vielen schönen Worten und einem Entschließungsantrag mit einer Reihe wohlklingender Ankündigungen sei fast nichts Erwähnenswertes passiert (17/81: 8980). Auf diesen Antrag wird in Kapitel 5 noch näher eingegangen. Konkret schlägt die Abgeordnete vor: „Wir brauchen ein selbständig arbeitendes Traumainstitut, das über ausreichende, qualifizierte Stellen verfügt, um auf den Feldern Prävention, Therapie und Forschung etwas zu tun. Wir brauchen Screening-Verfahren zur Früherkennung. Wir brauchen Therapieeinrichtungen. Wir brauchen professionelle Informationsangebote. ... Wir brauchen konkrete Gesetzentwürfe für eine deutliche Verbesserung der Versorgungs- und Weiterverwendungsgesetze. Wir müssen auch wieder über Einsatzzeiten und Einsatzbedingungen sprechen, insbesondere darüber, dass einer wissenschaftlichen Studie zufolge nach 127 Einsatztagen die Gefahr einer PTBS-

Erkrankung signifikant steigt.“ (ebenda) Aus den Reihen der Koalition antwortet zunächst Christoph Schnurr (FDP) auf die Kritik von Evers-Meyer: „Insbesondere wir Verteidigungspolitiker wünschen uns natürlich oft, dass Dinge schneller, zügiger und vielleicht auch effizienter ablaufen. Wenn wir uns aber einmal klarmachen, welchen Stellenwert das Thema PTBS vor fünf Jahren hatte – es sage mir keiner, dass es zu diesem Zeitpunkt keine PTBS-Betroffenen gegeben habe –, können wir nicht umhin, festzustellen, dass wir heute auf einem richtigen und guten Weg sind.“ (17/81: 8982) Am Ende der Debatte argumentiert Robert Hochbaum (CDU) in derselben Weise wie sein Koalitionskollege, indem er Frau Evers-Meyer fragt, ob ihr entgangen sei, „dass wir inzwischen ein PTBS-Traumazentrum, einen PTBS-Beauftragten etc. haben. Die Liste könnte beliebig fortgesetzt werden. Ich möchte betonen, dass viel getan worden ist. Dafür danke ich unserem Minister an dieser Stelle ausdrücklich“ (17/81: 8985). Agnes Malczak (Grüne) sieht dies völlig anders. Sie kritisiert es als „falsch und gefährlich, dass das Verteidigungsministerium in seiner Stellungnahme beschönigend so tut, als sei in diesem Bereich alles Nötige bereits getan. Das ist Realitätsverweigerung.“ (17/81: 8984) Insgesamt zeigt die Aussprache über die Einlösung der PTBS-Vorhaben, was es längere Zeit nicht bei den Debatten über die Jahresberichte des Wehrbeauftragten gegeben hat, ein typisches Rollenverhalten von Koalitions- und Oppositionsabgeordneten. Die einen sind bemüht zu rechtfertigen, dass der Prozess langsamer voranschreitet als gewünscht, während die anderen die Defizite herausarbeiten und darauf drängen, mehr zur Problembearbeitung zu tun.

Zum Jahresbericht 2010

Der erste von Hellmut Königshaus vorgelegte Jahresbericht ist anders aufgebaut als die seines Vorgängers. Er enthält im allgemeinen Teil nach dem Bericht über den Sanitätsdienst ein selbständiges Kapitel „Einsatzbedingte psychische Erkrankungen“, das die Thematik umfassend behandelt (Jahresbericht 2010: 26ff.). Bei den später vorgestellten Einzelfällen gibt es im Abschnitt über Mängel in der sanitätsdienstlichen Versorgung einen Absatz, der einen PTBS-Fall betrifft (ebenda: 35). Im Berichtsjahr sei die Zahl der registrierten PTBS-Fälle um 40 Prozent gestiegen, was sowohl auf „die höhere Einsatzintensität und die kriegsähnlichen Verhältnisse in Teilen Afghanistans, aber auch die erkennbar gestiegene Bereitschaft Betroffener, sich zu offenbaren“ zurückzuführen sei (ebenda: 27). Die meisten Punkte des Berichts entsprechen denen früherer Jahre, insbesondere, was die hohe Quote abgelehnter Wehrdienstbeschädigungsanträge und den Mangel an Fachärzten betrifft. Erfreut zeigt sich der Wehrbeauftragte über die Einrichtung eines hochrangigen „Beauftragten des Bundesministeriums der Verteidigung für einsatzbedingte posttraumatische Belastungsstörungen und Einsatztraumatisierte“ (ebenda). Demgegenüber kritisiert er, dass der Aufbau des Psychotrauma-Zentrums noch nicht abgeschlossen sei. „Dies gilt vor allem hinsichtlich der Einbeziehung der Therapieforschung in Verbindung mit tatsächlichen Behandlungsmöglichkeiten sowie der Nachsorge im Familienverbund.“ (ebenda) Die von seinem Vorgänger geäußerte Forderung, die es auch in der Parlamentsdebatte gab, das Zentrum solle unabhängig vom Ministerium arbeiten können, taucht nicht wieder auf.

In seiner Einbringungsrede geht Königshaus allgemein auf die Defizite im Sanitätsdienst ein, nicht jedoch auf die PTBS-Problematik. Die Abgeordnete der Fraktion Die Linke Inge Höger greift die hohe Zuwachsrate der PTBS-Fälle aus dem Jahresbericht auf und bezeichnet die registrierten Fälle als „nur die Spitze des Eisberges“. Außerdem geht sie auf die niedrige Quote bei der Anerkennung der Anträge auf Wehrdienstbeschädigung ein, die sie „zynisch“ nennt. „Es kann nicht sein, dass Soldaten und ihre Angehörigen den Preis für die Kriegspolitik der Regierung zahlen und dann auch noch mit den Folgen allein gelassen werden.“ (17/93: 10556) Frau Höger ist die einzige Rednerin, die in der Sitzung auf PTBS eingeht. Im Bericht des Verteidigungsausschusses äußert sich ebenfalls nur die Linke zu PTBS und konstatiert, „es sei richtig, mit Blick auf die Auslandseinsätze PTBS in den Vordergrund zu stellen“ (Drucksache 17/6170: 3). Dass von Seiten der Linkspartei die Oppositionsrolle in diesem Zusammenhang stärker wahrgenommen wird als von SPD und Grünen, liegt ohne Zweifel daran, dass die Linke Auslandseinsätze von vornherein abgelehnt hat, während die beiden anderen Parteien in der Zeit der rot-grünen Koalition maßgeblich an der Entsendung der Soldatinnen und Soldaten beteiligt waren und sich nun auch für die Folgeschäden bei den Angehörigen der Bundeswehr-Kontingente mit verantwortlich fühlen.

Zur Eröffnung der zweiten Aussprache äußert der Wehrbeauftragte: „Was wir im Parlament tun können, sollten wir tun. Mit dem Einsatzversorgungs- und dem Einsatz-Weiterverwendungsgesetz hat der Gesetzgeber bereits ein erstes deutliches Zeichen gesetzt. Auch die Streitkräfte haben reagiert. Der

Standard der medizinischen Versorgung im Einsatz hat sich weiter verbessert. Mit der Einrichtung eines Traumazentrums, der Berufung eines PTBS-Beauftragten – ich verkürze das einmal – und der Schaffung einer Ansprechstelle für Hinterbliebene und für Versorgungsempfänger sind wir bereits auf dem richtigen Weg. Aber es bleibt noch eine lange Wegstrecke vor uns.“ (17/127: 15049) Königshaus erwähnt schließlich noch, dass in Kürze die Verbesserung der Einsatzversorgung beraten werden soll. Er kritisiert, dass in dem dazu vorliegenden Entwurf der Bundesregierung noch die vom Bundestag fraktionsübergreifend angeregte Herabsetzung der Schwelle zur Erreichung eines Anspruchs auf Weiterbeschäftigung von 50 auf 30 Prozent fehle (ebenda). Nach ihm ergreift der neue Verteidigungsminister Thomas de Maizière das Wort und bekennt sich erstmals zum Begriff der Veteranen: „Die Bundeswehr ist eine Armee im Einsatz. Wie andere Nationen sollten auch wir deshalb von unseren Veteranen sprechen.“ (ebenda: 15050) Dieser Gedanke leitet zu der Ankündigung über: „Die Bundeswehr wird ihren Beitrag dazu leisten, den Dienst in den Streitkräften attraktiv zu gestalten und diejenigen, die in Ausübung ihres Dienstes physisch oder psychisch zu Schaden gekommen sind, angemessen zu versorgen.“ (ebenda) Christoph Schnurr (FDP) greift den Veteranenbegriff auf, den er dahingehend als „Quantensprung“ bezeichnet, „dass wir nicht nur unsere Soldatinnen und Soldaten in Auslandseinsätze entsenden, dass wir uns nicht nur gemeinsam darum kümmern, wenn Soldaten mit posttraumatischen Belastungsstörungen ... zurückkommen, sondern dass wir uns auch offen der Herausforderung stellen, dass es Veteranen gibt“ (ebenda: 15052). Andere Beiträge greifen in gewisser Weise der bevorstehenden Aussprache über das Einsatzversorgungsverbesserungsgesetz vor, sprechen aber nicht speziell die PTBS-Aspekte dabei an.

5. Das Einsatzversorgungsverbesserungsgesetz soll das schlechte Gewissen beruhigen

Vor dem Horizont steigender Opferzahlen in Afghanistan und einer sinkenden Motivation der Soldaten bringen die Koalitionsfraktionen von CDU/CSU und FDP am 7. Juli 2010 einen Entschließungsantrag ein zur „Verbesserung der Regelungen zur Einsatzversorgung“ (Drucksache 17/2433). Mit ihm wollen sie der Tatsache Rechnung tragen, dass auch zivile Auslandsverwendungen in Konfliktgebieten und Krisenregionen „mit besonderen Gefahren für das eingesetzte Personal verbunden“ sind und dass auf militärischer Seite nicht nur Berufs-, sondern auch Zeitsoldaten, freiwillig zusätzlichen Wehrdienst Leistende (FWDL) und Reservisten den Gefährdungslagen ausgesetzt sind. Es müssten „alle möglichen Schritte unternommen werden, um den im Einsatz verehrten und gefallenen Soldatinnen und Soldaten, Beamtinnen und Beamten bzw. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern sowie deren Hinterbliebenen die bestmögliche soziale Absicherung zu gewähren. Zugleich kommt es darauf an, auch ein Zeichen in die Öffentlichkeit zur Verbesserung der Einsatzversorgung zu geben. Dies gilt insbesondere für die Reservisten, auf die die Bundeswehr für die Auslandseinsätze zunehmend angewiesen ist“ (ebenda: 2).

Im Einzelnen wird dann vorgeschlagen,

- die bisherigen einmaligen Entschädigungssummen nach dem Soldatenversorgungsgesetz deutlich zu erhöhen,
- ebenfalls die Ausgleichszahlungen für bestimmte Statusgruppen;
- den Schadensausgleich in besonderen Fällen zu verbessern und dabei auch Zahlungen an juristische Personen zu ermöglichen,
- Maßnahmen zu ergreifen, die Geschädigte nicht mehr zwingt, den Ursachenzusammenhang zwischen Wehrdienst und Schädigung selbst nachzuweisen;
- ferner sicherzustellen, dass Einsatzzeiten in der Versorgung doppelt gewertet werden und
- das Einsatzweiterverwendungsgesetz dahingehend zu verbessern, dass der bisherige Prozentsatz von 50 auf 30 reduziert wird, um auch psychisch Erkrankte in den Genuss der Leistungen kommen zu lassen, wobei gefordert wird, dies rückwirkend ab dem 1. Juli 1992 gelten zu lassen, um auch alle diejenigen, die jemals in Auslandseinsätzen waren, einbeziehen zu können (ebenda: 2-4).

Der Antrag wird schon am nächsten Tag vom Plenum im vereinfachten Verfahren ohne Debatte an die Ausschüsse überwiesen. Dann aber geht der Bundestag in die Sommerpause. Erst am 6. Oktober 2010 wird der Antrag im federführenden Verteidigungsausschuss behandelt. Seinem Bericht zufolge stim-

men alle Fraktionen dem Antrag grundsätzlich zu. SPD und Grüne bedauern aber, dass sie in die Vorbereitung nicht einbezogen wurden, da es angeraten gewesen wäre zu zeigen, dass sich das gesamte Parlament seiner Fürsorge für seine Armee verpflichtet sieht. Die Fraktion Die Linke fordert das sofortige Ende aller Auslandseinsätze und kritisiert die geforderte Überwälzung der Kosten vom Verteidigungsetat auf den gesamten Bundeshaushalt, ansonsten enthält sie sich (Drucksache 17/3229: 3f.).

Am 7. Oktober 2010 berät das Plenum – überschattet von der Nachricht über einen neuen Anschlag in Afghanistan mit einem gefallenen und sechs verwundeten Bundeswehrsoldaten – über den Antrag. Dabei erinnert Lars Klingbeil (SPD) daran, dass es um eine Weiterentwicklung der von der rot-grünen Regierung geschaffenen Gesetze gehe. Zugleich dankt er der FDP-Abgeordneten Hoff für ihre Zusage vom Vortag im Verteidigungsausschuss, „dass wir im konkreten Gesetzgebungsverfahren eine gemeinsame Linie entwickeln werden.“ (17/65: 6844) Inhaltlich erklärt er, es sei richtig, „die Verfahrensdauer drastisch (zu) reduzieren ... Aber ... wir stehen noch am Anfang. Unsere Maxime im konkreten Gesetzgebungsverfahren muss lauten, dass jeder Soldat und jede Soldatin, die in den letzten 18 Jahren im Auslands verletzt wurde, egal ob körperlich oder seelisch, die bestmögliche Behandlung erhalten“ (ebenda: 6845). Elke Hoff (FDP) zitiert in diesem Zusammenhang den Titel eines Buches zu diesem Thema „Die reden – Wir sterben“ (Timmermann-Levanas/Richter 2010). „Das ist eine sehr klare und deutliche Aussage, und ich glaube, dass sich hinter dieser prägnanten Formulierung die ganze Tragik der Empfindungen darüber verbirgt, dass die Männer und Frauen, die zurückkommen, nicht mehr die Menschen sind, die sie vorher waren.“ (ebenda: 6846) Ingrid Remmers begründet für die Linksfraktion, sich bei dem Antrag, den sie unter dem Versorgungsaspekt zustimmt, zu enthalten, weil die Maßnahmen nicht aus dem Einzelplan 14 (Verteidigung) finanziert werden sollen, wo dieses Geld vorhanden wäre, wenn man bestimmte Beschaffungsprogramme streiche und den Gesamtumfang der Streitkräfte reduziere (ebenda: 6847). Agnes Malczak (Grüne) kritisiert, dass der Antrag zu den zivilen Kräften, die auf Basis des Sekundierungsgesetzes⁷ als deutsche Vertreterinnen und Vertreter an Missionen teilnehmen, schweige, „denn auch diese Menschen setzen sich unter Entbehrungen und erhöhtem Risiko, was ihre physische und psychische Gesundheit betrifft, für den Frieden ein und verdienen unsere Fürsorge und unseren Dank“ (ebenda: 6848). Jürgen Hardt (CDU) spricht zum Schluss der Debatte die Erwartung an die Bundesregierung aus, „dass unser Antrag zügig in eine Gesetzesinitiative mündet, damit wir beginnen können, die geforderten Maßnahmen konkret umzusetzen“ (ebenda: 6849). Danach wird die Beschlussempfehlung des Verteidigungsausschusses (Drucksache 17/3229) mit den Stimmen von CDU/CSU, SPD, FDP und Grünen bei Enthaltung der Linken angenommen.

Dessen ungeachtet dauert es fast ein weiteres Jahr, bis die Regierung ihren Gesetzentwurf für das „Einsatzversorgungsverbesserungsgesetz“ – welches Wortungetüm! – vorlegt. Dies erklärt sich zum Teil daraus, dass es sich dabei um ein sogenanntes Artikelgesetz handelt, das gleichzeitig mehrere Gesetze ändert. Da es in die Zuständigkeiten mehrerer Ressorts eingreift, sind diese alle am Entstehungsprozess beteiligt. Die erste Lesung findet am 30. September 2011 statt. Der Entwurf wird von Verteidigungsminister Thomas de Maizière eingebracht, der sich ausdrücklich dafür bedankt, dass die „Initiative zu diesem Gesetzentwurf ... vom Parlament und nicht von der Regierung ausgegangen ist.“ (17/131: 15560) Allerdings sei die Initiative des Bundestages, die Schwelle des Schädigungsgrades von 50 auf 30 Prozent herabzusetzen, im Rahmen einer Ressortabstimmung gescheitert. Der Minister zeigt sich aber offen, dies wieder aufzunehmen (ebenda). Schließlich weist er darauf hin, dass die vorgesehenen Regelungen nicht nur für den Militärbereich, sondern auch für alle zivilen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie für Polizistinnen und Polizisten im Einsatz gelten sollen (ebenda: 15561). Fritz Rudolf Körper (SPD) schlägt mit Blick auf die Beschleunigung von Wehrdienstbeschädigungsverfahren vor, dem Gedanken einer Genehmigungsfiktion Rechnung zu tragen (ebenda). Elke Hoff (FDP) möchte die Glaubhaftmachung der Verwundung auf eine andere Grundlage zu stellen: „Der Dienstherr müsste dann den Vollbeweis erbringen, dass das Gegenteil der Fall ist.“ (ebenda: 15562) Harald Koch kritisiert für Die Linke, dass der Entwurf „weder die von den Betroffenen und deren Angehörigen schon so lange geforderte und dringend benötigte Beweislastumkehr noch die versprochene Beschleunigung und effizientere Gestaltung der Anerkennungsverfahren“ enthalte (ebenda: 15563). Agnes Malczak (Grüne) bemängelt, dass den „erheblichen Schwierigkeiten“ der PTBS-Erkrankten „auf dem

7 Das Sekundierungsgesetz (SekG) von 2009 regelt gem. § 1 „die Absicherung von sekundierten zivilen Personen, die im Interesse der Bundesrepublik Deutschland im Rahmen von internationalen Einsätzen zur zivilen Krisenprävention bei internationalen, supranationalen oder ausländischen staatlichen Einrichtungen tätig werden, soweit diese Personen nicht durch Dritte, insbesondere die aufnehmende Einrichtung, bei der sie tätig werden, sozial abgesichert sind.“

zivilen Arbeitsmarkt“ nicht genügend Rechnung getragen werde, weil es weder zur Absenkung des Schädigungsgrades noch zur Erleichterung der Beweislast gekommen sei (ebenda: 15564). Jürgen Hardt (CDU) spricht sich als letzter Redner ebenfalls dafür aus, die Absenkung wieder aufzunehmen und eine Regelung für die Beweislastumkehr zu finden (ebenda: 15565).

Vor der zweiten Lesung veranstaltet der Verteidigungsausschuss am 17. Oktober 2011 eine öffentliche Anhörung, in der unter anderem Vertreter des Deutschen Bundeswehrverbandes, des Reservistenverbandes und des Bundes Deutscher Veteranen zum Gesetzentwurf Stellung nehmen⁸ (Protokoll 101) und mehr oder weniger genau die Punkte kritisieren, in denen der Entwurf hinter den Forderungen des Bundestages von 2010 zurückfällt. Die zweite und abschließende dritte Lesung des Gesetzes finden am 28. Oktober 2011 statt. Gleichzeitig wird ein Antrag der Linken zum Thema „Behandlungs- und Betreuungsangebote für traumatisierte Soldatinnen und Soldaten, zivile Kräfte und Angehörige ausbauen“ (Drucksache 17/6342) beraten und schließlich abgelehnt. Einige der in der ersten Lesung bemängelten Punkte wurden zwischenzeitlich verbessert. So kann Henning Otte (CDU) über die vorgenommene Erhöhung der einmaligen Entschädigungszahlungen von 80.000 auf 150.000 Euro und über die Erleichterung bei der Anerkennung von PTBS-Fällen berichten, nach der nun die „Glaubhaftmachung der Ursächlichkeit ausreicht“ und auch „der Grad der Schädigungsfolgen ... von 50 auf 30 Prozent abgesenkt“ wird (17/137: 16346). Alle Debattenredner und -rednerinnen sehen in dem Gesetz einen Meilenstein auf dem Weg der Verbesserung der Versorgungslage von Menschen, die verletzt aus Einsätzen zurückkehren, und für die Angehörigen von Gefallenen. Doch man ist sich auch darüber im Klaren, dass der Weg noch nicht zu Ende ist: Während es im Gesetzgebungsverfahren gelang, eine Rückdatierung für die doppelte Anerkennung von ruhegehaltstfähigen Dienstzeiten auf 1992 durchzusetzen, war dies für die rückwirkende Aufstockung von Entschädigungszahlungen noch nicht möglich. Die Koalitionsparteien verabschieden aber einen gemeinsam mit SPD und Grünen eingebrachten Entschließungsantrag, der auf eine Prüfung dieses Problems im Rahmen des Reformbegleitprogramms zielt (Drucksache 17/7498). Das Gesetz selber wird vom Bundestag einstimmig beschlossen (17/137: 16354) und am 5. Dezember 2011 verkündet.

6. Zwischenbilanz nach sieben Jahren

Lässt man den Weg der Befassung des Bundestages mit psychischen Verletzungen von Soldatinnen und Soldaten von 2005 bis 2011 Revue passieren, wird zunächst deutlich, dass es ohne die Berichte des Wehrbeauftragten Reinhold Robbe, der zum einen kontinuierlich über die zunehmende Zahl von Betroffenen berichtet und zum anderen immer wieder auf die Unzulänglichkeit der Hilfe und die Probleme, diese überhaupt zu erhalten, hingewiesen hat, kaum zu dem nun vorliegenden Gesetz gekommen wäre, das angemessene Entschädigungen für diese Heimkehrer in Aussicht stellt.

Darüber hinaus zeigt sich ein traurig stimmendes Bild vom Umgang der Exekutive und der Legislative mit jenen „Staatsbürgern in Uniform“, die sie in Auslandseinsätze schicken. Zwar lobten Bundesregierung und Bundestag ihre Soldatinnen und Soldaten unentwegt für die erbrachten Leistungen. Doch insofern sie mit Schäden nach Hause zurückkehrten, die keine offenkundigen Einsatz- oder Kriegsverletzungen sind, deren Ausmaß mit der arbeitsmedizinischen „Knochentaxe“ beziffert werden kann, dauerte es viel zu lange, bis ihnen die notwendige Aufmerksamkeit und Unterstützung entgegengebracht wurde.

Die Befassung des Bundestages mit dem PTBS-Problem lässt sich über die sieben Jahre hinweg in drei Phasen aufteilen: In der ersten Phase von 2005 bis zum Herbst 2007 wurden die Berichte des Wehrbeauftragten, soweit sie das PTBS betrafen, zur Kenntnis genommen, aber man sah in ihnen eher ein Randphänomen der Einsätze und unterstellte dem Sanitätspersonal der Bundeswehr wie selbstverständlich, die zu dieser Zeit noch wenigen gemeldeten Fälle hinreichend gut behandeln zu können.

Dass dies nicht so war, zeigten in der zweiten Phase von Herbst 2007 bis Februar 2009 zwar schon die Berichte des Wehrbeauftragten, trotzdem wurde das Problem zunächst nur von der Opposition aufge-

8 Der Deutsche Bundeswehrverband (DBWV) hat sich seit Anfang 2007 des Themas angenommen. Eine intensive Lobbyarbeit wurde in dieser Angelegenheit vor allem vom Bund Deutscher Veteranen (BDV) und der ihm zugehörigen Deutschen Kriegsopferfürsorge ab 2009 (BDV 2012: 2) betrieben. Am 13. September 2011, also kurz vor der Anhörung, vereinbarten die beiden Verbände DBWV und BDV eine intensive Zusammenarbeit.

griffen. Zwei der drei Oppositionsfraktionen brachten Entschließungsanträge zugunsten eines Kompetenzzentrums (FDP November 2007) und zur Schaffung adäquater Betreuungskapazitäten (Linkspartei März 2008) ein. Diese wurden jedoch von der damaligen Großen Koalition trotz steigender Fallzahlen und der nicht mehr wegzudiskutierender zunehmender Engpässe im Sanitätswesen abgelehnt, und dies mit Blick auf den FDP-Antrag erklärtermaßen, weil sich die Regierungsparteien mit einem eigenen Antrag profilieren wollten, der dann aber mehr als ein halbes Jahr auf sich warten ließ. Erst als die Ausstrahlung des Films „Willkommen zu Hause“ und die darauf folgenden Presseberichte über eine zunehmende Zahl von psychisch kranken Soldaten Anfang Februar 2009 die Öffentlichkeit schockierten, kam es innerhalb weniger Tage zu einem einstimmigen Beschluss des Bundestages zur Stärkung und Weiterentwicklung der Betreuung von PTBS-Fällen.

Während bis dahin nur der Wehrbeauftragte als „schlechtes Gewissen“ des Verteidigungsausschusses die Regierung zum Handeln aufforderte, wurden die Abgeordneten in der dritten Phase, die von Februar 2009 bis Herbst 2011 reicht, selbst stärker zugunsten der PTBS-Erkrankten aktiv. Im ersten dieser zweieinhalb Jahre ging es vor allem darum, die Durchsetzung des gemeinsamen Beschlusses zu überprüfen, wobei sich insbesondere zeigte, dass das Verteidigungsministerium die Einrichtung des Traumazentrums nicht mit einem Tempo betrieb, das dem zunehmenden Problemdruck gerecht geworden wäre. Danach aber rückte die nicht durch psychologische und psychotherapeutische Betreuung und andere ärztliche Hilfe zu behandelnde Seite der Fälle ins Blickfeld, nämlich die unzulängliche Versorgungslage der traumatisierten Heimkehrer. Hierzu kam es im Oktober 2010 zu einer von den neuen Regierungsfractionen initiierten einmütigen Gesetzesinitiative des Parlamentes, die auch zivile Einsatzopfer einbezog. Die Regierung schaffte es aber erst ein Jahr später einen Gesetzentwurf vorzulegen. Dieser fiel jedoch in seiner ersten Version hinter die Forderungen des Parlamentes zurück und musste nachgebessert werden. Doch auch in der schließlich einstimmig verabschiedeten Fassung regelt das Gesetz noch nicht alle Punkte im Interesse der Betroffenen.

Es könnte sein, dass inzwischen eine vierte Phase begonnen hat, denn zum einen ist das Gesetz noch verbesserungsbedürftig, zum anderen muss überprüft werden, wie die für die Auszahlung von Versorgungsleistungen zuständigen Stellen die jetzt geltenden Bestimmungen handhaben. Möglicherweise wird hierüber in der nun schon seit Monaten ausstehenden ersten Aussprache über den Jahresbericht 2011 des Wehrbeauftragten gesprochen.

Zwar mag all das, was inzwischen auf den Weg gebracht worden ist, denen helfen, die an Leib und/oder Seele beschädigt aus Einsätzen zurückkehren, wieder einigermaßen mit dem Leben zurechtzukommen. Allerdings ändert dies am Grundproblem, an der Tatsache, dass – selbst wenn der Prozentsatz der Traumatisierten nicht steigen sollte – bei etwa 25.000 Soldaten, die im Laufe eines Jahres jeweils für vier Monate in den verschiedenen Krisen- und Kriegsregionen für die Bundeswehr im Einsatz sind, zwei von hundert, also rund 500 psychisch krank nach Hause kommen (Wittchen/Schönfeld 2011; Wurmb-Seibel 2012: 6), überhaupt nichts.

Insofern führt die hier wiedergegebene *chronique scandaleuse* der parlamentarischen Behandlung von PTBS auch vor Augen, wie schwierig es für die Abgeordneten ist, in einer Situation, in der sie in immer kürzeren Abständen mit Gefallenen und verwundeten Soldaten konfrontiert werden, die sie – natürlich ohne es zu wollen, sondern mit den besten Absichten – in Tod und Verderben geschickt haben, das Richtige zu tun, um ihrer Verantwortung gerecht zu werden. In dieser Situation hat die Fraktion der Linken eine einfache und plausibel klingende Antwort: Sie fordert, die Einsätze rasch zu beenden. Die Abgeordneten der anderen Parteien wollen das – zumindest was den ISAF-Einsatz angeht – auch so bald wie möglich, haben aber Zweifel daran, dass es so schnell geht, wie es nötig wäre, um weitere eigene Opfer zu vermeiden, nicht zuletzt, weil sie fürchten, in Afghanistan ein Chaos zurückzulassen. So begeben sie sich mit dem neuen Gesetz auf eine Gratwanderung, die einerseits darauf zielt, das eigene Gewissen zu beruhigen, bei der sie sich andererseits aber durchaus bewusst sind, dass ihr Tun im wahrsten Sinne des Wortes nur ein Kurieren von Symptomen ist. Dies hat der SPD-Abgeordnete Lars Klingbeil in der Abschlussdebatte auf den Punkt gebracht: „Ein Staat wird niemals Wiedergutmachung für den Verlust eines Menschen leisten können. Ein Staat wird auch niemals eine lebenslange Schädigung finanziell ausgleichen können. Aber wir können heute ein Zeichen für Absicherung und Unterstützung setzen. Das tun wir gemeinsam mit der Verbesserung des Gesetzes.“ (17/137: 16348)

Dabei kann es aber nicht sein Bewenden haben. Nachdem der frühere Verteidigungsminister Franz Josef Jung sich lange schwer tat, Kriegstote der Bundeswehr als Gefallene zu bezeichnen, ihnen aber gemeinsam mit den bei Unfällen ums Leben gekommenen Angehörigen der Bundeswehr ein „Ehrenmal“ auf dem Gelände des Bendler-Blocks errichten ließ, hat sein Nach-Nachfolger Thomas de Maizière den klassischen Begriff des Veteranen für die Heimkehrer aus den Auslandseinsätzen reaktiviert. Das neue Gesetz mit dem komplizierten Namen Einsatzversorgungsverbesserungsgesetz bezieht jedoch auch zivile Mitarbeiterinnen und Polizisten in seinen Regelungsbereich mit ein. Die Abgeordneten haben damit zu Recht kundgetan, ziviles und militärisches Personal, das bei Einsätzen zu Schaden kommt, nicht auseinanderdividieren zu wollen, denn sie wollen ja auch, dass sich weiterhin Menschen freiwillig zu einem Einsatz im Ausland verpflichten, ganz gleich, ob bei der Bundeswehr, bei der Polizei, in der Entwicklungszusammenarbeit oder anderswo. Deshalb scheint es mir an der Zeit, bevor der Verteidigungsminister vielleicht auf die Idee kommt, auch den Veteranen ein Denkmal zu setzen, das sie sicher nicht weniger verdient hätten als die Gefallenen der Bundeswehr, einen Gedanken wieder aufzugreifen, den ich in der Auseinandersetzung um das Bundeswehr-Denkmal geäußert habe: Sollten nicht all diejenigen geehrt werden, die ihre Bereitschaft unter Beweis gestellt haben, sich in einer Friedens- oder anderen humanitären Mission voll und ganz einzusetzen? Ein solches Denk-Mal könnte Ansporn für andere sein, sich ebenfalls für diese Ziele zu engagieren. Es darf dabei aus zwei Gründen die Schattenseiten dieser Einsätze, die Gefahren für Leib, Seele und Leben, nicht ausblenden. „Zum einen dürfen diejenigen, deren Einsatzbereitschaft künftig gewonnen werden soll, nicht darüber im Unklaren gelassen werden, worauf sie sich einlassen. Und zum anderen müssen die Abgeordneten und die Regierungsmitglieder auch immer wieder daran erinnert werden, was sie denjenigen abverlangen, die sie in einen Einsatz schicken.“ Ein solches Denk-Mal, für das ich damals einen Standort zwischen Parlament und Bundeskanzleramt vorgeschlagen habe, „müsste das Spannungsverhältnis zwischen Einsatzentscheidung und Einsatzbereitschaft sowie zwischen den teilweise nur erhofften, teilweise auch realisierten positiven Wirkungen eines Einsatzes und dem von einigen der daran Beteiligten gezahlten unendlich großen Preis anschaulich werden lassen.“ Ich wiederhole hier gern meine Bitte an den Bundestagspräsidenten, dazu einen offenen Wettbewerb auszuschreiben und über die eingegangenen Entwürfe dann eine ausführliche öffentliche Diskussion zu führen (vgl. Meyer 2011: 218f.).

Literatur

Quellentexte:

1. Unterrichtungen durch den Wehrbeauftragten

Jahresbericht 2004: Deutscher Bundestag, 15. Wahlperiode, Drucksache 15/5000.

Jahresbericht 2005: Deutscher Bundestag, 16. Wahlperiode, Drucksache 16/850.

Jahresbericht 2006: Deutscher Bundestag, 16. Wahlperiode, Drucksache 16/4700.

Jahresbericht 2007: Deutscher Bundestag, 16. Wahlperiode, Drucksache 16/8200.

Jahresbericht 2008: Deutscher Bundestag, 16. Wahlperiode, Drucksache 16/12200.

Jahresbericht 2009: Deutscher Bundestag, 17. Wahlperiode, Drucksache 17/900.

Jahresbericht 2010: Deutscher Bundestag, 17. Wahlperiode, Drucksache 17/4400.

Jahresbericht 2011: Deutscher Bundestag, 17. Wahlperiode, Drucksache 17/8400.

2. Deutscher Bundestag, Stenographische Berichte

Plenarprotokoll 16/12 , Berlin, Freitag, den 20. Januar 2006.

Plenarprotokoll 16/32 , Berlin, Donnerstag, den 6. April 2006.

Plenarprotokoll 16/44 , Berlin, Freitag, den 30. Juni 2006.

Plenarprotokoll 16/73 , Berlin, Donnerstag, den 14. Dezember 2006.

Plenarprotokoll 16/105 , Berlin, Donnerstag, den 21. Juni 2007.

Plenarprotokoll 16/133 , Berlin, Donnerstag, den 13. Dezember 2007.

Plenarprotokoll 16/151 , Berlin, Donnerstag, den 13. März 2008.

Plenarprotokoll 16/169 , Berlin, Donnerstag, den 19. Juni 2008.

Plenarprotokoll 16/193 , Berlin, Donnerstag, den 4. Dezember 2008.

Plenarprotokoll 16/205 , Berlin, Donnerstag, den 12. Februar 2009.

Plenarprotokoll 16/217 , Berlin, Donnerstag, den 23. April 2009.

Plenarprotokoll 17/25 , Berlin, Freitag, den 26. Februar 2010.

Plenarprotokoll 17/40 , Berlin, Donnerstag, den 6. Mai 2010.
Plenarprotokoll 17/65 , Berlin, Donnerstag, den 7. Oktober 2010.
Plenarprotokoll 17/81 , Berlin, Donnerstag, den 16. Dezember 2010.
Plenarprotokoll 17/93 , Berlin, Donnerstag, den 24. Februar 2011.
Plenarprotokoll 17/127 , Berlin, Donnerstag, den 22. September 2011.
Plenarprotokoll 17/131 , Berlin, Freitag, den 30. September 2011.
Plenarprotokoll 17/25 , Berlin, Freitag, den 28. Oktober 2011.

Protokoll 101: Wortprotokoll der 101. Sitzung des Verteidigungsausschusses am Montag, dem 17. Oktober 2011.

3. Deutscher Bundestag, Beschlussempfehlungen und Jahresberichte des Verteidigungsausschusses (12. Ausschuss)

Drucksache 16/3561 vom 23. November 2006 zum Jahresbericht 2005.

Drucksache 16/6700 vom 11. Oktober 2007 zum Jahresbericht 2006.

Drucksache 16/10990 vom 18. November 2008 zum Jahresbericht 2007.

Drucksache 17/713 vom 12. Februar 2010 zum Jahresbericht 2008.

Drucksache 17/3738 vom 11. November 2010 zum Jahresbericht 2009.

Drucksache 17/6170 vom 10. Juni 2011 zum Jahresbericht 2010.

4. BVerfGE (1994): Bundesverfassungsgericht (Hg.): Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts, Band 90, Urteil Nr. 16 vom 12. Juli 1994: 286ff.

Sekundärliteratur:

BDV (2012): Neues Jahr – Neues Gesetz: BDV erstreitet verbesserte Einsatzversorgung. 07.01.2012 22:37 vom Veteranenverband Bund Deutscher Veteranen. <http://bund-deutscher-veteranen.de/newsreader/items/neues-jahr-neues-gesetz-bdv-erst...> (Abruf 14.05.2012).

Bundeswehr.de: Belastungsstörungen: Aktuelle Zahlen, Stand Januar 2012 <http://www.bundeswehr.de/portal/a/bwde/tut/p/c4/FecsDoNADETR...> (Abruf 20.01.2012 bzw. für die zweite Version 07.05.2012).

DKOF (2012): Deutsche Kriegsopferfürsorge: Sanitätsdienst reagiert: Nach Kritik an PTBS-Zahlen wird die Statistik geändert, 23.01.2012 14:55, <http://www.dkof.de/aktuelles-lesen/items/sanitaetsdienst-reagiert-nach-kritik-an-ptbs-...> (Abruf 07.05.2012).

Meyer, Berthold (2004): Von der Entscheidungsmündigkeit zur Entscheidungsmüdigkeit? Nach zehn Jahren Parlamentsvorbehalt für Bundeswehreinsätze naht ein Beteiligungsgesetz. HSFK-Report 4/2004, Frankfurt a.M.

Meyer, Berthold (2007): Von der Entgrenzung nationaler deutscher Interessen. Die politische Legitimation weltweiter Militäreinsätze. HSFK-Report 10/2007, Frankfurt a.M.

Meyer, Berthold (2011): Flexibles Kunstwerk am Paradeplatz oder : Was für ein Denkmal braucht Deutschland für die toten Bundeswehr-Soldaten? In: Buckley-Zistel, Susanne / Kater, Thomas (Hg.): Nach Krieg, Gewalt und Repression. Vom schwierigen Umgang mit der Vergangenheit, AFK-Friedensschriften Band 36, Baden-Baden: S. 205-220.

Rosenow, Dörthe (2008): Vom Kontrollorgan zum Ombudsmann? Der Wehrbeauftragte des Deutschen Bundestages im Transformationsprozess der Bundeswehr, Baden-Baden.

Timmermann-Levanas, Andreas / Richter, Andrea (2010): Die reden – Wir sterben. Wie unsere Soldaten Opfer der deutschen Politik werden, Frankfurt a.M.

Wittchen, Hans-Ulrich / Schönfeld, Sabine und die PTBS-Studiengruppe (2011): Traumatische Ereignisse, PTBS und psychische Störungen bei Soldaten mit und ohne Auslandseinsatz: Erste Ergebnisse (Dunkelzifferstudie der TU Dresden), Power-Point-Vorlage.

Wurmb-Seibel, Ronja von (2012): „...dann kommen wieder Neue“ Verschlissen, verwaltet, vergessen- Deutschland lässt seine Kriegsveteranen allein. Die Zeit, 25, 14. Juni 2012, S. 6.

Verzeichnis der Autorin und Autoren

Dr. Detlef Bald, Forschungsgruppe DemoS, vormals Sozialwissenschaftliches Institut der Bundeswehr

Oberstleutnant a.D. Dr. Hans-Günter Fröhling, Forschungsgruppe DemoS, Zentrum Innere Führung

Prof. Dr. Berthold Meyer, Forschungsgruppe DemoS, Zentrum für Konfliktforschung der Philipps-Universität Marburg

Dipl.-Soz. Dinah Schardt, Graduiertenkolleg „die Grenzen der Zivilgesellschaft“, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

Verzeichnis der DemoS-Publikationen

Detlef Bald / Hans-Günter Fröhling / Jürgen Groß / Claus v. Rosen (Hrsg.), Was ist aus der Inneren Führung geworden? Zum hundertsten Geburtstag Wolf Graf Baudissins, Hamburger Beiträge zur Friedensforschung und Sicherheitspolitik, Heft 146, Hamburg 2007.

Detlef Bald / Hans-Günter Fröhling / Jürgen Groß / Claus v. Rosen (Hrsg.), Zurückgestutzt, sinnentleert, unverstanden: Die Innere Führung der Bundeswehr, Baden-Baden 2008.

Detlef Bald / Hans-Günter Fröhling / Jürgen Groß (Hrsg.), Bundeswehr im Krieg – wie kann die Innere Führung überleben? Hamburger Beiträge zur Friedensforschung und Sicherheitspolitik, Heft 153, Hamburg 2009.

Detlef Bald / Hans-Günter Fröhling / Jürgen Groß / Berthold Meyer / Claus v. Rosen (Hrsg.), Demokratie und Militär – Demokratie und Frieden. Hamburger Beiträge zur Friedensforschung und Sicherheitspolitik, Heft 154, Hamburg 2011.