Bundesministerium der Verteidigung

Offen

Umgang mit psychisch und/oder physisch Einsatzgeschädigten in der Bundeswehr

Regelungsnahes Dokument

Detailinformationen

Regelungsnummer:	KRD-10/4
Zweck der Regelung:	Information für Einsatzgeschädigte und Disziplinarvorgesetzte/Vorgesetzte zur Behandlung und weiteren Unterstützungsleistungen der Bundeswehr
Übergeordnete Dokumente:	• Teilkonzeption Betreuung und Fürsorge in der Bundeswehr; • Teilkonzeption Gesundheitsversorgung der Bundeswehr
Herausgebende Stelle:	BMVg FüSK III 6
Gültig ab:	28.02.2018
Datum nächste Überprüfung	27.02.2023
Geltungsbereich:	Geschäftsbereich des Bundesministeriums der Verteidigung
Zielgruppe:	Alle Angehörigen der Bundeswehr
Ersetzt:	Entfällt

SD	Strategisch-politische Dokumente	KD	Konzeptionelle Dokumentenlandschaft
DE	Dokumentenlandschaft Einsatz	AR	Allgemeine Regelungen
TR	Technische Regelungen	DS	Druckschriften

Inhaltsverzeichnis

1 Vorwort 6

2 Definition einsatzbedingter Erkrankungen und Verletzungen bzw. Verwundungen 6

3 Maßnahmen der Bundeswehr zur Prävention vor, im und nach dem Einsatz 9

3.1 Erhalt und Steigerung der psychischen Fitness/Prävention vor dem Einsatz für Soldatinnen und Soldaten 9

3.1.1 Maßnahmen im Bereich der Ausbildung 10

3.2 Prävention im Einsatz 11

3.3 Nach dem Einsatz 12

3.3.1 Einsatznachbereitungsseminare 12

3.3.2 Präventivkuren nach Auslandseinsätzen 12

3.3.3 Psychologische Ausgleichs- und Stärkungselemente 13

4 Unterstützungsleistungen und Behandlung der Bundeswehr für Einsatzgeschädigte, die in einem aktiven Dienst- oder Beschäftigungsverhältnis stehen 13

4.1 Unterstützung Einsatzgeschädigter durch Einrichtungen innerhalb der Bundeswehr 13

4.1.1 Beauftragte bzw. Beauftragter für einsatzbedingte posttraumatische Belastungsstörungen und Einsatztraumatisierte im Bundesministerium der Verteidigung 14

4.1.2 Bundesamt für Personalmanagement – Zentrale Koordinierungs- und Ansprechstelle für Einsatzgeschädigte 14

4.1.3 Psychologischer Dienst der Bundeswehr 15

4.1.4 Sozialdienst der Bundeswehr 16

4.1.5 Militärseelsorge 17

4.1.6 Psychosoziales Netzwerk 18

4.1.7 Lotsinnen und Lotsen für Einsatzgeschädigte 19

4.1.8 Betriebsärztlicher Dienst der Bundeswehr 19

4.1.9 Personal-/Vertrauensärztlicher Dienst der Bundeswehr 20

4.1.10 Sozial- und Versorgungsmedizinischer Dienst 20

4.2 Weitere Hilfsangebote für Betroffene und Familienangehörige 20

4.2.1 Fachberatungsseminare „Betreuung und Fürsorge unter einem Dach“ 20

4.2.2 Weitere Angebote 21

4.3 Weiterführende Betreuungsangebote 22

4.3.1 Familienangehörigenbetreuung 22

4.3.2 Netzwerk der Hilfe 23

4.4 Ansprechstellen und Einrichtungen des Sanitätsdienstes der Bundeswehr 24

4.4.1 Sanitätsdienstliche Koordinierungs- und Ansprechstelle für Einsatzgeschädigte 24

4.4.2 Die interdisziplinären patientenorientierten Rehabilitationsteams auf Ebene der Bundeswehrkrankenhäuser sowie der regionalen Sanitätseinrichtungen 25

4.4.3 Sportschule der Bundeswehr 25
4.4.4 Zentrum für Sportmedizin der Bundeswehr 25
4.4.5 Psychotraumazentrum der Bundeswehr 26

5 Behandlung von Einsatzgeschädigten 27

5.1 Behandlung von Einsatzfolgestörungen von Soldatinnen und Soldaten 27
5.1.1 Ärztliche bzw. fachärztliche Diagnosestellung 28
5.1.2 Ambulante psychotherapeutische Behandlung 29
5.1.3 Stationäre psychotherapeutische Behandlung 29
5.1.4 Psychotherapeutische Behandlung außerhalb der Bundeswehr 30
5.1.5 Medizinische/therapeutische Nachsorge psychisch Betroffener 31
5.1.6 Medizinische Rehabilitation 31
5.1.7 Medizinische/therapeutische ambulante und stationäre Maßnahmen unter Einbeziehung der Familienangehörigen 31
5.2 Behandlung von Einsatzfolgestörungen von Zivilbediensteten 33
5.3 Medizinische Behandlung und Unterstützungsleistungen der Bundeswehr für ehemalige Angehörige der Bundeswehr, die unter Einsatzfolgen leiden 34
5.4 Wiedereingliederung/Begutachtung 34
5.4.1 Rechte und Pflichten von Vorgesetzten 34
5.4.2 Eingliederung in den Dienstalltag und Einschränkungen der Verwendungsfähigkeit während der Rehabilitation 34
5.4.3 Mitwirkung von (Disziplinar-)Vorgesetzten im Begutachtungsverfahren 35
5.4.4 Medizinische Begutachtung auf Dienst- und Verwendungsfähigkeit 36
5.5 Truppenärztliche Begutachtung 36
5.5.1 Vertrauensperson, Personalräte und Schwerbehindertenvertretung 36
5.5.2 Begutachtung im Wehrdienstbeschädigungs-Verfahren 37

6 Weiterentwicklung 37

7 Rechtliche Grundlagen/Dienstvorschriften 38

7.1 Gesetz über die Rechtsstellung der Soldaten (Soldatengesetz), Bundesbesoldungsgesetz 38
7.2 Gesetz über die Versorgung für die ehemaligen Soldaten der Bundeswehr und ihre Hinterbliebenen (Soldatenversorgungsgesetz), Bundesversorgungsgesetz, Zentrale Dienstvorschrift A-1463/21 38
7.3 Beamtenversorgungsgesetz 39
7.4 Einsatzversorgungs-Verbesserungsgesetz/Einsatz-Weiterverwendungsgesetz 39
7.4.1 Schutzzeit 40
7.4.2 Wehrdienstverhältnis besonderer Art 41
7.4.3 Weiterverwendung 41
7.5 Zentrale Dienstvorschrift A-1340/110 42
7.6 Verordnung über die Vermutung der Verursachung einer psychischen Störung durch einen Einsatzunfall (Einsatzunfallverordnung) 43
7.7 Zentrale Dienstvorschrift A-2662/1 „Psychosoziale Unterstützung in der Bundeswehr (PSU Bw)“ 43

8 Anlagen 45
8.1 Abkürzungsverzeichnis 46
8.2 Glossar 48
8.3 Intranet-/Web-Links 54
8.4 Informationsfluss nach Einsatzschädigung 56
8.5 Übersicht Beteiligter Stellen und Dienste bei Einsatzschädigung 57
8.6 Interdisziplinäre patientenzentrierte Rehabilitationsteams in den Sanitätsunterstützungszentren 58
8.7 Erreichbarkeiten 59
8.8 Bezugsjournal 60
8.9 Änderungsjournal 62

1 Vorwort

101. Auslandseinsätze[1] gehören zum Aufgabenspektrum der Bundeswehr. Mit steigender Intensität der Einsätze gewinnt die Betreuung und Versorgung Einsatzgeschädigter zunehmend an Bedeutung. Aufgabe der Bundeswehr, aber auch von Politik und Gesellschaft ist es, die Versorgung mit im oder durch den Einsatz verwundeten, verletzten oder erkrankten Soldatinnen und Soldaten sowie zivilen Angehörigen der Bundeswehr bestmöglich zu gewährleisten.

102. Dieses konzeptionelle regelungsnahe Dokument gibt einen Überblick über den Umgang mit physischen und/oder psychischen Einsatzschädigungen und fasst die vorhandenen Kompetenzen, Verfahren und rechtlichen Rahmenbedingungen zusammen.

103. Vorgesetzte, personalbearbeitende Stellen und Fachkräfte, aber auch Betroffene und deren privates wie berufliches Umfeld sollen dadurch besser befähigt werden, bei Anzeichen einer möglichen Einsatzschädigung vorgesehene Stellen zu informieren sowie Maßnahmen der militärischen und zivilen Personalführung zu koordinieren.

104. Absicht ist es, die Betroffenen frühzeitig einer zielgerichteten Diagnostik, Behandlung, Beratung und Betreuung zuzuführen und die für die Betroffenen jeweils bestmögliche Unterstützung zu leisten.

2 Definition einsatzbedingter Erkrankungen und Verletzungen bzw. Verwundungen

201. Soldatinnen und Soldaten sowie zivile Angehörige der Bundeswehr in Auslandseinsätzen versehen ihren Dienst unter vielfältigen Belastungen. Dazu gehören die Umstellung auf schwierige Lebensbedingungen, ein fremdes kulturelles Umfeld, einen neuen Kameradenkreis, lange Dienstzeiten sowie klimatische, hygienische und körperliche Belastungen. In der einsatzvorbereitenden Ausbildung wird die individuelle Fähigkeit zum Umgang mit solchen Herausforderungen im Vorfeld des Einsatzes trainiert.

202. In Einsatzgebieten können Erfahrungen mit Tod und Verwundung, Kampfhandlungen, Arbeiten unter hoher persönlicher Gefährdung wie unter Minenbedrohung und das Erleben von Zerstörung, Leid und Elend für die Betroffenen zur Belastung werden.

203. Gelegentlich hinterlassen derartige Erfahrungen eine tiefgreifende innere Erschütterung, die sich in der Situation selbst in starkem Schreck, Angst oder Wut äußert oder erst zeitlich verzögert zu Belastungsreaktionen führen kann. Häufig werden dabei menschliche Grundannahmen infrage gestellt wie z. B. das Vertrauen in die persönliche Sicherheit und Handlungsfähigkeit, individuelle Werte wie Gewissen oder Gerechtigkeit sowie Vorstellungen von Vorhersagbarkeit und Berechenbar-

[1] Der Begriff Einsatz umfasst mandatierte Auslandseinsätze, Missionen und einsatzgleiche Verpflichtungen.

keit von Ereignissen. Ob es sich dabei um eine **psychische Traumatisierung** handelt, kann durch psychologische Psychotherapeutinnen bzw. Psychotherapeuten und Fachärztinnen bzw. Fachärzte untersucht werden.

204. Welche Folgen können psychische Belastungen haben?

Regelmäßig sind nach Belastungssituationen auch psychische Reifungs- und Wachstumsprozesse festzustellen. Bisher als selbstverständlich erachtete Dinge, wie z. B. politische und gesellschaftliche Stabilität sowie persönliche und soziale Sicherheit, werden angesichts der hautnahen Erfahrungen von Not und Elend im Einsatzgebiet dergestalt reflektiert, dass hieraus wichtige positive Impulse für die eigene Lebensführung nach dem Einsatz resultieren können.

205. Es kann aber auch zu negativen Veränderungen von Gedanken oder Gefühlen nach Rückkehr aus dem Einsatz kommen. In den ersten sechs bis zwölf Wochen nach Rückkehr sind manche Auffälligkeiten, auch kritische Gedanken oder Empfindungen, als normale Umstellungsreaktionen zu bewerten. Diese sind Ausdruck einer Eingewöhnung, unter anderem an den Dienstalltag, die familiäre und zivil-soziale Vertrautheit oder andere Arten von Herausforderungen, ggf. auch Konflikte. In dieser Zeit ist ein geduldiger, verständnisvoller Umgang mit den Betroffenen zu empfehlen. Es besteht zunächst kein Grund zur Besorgnis. Halten belastende Symptome länger als drei Monate an und ist keine Tendenz zur Besserung zu beobachten, kann es sein, dass sich eine psychische Störung infolge des Einsatzes entwickelt.

206. Solche Störungen können vielfältig sein. Eine mögliche Erscheinungsform ist die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Kernsymptome sind hartnäckige Erinnerungen an die Ereignisse oder entsprechende Albträume.

207. Die Störungen können mit verschiedenen Sinneswahrnehmungen einhergehen und dadurch auf die Erkrankten plastisch und real wirken. Sie erscheinen immer wieder spontan oder werden durch Schlüsselerlebnisse ausgelöst, d. h. durch Ereignisse, Geräusche, Gerüche etc., die dem traumatischen Erlebnis ähneln. Das kann dadurch bedingt sein, dass während der Belastungssituation aufgrund der hohen Reizdichte und -bedrohlichkeit keine geregelten Speichervorgänge in den Erinnerungsregionen des Gehirns möglich waren. Schon alltägliche Geräusche, wie etwa das Knallen von Türen, können nahezu reale Einsatzbilder wieder ins Gedächtnis rufen. Da diese Erscheinungen sehr belastend sein können, werden mögliche Auslöser (Trigger) oft konsequent vermieden. Das kann so weit gehen, dass es zu einem generellen Rückzug aus dem sozialen Umfeld kommt, unter anderem im Kameraden-, Familien- oder Freundeskreis.

208. Ein weiterer Bereich, der betroffen sein kann, sind Gefühle von Verlust und Trauer, die über lange Zeit nicht bewältigt werden: Trauer, z. B. über gefallene Kameradinnen bzw. Kameraden oder über das im Einsatz erlebte Leid anderer Menschen, z. B. der Zivilbevölkerung.

209. Darüber hinaus werden persönliche Moralvorstellungen und Werte berührt. Dies geschieht insbesondere dann, wenn Angehörige der Bundeswehr im Auslandseinsatz Handlungen ausführen mussten, die mit den Vorstellungen von „Richtig“ und „Falsch“ und mit dem persönlichen Wertempfinden nicht oder nur schwer vereinbar sind. Phänomene wie Schuld- oder Schamgefühle können die Folge sein.

210. Die innere Auseinandersetzung mit belastenden Erinnerungen, mit Gefühlen wie Trauer oder Schuld, ist mit der Gefahr einer besonderen emotionalen Verletzbarkeit verbunden, die sich in Stimmungsschwankungen, Reizbarkeit und Nervosität äußern kann. Diese stellt sowohl für Kameradinnen und Kameraden, Kolleginnen und Kollegen sowie für Vorgesetzte, aber auch für Familienangehörige, oft eine erhebliche Belastung dar. Als Folge kann dies bis zu verbalen oder körperlichen Ausfällen der Betroffenen führen.

211. Eine häufig beobachtete Begleiterscheinung können hartnäckige Schlafstörungen sein. Das Einschlafverhalten nimmt dann unter Umständen mehrere Stunden in Anspruch. Grübeln in der Nacht kann das Durchschlafen beeinträchtigen. Auch können Albträume auftreten, aus denen die Betroffenen häufig erwachen und sich sehr detailliert und lebhaft an diesen erinnern. Inhaltlich werden belastende Gefühle erlebt und Bedrohungen der eigenen Person oder des Selbstwertgefühls wahrgenommen. Oft kommt es nach dem Aufwachen zu körperlich erlebten Reaktionen wie Herzrasen und Schwitzen.

212. Häufig entwickeln Betroffene verschiedenartige Ängste, sogenannte Angststörungen (ca. 10 % der Einsatzrückkehrenden), z. B. „Agoraphobie[2]“. Es handelt sich dabei um eine starke und nicht erklärbare Angst, sich z. B. in Kaufhäusern oder auf Marktplätzen in Menschenansammlungen zu begeben. Diese Ängste können so stark sein, dass das eigene Haus nicht mehr verlassen wird.

Um die im Rahmen der Erkrankung entstehenden inneren Anspannungen, Schlafstörungen oder Ängste besser zu ertragen, greifen einige Erkrankte auf Beruhigungsmittel oder auf vermeintlich „beruhigende“ Suchtmittel zurück, wie z. B. Alkohol. Diese Substanzen haben ein erhebliches Abhängigkeits- und Schädigungspotenzial und verstärken letztendlich die Krankheitssymptome.

213. Solche Symptome mindern die Lebensenergie und können nach längeren Verläufen zu einem anhaltenden Verlust von Kraft, Antrieb und Lebensfreude führen, gelegentlich gekoppelt mit Gefühlen von Traurigkeit, Verzweiflung und Mutlosigkeit. Man spricht dann von einer Depression.

214. In anderen Fällen stehen körperliche Symptome mit psychischer Ursache im Vordergrund. Diese können viele Organsysteme betreffen und körperliche Krankheiten vortäuschen oder sogar auslösen. Beispiele sind Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Druck- oder Engegefühl im Brustbereich, Symptome des Magen-Darm-Traktes wie Übelkeit, Bauchschmerzen oder Durchfälle. Gerade bei derartigen psychosomatischen Symptomen ist es wichtig, dass vor einer psychiatrisch-

[2] Als **Agoraphobie**, auch **Platzangst** genannt, bezeichnet man eine Angststörung, die durch bestimmte Orte und Situationen wie weite Plätze oder Menschengedränge ausgelöst wird.

psychotherapeutischen Behandlung eine sorgfältige körperliche Abklärung vorgenommen wird, um keine organischen Erkrankungen zu übersehen.

215. Unter einsatzbedingten **physischen Erkrankungen, Verletzungen und Verwundungen** werden Veränderungen des Körpers verstanden, die durch die Umstände des Einsatzes entstanden sind.

Verwundungen sind Verletzungen, die durch die Einwirkung von Gewalt im Rahmen von Kampfhandlungen entstehen.

3 Maßnahmen der Bundeswehr zur Prävention vor, im und nach dem Einsatz

301. Prävention bezeichnet in diesem Zusammenhang alle Maßnahmen zur Abwendung von physischen oder psychischen Erkrankungen, die mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit eintreten könnten, wenn nichts getan würde. Im Bereich der Prävention vor physischen Erkrankungen sind neben den Maßnahmen im Bereich von Ausbildung, Training und Drill sowie des Arbeitsschutzes insbesondere die jeweiligen Vorsichtsmaßnahmen im Rahmen der Einsätze zu beachten. Zur Vermeidung von Wiederholungen werden diese hier nur der Vollständigkeit halber erwähnt. Nachfolgend wird daher nur die Prävention vor psychischer Erkrankung dargestellt.

302. Die Bedeutung der Prävention kann nicht überschätzt werden. Sie ist für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer an einem Einsatz unabhängig vom Status gleichermaßen wichtig. Soweit nicht anders dargestellt, können Angehörige der Bundeswehr aller Statusgruppen an den Maßnahmen teilnehmen.

3.1 Erhalt und Steigerung der psychischen Fitness/Prävention vor dem Einsatz für Soldatinnen und Soldaten

303. Die psychische Fitness wird als ein gleichberechtigter Bestandteil der Gesundheit neben der physischen Fitness berücksichtigt. Vergleichbar mit Leistungssportlern, die zur Vorbereitung auf Wettkämpfe neben der körperlichen gleichermaßen die mentale Leistungsfähigkeit trainieren, müssen Soldatinnen und Soldaten nicht nur physisch, sondern auch psychisch für den täglichen Dienstbetrieb und den Einsatz fit sein.

304. Das Rahmenkonzept „Erhalt und Steigerung der psychischen Fitness von Soldaten und Soldatinnen“ beschreibt in einem Prozessmodell „Psychische Fitness“ als ein auf Prävention ausgerichtetes, zielgruppenorientiertes, modulares Programm zum Erhalt und zur Steigerung der psychischen Fitness sowie zum Erwerb Resilienz fördernder Verhaltensweisen. Ziel ist es, Einsatzkräfte in ihrer psychischen Fitness vor dem Einsatz derart zu stärken, dass sie den Belastungen des Einsatzes besser gewachsen sind. Nach dem Einsatz ist eine durch die besonderen

Belastungen des Einsatzes ggf. eingeschränkte psychische Fitness wieder herzustellen. Dazu wurden und werden Regelungen getroffen, um u. a. die individuelle psychische Fitness zu erfassen, die bereits bewährten Einsatznachbereitungsseminare fortzuentwickeln, psychologische Ausgleichs- und Stärkungselemente (PAUSE) (siehe Abschnitt 3.3.3) anzubieten und mittelfristig ein streitkräftegemeinsames Ausbildungsprogramm „Psychische Fitness“ zu erstellen.

305. Im Rahmen der „Einsatzlandunspezifischen Ausbildung“ (ELUSA) ist als eine der grundlegenden Fertigkeiten und Fähigkeiten zur Auftragserfüllung die psychische Belastbarkeit genannt, die es zu erwerben bzw. zu fördern und zu erhalten gilt. Dies führt die Zentrale Dienstvorschrift A-221/6 VS-NfD „Ausbildung zum Herstellen und Halten der Einsatzbereitschaft für militärisches Personal und Zivilpersonal im Soldatenstatus“ näher aus.

306. Die inhaltliche Ausarbeitung der wesentlichen Themenfelder Stress, Stressbewältigung und Umgang mit besonderen Belastungen geschieht in Verantwortung des Psychologischen Dienstes der Bundeswehr (PsychDstBw) in drei Stufen:

- Stufe 1: Erlernen von Basiswissen;
- Stufe 2: Erlernen individueller Verhaltensweisen;
- Stufe 3: Anwenden individueller Verhaltensweisen in Ausbildung und Übung.

307. Nach einem Einsatz durchlaufen grundsätzlich alle Soldatinnen und Soldaten das neu konzipierte Einsatznachbereitungsseminar, in dem unter psychologischer Leitung ein gedanklicher Abschluss des Einsatzes, ggf. auch unter Beteiligung von Familienangehörigen, erfolgen kann.

3.1.1 Maßnahmen im Bereich der Ausbildung

3.1.1.1 Führer- und Laufbahnausbildung

308. Im Rahmen der trainings-/lehrgangsgebundenen Führerausbildung werden allen militärischen Führern und Führerinnen der Einheits- und Verbandebene Grundkenntnisse zur Thematik psychischer Einsatzschädigung ebenen- und bedarfsgerecht vermittelt. Ausbildungsziel ist es, die Handlungskompetenz von militärischen Führerinnen und Führern im Umgang mit psychischen Einsatzschädigungen zu erhöhen und diese zu befähigen, notwendige Präventions- und Hilfsmaßnahmen für das unterstellte militärische Personal zu veranlassen. Dazu werden die Lehrgangsteilnehmerinnen und Lehrgangsteilnehmer befähigt, über einzuleitende Maßnahmen der Betreuung und Fürsorge, über die Möglichkeiten der Zusammenarbeit im Rahmen des Psychosozialen Netzwerkes (PSN), Lotsinnen und Lotsen für Einsatzgeschädigte sowie den Betriebsärztlichen Dienst zu informieren.

3.1.1.2 Einsatzvorbereitende Ausbildung

309. Auf Grundlage der Zentralen Dienstvorschrift A-221/6 VS-NfD sollen alle für einen Einsatz vorgesehenen Soldatinnen und Soldaten zum Themenkomplex psychische Einsatzschädigung

unterrichtet werden. Die Einsatzteilnehmenden erwerben im Rahmen der Ausbildung die Fähigkeit, die besonderen Belastungssituationen im Auslandseinsatz zu verstehen und Bewältigungsmechanismen anzuwenden.

3.1.1.3 Ausbildungskonzept Psychische Fitness

310. Wesentliche Bestandteile der psychischen Fitness und die Kompetenz zur Prävention von psychischen Einsatzschädigungen sind trainierbar und können so helfen, die psychosoziale Belastbarkeit effizient und nachhaltig zu erhöhen. Daher ist zur Verstärkung des präventiven Ansatzes die Einführung und Weiterentwicklung von streitkräftegemeinsamen Trainingsmaßnahmen zum Erhalt und zur Steigerung der psychischen Fitness notwendig. Diese Trainingsmaßnahmen folgen einem dreistufigen Ansatz und umfassen in den ersten beiden Stufen die Vermittlung der theoretischen Grundlagen und das individuelle Training von Verhaltensweisen zur Belastungsreduktion. Die dritte Stufe der Ausbildung dient der Automatisierung der geübten Methoden und Verfahren in fordernden Szenarien. Als integraler Bestandteil der Aus- und Weiterbildung begleiten diese Trainingsmaßnahmen alle Soldatinnen und Soldaten von der Grundausbildung über die modulare Vollausbildung bis hin zur Aus- und Weiterbildung im Einsatz sowie der Einsatznachbereitung.

3.1.1.4 Einsatzersthelferausbildung

311. Die Einsatzersthelfer werden in „Psychischer Erster Hilfe“[3] ausgebildet. Ziel dieser Ausbildung ist die Befähigung, Schadensopfer davor bewahren zu können, nach einem Schadensereignis weiteren Schaden durch Handlungsunfähigkeit, unkontrollierte Handlungen oder unkontrollierte Ortswechsel zu nehmen.

Ausbildungsinhalte sind der Umgang mit Opfer-Reaktionen, sozialen Belastungsfaktoren und möglichen psychoreaktiven Akutsymptomen (Überreaktion, Hilflosigkeit, Verlust von Sicherheitsempfindung, Schock, Kontrollverlust) sowie die Vermittlung einer belastungsvermeidenden und -abbauenden Grundhaltung gegenüber den Schadensopfern.

3.2 Prävention im Einsatz

312. Für alle an Auslandseinsätzen teilnehmenden Angehörigen der Bundeswehr ist grundsätzlich eine truppenpsychologische Einsatzbegleitung vorgesehen. Kontingente ohne truppenpsychologische Einsatzbegleitung werden durch das Einsatzführungskommando der Bundeswehr J 1/Innere Führung/Truppenpsychologie fachlich beraten und betreut.

313. Neben der Führungsberatung bietet die Truppenpsychologie im Einsatz psychologische, präventive Beratungs- und Betreuungsmaßnahmen zur Steigerung, zum Erhalt und erforderlichenfalls

[3] Ersthelfer können an Schadensstellen auf Menschen mit psychoreaktiven Akutsymptomen treffen, d. h. auf Menschen, die vorübergehend aufgrund belastender Eindrücke ihre Realitätswahrnehmung, Selbstkontrolle oder -steuerung verloren haben.

zur Wiederherstellung der psychischen Fitness der Soldatinnen und Soldaten an. Dazu zählen z. B. Ausbildungsunterstützung, Einzelfallberatung, fachliche Beratung, Coaching[4] und psychologische Krisenintervention. Auch die Militärseelsorge im Einsatz bietet Möglichkeiten für Gespräche und kontinuierliche Begleitung.

314. Für besonders belastete Soldatinnen und Soldaten können mehrtägige Maßnahmen zur Regeneration (z. B. sog. Recreation-Maßnahmen) durchgeführt werden, die vom PsychDstBw fachlich geleitet und vom Sozialdienst unterstützt werden. All diese Maßnahmen leiten sich aus dem Rahmenkonzept „Erhalt und Steigerung der psychischen Fitness von Soldaten und Soldatinnen“ ab.

315. Als „psychologische Ersthelfer“ stehen in den Einsatzkontingenten speziell ausgebildete Peers[5] zur Verfügung, die aufgrund ihrer Ausbildung (u. a. am Zentrum Innere Führung) nach belastenden Ereignissen ihren Kameradinnen und Kameraden in Kriseninterventionsteams zur akuten Krisenintervention zur Seite stehen und in diesem Kontext fachlich von der Truppenpsychologie geführt werden.

3.3 Nach dem Einsatz

3.3.1 Einsatznachbereitungsseminare

316. Alle Einsatzrückkehrenden nehmen in den ersten drei Monaten nach der Rückkehr an einem Einsatznachbereitungsseminar teil. Dabei geht es in durch Moderatorinnen bzw. Moderatoren geleiteten Gesprächsgruppen um eine gedanklich abschließende Auseinandersetzung mit dem Einsatz. Die Erfassung der psychischen Fitness kann auch während des Einsatznachbereitungsseminars erfolgen.

3.3.2 Präventivkuren nach Auslandseinsätzen

317. Die Präventivkur ist keine „Kur“ im klassischen Sinn, sondern eine stationäre Präventivmaßnahme, mit der einer einsatzassoziierten Gesundheitsstörung vorgebeugt werden soll.

Die Disziplinarvorgesetzten schlagen in Zusammenarbeit mit den jeweils zuständigen Truppenärztinnen und Truppenärzten oder Truppenpsychologinnen und Truppenpsychologen (TrPsych) Soldatinnen und Soldaten für die Teilnahme an einer dreiwöchigen, freiwilligen Präventivkur vor. Zivilbedienstete können ebenfalls an Präventivkuren teilnehmen. Maßgeblich ist das Erleben von Ereignissen, durch die die Soldatin oder der Soldat einer psychischen Belastung ausgesetzt war. Voraussetzung ist, dass die Einsatzrückkehrer bzw. Einsatzrückkehrerinnen keine gesundheitlichen Auffälligkeiten im Rahmen der Rückkehrer-Begutachtung aufweisen. Dazu erfolgt im Rahmen des Kurantrages eine Feststellung der Kurtauglichkeit durch die Truppenärztin bzw. den Truppenarzt.

[4] Coaching bezeichnet strukturierte Gespräche zwischen einem Coach und einem Coachee (Klienten) z. B. zu Fragen des beruflichen Alltags (Führung, Kommunikation und Zusammenarbeit).

[5] Siehe Zentrale Dienstvorschrift A-2662/5 „Unterstützungspersonal für Notfallpsychologie und Krisenintervention – Peers“ (Erläuterung des Begriffs „Peer“ siehe Anlage 8.2 „Glossar“).

318. Die Präventivkur wird außerhalb der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung als Maßnahme der vorbeugenden Gesundheitsfürsorge gewährt und soll in möglichst nahem Zusammenhang (innerhalb von sechs Monaten) nach Rückkehr aus dem Einsatz stehen.

3.3.3 Psychologische Ausgleichs- und Stärkungselemente

319. Neben den anderen hier beschriebenen Angeboten für Betroffene wurde im Rahmenkonzept „Erhalt und Steigerung der psychischen Fitness“ mit den „Psychologischen Ausgleichs- und Stärkungselementen (PAUSE)“ ein neues Angebot konzipiert und entwickelt. Im Zusammenhang mit der Erfassung der psychischen Fitness kann durch die durchführenden Psychologinnen und Psychologen festgestellt und zur Entlastung empfohlen werden, ob eine solche Maßnahme angezeigt ist. Die Erfassung der psychischen Fitness sollte spätestens im Rahmen der Teilnahme am Einsatznachbereitungsseminar abgeschlossen sein.

320. In der PAUSE-Maßnahme werden Lern- und Ausbildungsmodule angeboten. Diese haben ressourcenstärkenden oder belastungsausgleichenden Charakter. Hierzu zählen z. B. Einzel- und Partnerberatungen, Techniken zur Konfliktlösung oder zur Belastungsreduktion, Kommunikationstrainings, spezielle Ausbildungsprogramme auf interaktiven, multimedialen Lern- und Trainingsplattformen sowie Sport- und Bewegungsprogramme.

321. Die modular zusammengestellten PAUSE-Maßnahmen werden auf die individuellen Bedürfnisse und Neigungen der Betroffenen abgestimmt, sind auf bis zu drei Wochen angelegt und finden in zivilen Kliniken/Rehabilitationseinrichtungen statt. Die Teilnahme von Familienangehörigen ist bei entsprechender Empfehlung kostenfrei vorgesehen.

4 Unterstützungsleistungen und Behandlung der Bundeswehr für Einsatzgeschädigte, die in einem aktiven Dienst- oder Beschäftigungsverhältnis stehen

4.1 Unterstützung Einsatzgeschädigter durch Einrichtungen innerhalb der Bundeswehr

401. Die Einsatzschädigung kann neben der gesundheitlichen Einschränkung auch soziale, dienstliche und statusrechtliche Folgen haben. Aufgrund der Beeinträchtigung ist der oder die Einsatzgeschädigte häufig nicht alleine in der Lage, die vorhandenen Hilfsangebote zu erkennen und in Anspruch zu nehmen.

Für die Einsatzgeschädigten stehen die in den folgenden Abschnitten aufgeführten Ansprechstellen zur Verfügung.

4.1.1 Beauftragte bzw. Beauftragter für einsatzbedingte posttraumatische Belastungsstörungen und Einsatztraumatisierte im Bundesministerium der Verteidigung

402. Die bzw. der Beauftragte für einsatzbedingte posttraumatische Belastungsstörungen und Einsatztraumatisierte (Beauftr PTBS) ist als zentrale Ansprechstelle innerhalb des Ministeriums eingerichtet worden, um der besonderen Verantwortung und Fürsorge gegenüber den Einsatzgeschädigten gerecht zu werden. Als Ansprechstelle mit „Lotsenfunktion“ besteht ihr bzw. sein Auftrag darin, die Bedarfsermittlung zur Entwicklung eines effizienten Vorsorge-, Betreuungs-, Behandlungs- und Versorgungsmanagements für Einsatzgeschädigte der Bundeswehr durchzuführen. Ebenso gehören die Prüfung von Möglichkeiten zur Vereinfachung und Beschleunigung der Verfahrensabläufe und das Aufzeigen von Handlungsbedarf in Ausbildung, Prävention, Einsatz und Nachbereitung zu ihren bzw. seinen Aufgaben.

4.1.2 Bundesamt für Personalmanagement – Zentrale Koordinierungs- und Ansprechstelle für Einsatzgeschädigte

403. Aufgabe der Zentralen Koordinierungs- und Ansprechstelle für Einsatzgeschädigte (ZKAE) ist die umfassende Prozesskoordination im Sinne eines patientenorientierten, organisations- und leistungsträgerübergreifenden Fall-Managements, das Betroffene bei Unterstützungsbedarf begleitet, fördert und bei Nutzung aller Möglichkeiten unterstützt.

Dies schließt ein patientenorientiertes Personalmanagement und ein bedarfsgerechtes Qualitätsmanagement ein.

404. Zur Sicherstellung einer umfassenden Information der betroffenen Stellen und einer zentralen Koordinierung der Maßnahmen der militärischen Personalführung wurden der ZKAE mit der Zentralen Dienstvorschrift A-1340/110 „Weiterverwendung nach Einsatzunfällen“ folgende Aufgaben für alle aktiven Soldatinnen und Soldaten sowie ehemalige Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr übertragen:

- zentrale Koordinierung aller Personalmaßnahmen für einsatzgeschädigten Soldatinnen und Soldaten,
- zentrale Ansprech- und Informationsstelle für alle an der Betreuung von Einsatzgeschädigten beteiligten Stellen,
- praktische Anwendung des Einsatz-Weiterverwendungsgesetzes (EinsatzWVG) und der Einsatzunfallverordnung (EinsatzUV),
- Sammlung von Informationen, Herbeiführen der notwendigen Feststellungsergebnisse und Prüfen der gesetzlichen Voraussetzungen für die Anwendung des EinsatzWVG/EinsatzUV,
- Durchführung der vorgeschriebenen Sachverhaltsermittlung (u. a. Ermitteln von Zeugen und deren Befragung) für die Anwendung der EinsatzUV sowie

- Entscheidung über
  - die Aufnahme in die Schutzzeit,
  - Beendigung der Schutzzeit,
  - Eintritt/Einstellung in ein Wehrdienstverhältnis besonderer Art,
  - Beendigung des Wehrdienstverhältnisses besonderer Art,
  - Festlegung der sechsmonatigen Probezeit für das Dienstverhältnis als Berufssoldatin oder Berufssoldat und
  - Veranlassen der dauerhaften Weiterverwendung als Berufssoldatin oder Berufssoldat.

Im Fall der vorzeitigen Beendigung des Auslandseinsatzes aus gesundheitlichen Gründen wird die ZKAE informiert und prüft Unterstützungsbedarf.

4.1.3 Psychologischer Dienst der Bundeswehr

405. Der Psychologische Dienst der Bundeswehr (PsychDstBw) hat den Auftrag, psychologische Fachexpertise überall dort einzusetzen, wo dies für die Erfüllung der Aufgaben im Grundbetrieb und Einsatz erforderlich und notwendig ist. Er spielt deshalb auch bei Prävention, Behandlung und Unterstützung von psychisch Einsatzgeschädigten in der interdisziplinären Zusammenarbeit eine zentrale Rolle und umfasst die Aufgabenfelder psychologische Diagnostik, psychosoziale Unterstützung und Maßnahmen der psychischen Entlastung, Coaching, Führungs- und Einzelfallberatung, psychologische Krisenintervention, psychologische Psychotherapie, Unterrichtung und Training sowie im Rahmen militärpsychologischer Forschungsvorhaben wissenschaftliche Methodenentwicklung und Evaluation.

406. In den Streitkräften stehen TrPsych im Grundbetrieb und im Einsatz Vorgesetzten und allen Soldatinnen und Soldaten beratend zur Verfügung. Sie wirken bei der Einsatzvorbereitung mit, begleiten Einsätze ganz oder temporär vor Ort und leiten Einsatznachbereitungen.

407. Neben der Führungsberatung für Vorgesetzte aller Ebenen werden präventive Maßnahmen zur Steigerung, Erhaltung und erforderlichenfalls Wiederherstellung der psychischen Fitness der Soldatinnen und Soldaten einschließlich der Erfassung der psychischen Fitness angeboten.

408. Psychologinnen und Psychologen leiten die Fachberatungsseminare „Betreuung und Fürsorge unter einem Dach“, wirken in der Familienbetreuung mit und unterstützen bei Reisen der Familienangehörigen von im Einsatz gefallenen bzw. einsatzgeschädigten Soldatinnen und Soldaten.

409. An den Bundeswehrkrankenhäusern (BwKrhs) und zukünftig an ausgewählten Sanitätsunterstützungszentren (SanUstgZ) unterstützen psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bei Diagnostik und Therapie von Einsatzgeschädigten.

410. Bei ihrer Tätigkeit unterliegt das psychologische Fachpersonal der gesetzlichen Schweigepflicht.

4.1.4 Sozialdienst der Bundeswehr

411. Der Sozialdienst der Bundeswehr ist eine Fürsorgeeinrichtung für aktive und ehemalige Angehörige der Bundeswehr aller Statusgruppen und deren Familienangehörige sowie Hinterbliebene und steht in allen sozialen, sozialversicherungs- und versorgungsrechtlichen Fragen mit Beratung und Betreuung zur Seite. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialdienstes sind nach § 203 Strafgesetzbuch zur Verschwiegenheit verpflichtet.

412. Bei Bedarf werden Betroffene wie auch Vorgesetzte aller Ebenen beraten. Kontakte sowie ergänzende Hilfen hinsichtlich ärztlicher oder psychotherapeutischer Hilfen, Ämter und anderweitiger Institutionen, Rechtsberatung und Selbsthilfegruppen können unbürokratisch vermittelt werden.

413. Der Sozialdienst der Bundeswehr ist bundesweit flächendeckend an über 80 Standorten, in den fünf BwKrhs und an drei Standorten im Ausland vertreten. Die Ansprechpartner bzw. Ansprechpartnerinnen sind im Sozialdienstverzeichnis auf der Seite www.sozialdienst.bundeswehr.de aufgeführt.

414. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialdienstes der Bundeswehr leisten eine professionelle Betreuung vor, während und nach den Auslandseinsätzen der Bundeswehr.

Darüber hinaus steht das speziell qualifizierte Fachpersonal des Sozialdienstes der Bundeswehr im gesamten Zeitraum für Beratung und Betreuung der Familien in persönlichen und familiären Fragestellungen bereit.

415. Regelmäßig fallen die Beratung und Betreuung im Einsatz verletzter oder verwundeter Soldatinnen und Soldaten sowie deren Familienangehöriger in die Zuständigkeit des Sozialdienstes. Hierzu gehört u. a. die unterstützende Beratung bei der Geltendmachung und Verfolgung rechtlicher Ansprüche sowie die konkrete Hilfestellung bei sich ergebenden Problemen.

Im Weiteren ist der Sozialdienst der Bundeswehr (auf Anforderung der Truppe) unterstützend bei der Durchführung von Einsatznachbereitungsseminaren tätig.

Bei Einsatznachbereitungsseminaren mit Familienangehörigen hat sich das Mitwirken des Sozialdienstes der Bundeswehr als unerlässlich erwiesen.

416. Sobald Vorgesetzte Kenntnis von einer Verwundung, Verletzung oder Tötung einer Soldatin oder eines Soldaten erhalten, sollten sie den für sie zuständigen Sozialdienst darüber informieren. Das Fachpersonal des Sozialdienstes der Bundeswehr bietet unverzüglich nach Eingang der Information den Familienangehörigen am Familienwohnort und/oder den Verwundeten und den Verletzten schnellstmöglich nach deren Rückführung sozialdienstliche Unterstützung an. Auch nach Entlassung aus dem Wehrdienstverhältnis bzw. nach Ende des Reservistendienstes werden ehemalige Soldatinnen und Soldaten bei Bedarf durch den Sozialdienst der Bundeswehr betreut.

417. Der Sozialdienst der Bundeswehr mit den beiden verzahnten Fachbereichen Sozialarbeit und Sozialberatung bietet eine breite und tiefe Unterstützung sowohl in allen psychosozialen als auch materiell-rechtlichen Fragestellungen.

418. Die Dauer der sozialdienstlichen Betreuung ist zeitlich nicht befristet und orientiert sich am Bedarf des jeweiligen Einzelfalls. Das Hilfsangebot kann jederzeit in Anspruch genommen werden. Der Sozialdienst der Bundeswehr arbeitet hierbei auch mit Behörden, Beratungsstellen und Einrichtungen außerhalb der Bundeswehr zusammen.

4.1.5 Militärseelsorge

419. Die Militärseelsorge steht Menschen, die aufgrund einer (psychischen) Einsatzschädigung ihr Grundvertrauen verloren haben, als verlässlicher und beständiger Gesprächspartner zur Verfügung, ohne in das therapeutische Geschehen einzugreifen. Dass sie außerhalb militärischer Hierarchien steht, erleichtert es einigen Soldatinnen und Soldaten, sich erstmals zu öffnen. Die Militärseelsorge bietet dabei insbesondere im Rahmen des „Arbeitsfeldes Seelsorge für unter Einsatzfolgen leidenden Menschen“ (ASEM) unterstützende Maßnahmen auch für Familien an. Es handelt sich um multiprofessionell gestaltete Angebote für Menschen mit Traumafolgestörungen. Die Angebote richten sich an alle Betroffenen unabhängig von ihrer jeweiligen Religions- und Konfessionszugehörigkeit. Kontakte zu Geistlichen anderer Religionen können bei Bedarf vermittelt werden.

420. Als Teilnehmende angesprochen werden Betroffene mit ihren Partnern bzw. Partnerinnen oder durch nahe Verwandtschaft verbundene Personen. Dazu zählen Partnerschaften aller gesetzlichen Eheformen, aber auch alleinerziehende Mütter und Väter mit ihren Kindern, unverheiratete Paare mit und ohne Kinder, Pflege- und Adoptionsfamilien, Familien und Eltern mit Kindern aus verschiedenen Ursprungsfamilien, eingetragene Lebenspartnerschaften und nicht eingetragene sowohl getrennt- als auch gleichgeschlechtliche Partnerschaften.

421. Für Soldatinnen und Soldaten mit Traumafolgestörungen und körperlich Verwundete sind in Zusammenarbeit mit den BwKrhs und der Sportschule der Bundeswehr in Warendorf verschiedene Formate, wie z. B. Paarseminare, Familienseminare sowie Verwundetenferienwochen und Verwundetenfamilienwochenenden entwickelt worden.

Alle Veranstaltungen werden von fachkundigem Personal der Seelsorge, Psychologie, Medizin und des Sozialdienstes begleitet. Zivile Familientherapeutinnen und Familientherapeuten, Psychologinnen und Psychologen sowie Psychiaterinnen und Psychiater, die Erfahrung mit Kindern haben, die von psychischen Belastungen betroffen sind, werden einbezogen. Die fundierte Hilfe wird aus christlicher Verantwortung auch überkonfessionell geboten.

422. Die Kontaktaufnahme zu einzelnen Angeboten der Militärseelsorge kann über die katholischen und evangelischen Militärpfarrämter vor Ort erfolgen. Das ASEM wird unter der Leitung

der evangelischen Militärseelsorge durchgeführt, sodass Fragen zu Veranstaltungen auch an das Evangelische Kirchenamt für die Bundeswehr gerichtet werden können. Die katholische Militärseelsorge ist in dieses Projekt einbezogen.

4.1.6 Psychosoziales Netzwerk

423. Zur Prävention und im Rahmen der psychosozialen Unterstützung steht Vorgesetzten, insbesondere aber den Betroffenen und ihren Familienangehörigen, unmittelbar ein auf Standortebene implementiertes PSN zur Verfügung, in welchem der Sanitätsdienst der Bundeswehr (SanDstBw), der PsychDstBw, der Sozialdienst der Bundeswehr sowie Vertreter bzw. Vertreterinnen der Militärseelsorge zur Unterstützung der Soldatinnen und Soldaten zusammenarbeiten. Bei Bedarf werden im Einzelfall weitere Stellen, wie z. B. der Berufsförderungsdienst, die Lotsinnen und Lotsen (siehe Abschnitt 4.1.7) oder die interdisziplinären patientenorientierten Rehabilitationsteams (IPR) (siehe Abschnitt 4.4.2) zu den Besprechungen vor Ort hinzugezogen. Darüber hinaus unterstützt das PSN im Rahmen seiner Fachaufgaben die Vorgesetzten, gewählte Gremien und Vertrauenspersonen in den Organisationsbereichen bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben im Dienstbetrieb. So kann auch im standortbezogenen Bereich auf allgemein verhältnispräventive Maßnahmen hingewirkt werden.

424. Das PSN ist regional organisiert und fasst in einem interdisziplinären Ansatz Fachkompetenzen zusammen. Es berücksichtigt dabei die lokalen Bedingungen, Einflüsse und Bedürfnisse des Einzelfalls. Diese interdisziplinäre Kooperation steht sowohl im Inland als auch im Auslandseinsatz Betroffenen und ihren Familien sowie Vorgesetzten zur Verfügung.

425. Das PSN unterstützt die Betreuung kontinuierlich u. a. die Früherkennung psychischer Einsatzfolgen. Ihre Bedeutung liegt daher auch in der Unterstützung der Identifikation von Betroffenen, bei denen zwischen dem traumatisierenden Ereignis und dem Auftreten von Erstsymptomen ein größeres Zeitintervall besteht und sich somit nicht immer eine unmittelbare Kausalität herstellen lässt. Dies erfolgt im Zusammenspiel mit den bundesweit eingerichteten zuständigen Stellen der Familienbetreuungsorganisation im Rahmen der ihnen obliegenden Drehscheibenfunktion zu den fachkompetenten Ansprechpartnern.

426. Psychosoziale Unterstützung und Familienbetreuung umfassen im Rahmen einer interdisziplinären Zusammenarbeit die Beratung und Betreuung von Einzelpersonen und Gruppen bei dienstlich relevanten und persönlichen Fragestellungen, Schwierigkeiten, Problemen und Belastungen. Sie dienen der Unterstützung der Soldatinnen und Soldaten, der zivilen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Bundeswehr sowie deren Familienangehörigen. Auch ehemalige Angehörige der Bundeswehr können sich bei Schwierigkeiten und Problemen, die im Zusammenhang mit ihrer Dienstzeit/Beschäftigung bei der Bundeswehr stehen, an das PSN wenden. Derartige Beratungen können durch psychotherapeutische oder psychiatrische Beratungsgespräche in den BwKrhs und fachärztlichen Untersuchungsstellen ergänzt werden.

4.1.7 Lotsinnen und Lotsen für Einsatzgeschädigte

427. Lotsinnen und Lotsen stehen einsatzgeschädigten Angehörigen der Bundeswehr als niedrigschwellig ansprechbare Personen in Dienststellen der Bundeswehr zur Verfügung. Sie kennen Hilfs-, Beratungs- und Unterstützungsangebote für Einsatzgeschädigte innerhalb und außerhalb der Bundeswehr sowie deren Zusammenwirken. Sie informieren Einsatzgeschädigte über die fachlichen Ansprechstellen, unterstützen bei der Kontaktaufnahme und begleiten sie auf ihrem Weg zu den zuständigen Stellen. Dabei helfen sie in der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung von Besuchen und beim Schriftverkehr.

428. Aufgrund ihrer niedrigschwelligen Ansprechbarkeit „auf Augenhöhe“ nehmen sie den betroffenen Personenkreis meist als Erstkontakt wahr und fördern die Überwindung von Schwellen- und sonstigen Ängsten der Betroffenen, die den Zugang zu professioneller Hilfe erschweren.

429. Im Zentralerlass B-2640/30 „Lotsinnen und Lotsen für Einsatzgeschädigte“ werden bundeswehrgemeinsame Zielvorgaben zur Einführung der Lotsinnen und Lotsen, Tätigkeitsbeschreibungen und Anforderungsprofile sowie Grundsätze zur organisatorischen Verankerung, zu deren Ausbildung und fachlichen Begleitung beschrieben.

4.1.8 Betriebsärztlicher Dienst der Bundeswehr

430. Aufgabe von Betriebsärztinnen und Betriebsärzten ist es u. a., aus Erkenntnissen über den Arbeitsplatz und über arbeits- und tätigkeitsbedingte Belastungen Schlüsse für die Prävention, Diagnostik und Therapie von arbeitsbedingten Krankheiten, aber auch für eine Optimierung von Arbeitsabläufen, Material und Liegenschaftsgerät zu ziehen (Verhältnisprävention).

Auch bei der Wiedereingliederung von schwer und/oder langfristig Erkrankten ist die Anwendung dieser Erkenntnisse und damit die Einbindung des Betriebsarztes bzw. der Betriebsärztin zielführend.

431. Aus der Kenntnis des Arbeitsplatzes und der individuellen Faktoren bei Beschäftigten können Betriebsärztinnen bzw. Betriebsärzte wertvolle Beiträge liefern, sei es zur veränderten Leistungsfähigkeit der Beschäftigten im Rahmen einer arbeitsmedizinisch-sozialmedizinischen Stellungnahme, zu einer vielleicht notwendigen Umgestaltung des Arbeitsplatzes, zur Beschaffung von technischen Hilfen, zur Anpassung von Dienst- und Pausenzeiten bis zur Umsetzung auf einen anderen Arbeitsplatz.

432. Betriebsärztinnen und Betriebsärzte können durch ihre Expertise bei einem individuell angefertigten Leistungsprofil Vorschläge für die Arbeitsplatzgestaltung/geeignete Dienstposten machen.

4.1.9 Personal-/Vertrauensärztlicher Dienst der Bundeswehr

433. Der personal- und vertrauensärztliche Dienst der Bundeswehr (PVD) hat für das Zivilpersonal u. a. Beratungs- und Begutachtungsaufgaben bei Eignungsfeststellungen sowie im Bereich der Rehabilitation und der Wiedereingliederung. Bereits bei der Auswahl von Zivilpersonal für Verwendungen mit wiederholten Auslandseinsätzen oder häufigen Dienstreisen in Einsatzgebiete ist die individuelle gesundheitliche Eignung zu überprüfen. Zusätzlich begutachtet der PVD für den vorgenannten Personenkreis Dienstunfallfolgen, die allgemeine Verwendungsfähigkeit sowie die Dienstfähigkeit. Der Personal-/Vertrauensarzt bzw. die Personal-/Vertrauensärztin stellt des Weiteren auch bei Soldatinnen bzw. Soldaten die gesundheitliche Eignung im Falle der beabsichtigten Übernahme in das Beamtenverhältnis oder bei beabsichtigter Aufnahme einer Tätigkeit als Tarifbeschäftigter bzw. Tarifbeschäftigte fest, soweit die dafür zusätzlich geforderten Voraussetzungen erfüllt sind. Der PVD bezieht bei Bedarf den Sozialdienst und den betriebsärztlichen Dienst (z. B. im Rahmen der Bereitstellung von Arbeitshilfsmitteln) in die jeweilige Begutachtung ein.

4.1.10 Sozial- und Versorgungsmedizinischer Dienst

434. Der Sozial- und Versorgungsmedizinische Dienst im Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr, Referat Personalabrechnung (PA) 2.4 (BAPersBw PA 2.4) führt bei Soldatinnen und Soldaten sowie u. a. bei Beamtinnen und Beamten versorgungsmedizinische Begutachtungen hinsichtlich der Einsatzschädigungen durch. Das Spektrum der Aufgaben reicht von der Begutachtung der Einsatzgeschädigten über die Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs bei der Grundentscheidung über die Festsetzung des Grades der Schädigungsfolgen bis hin zur Bewertung des Erfordernisses spezieller Heilbehandlungsmaßnahmen sowie medizinischer und/oder beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen.

4.2 Weitere Hilfsangebote für Betroffene und Familienangehörige

435. Hilfsangebote richten sich an die betroffenen Angehörigen der Bundeswehr sowie an deren Familienangehörige. Sie unterscheiden sich nach Dauer und inhaltlicher Ausgestaltung und verfolgen das Ziel, Aufklärung, Informationsweitergabe und psychische Sensibilisierung oder Stärkung zu erreichen.

4.2.1 Fachberatungsseminare „Betreuung und Fürsorge unter einem Dach“

436. Fachberatungsseminare „Betreuung und Fürsorge unter einem Dach“ sind Teil der psychosozialen Unterstützung im Rahmen des Kompetenz- und Fürsorgenetzwerkes der Bundeswehr. Sie stehen unter fachlicher Leitung des PsychDstBw in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit dem SanDstBw, dem Sozialdienst der Bundeswehr und der Militärseelsorge unterstützt durch Lotsinnen und Lotsen für Einsatzgeschädigte und weiteres Unterstützungspersonal aus der Truppe.

437. Die Betreuung und Behandlung von Soldatinnen und Soldaten mit nach Einsätzen aufgetretenen körperlichen Verwundungen, Verletzungen und/oder psychischen Störungen ist durch die Bundeswehr umfassend gewährleistet. Mit der Einrichtung dieser Fachberatungsseminare konnten neben betroffenen Soldatinnen und Soldaten weitere berechtigte Personenkreise in Fürsorge- und Betreuungsmaßnahmen einbezogen werden. Hierzu zählen Familienangehörige, Hinterbliebene, ehemalige Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr und zivile Angehörige der Bundeswehr, jeweils mit einer benannten Bezugsperson und dazugehörigen betreuungspflichtigen Kindern.

438. Die Teilnehmenden erfahren in diesen siebentägigen Seminarveranstaltungen psychologische, seelsorgerliche, sozialdienstliche, berufsqualifizierende und versorgungsrechtliche Beratung und Betreuung, unterstützende Begleitmaßnahmen mit umfassender Information sowie allgemeine Maßnahmen der psychischen Stabilisierung. Diese sollen sie befähigen, ihre belastende Lebenssituation besser meistern zu können. Dieses Seminar ermöglicht den Betroffenen, Erfahrungen untereinander auszutauschen und sich gegenseitig zu unterstützen.

439. Das Angebot stellt eine zusätzliche Leistung des Dienstherrn im Rahmen seiner Fürsorgepflicht dar. Diese Maßnahmen sind keine medizinische Leistung im Rahmen der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung (utV) und ersetzen keine der im Rahmen der Einsatzvor- oder -nachbereitung angebotenen bzw. durchgeführten Programme. Stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen oder kurähnliche Maßnahmen bleiben unberührt. Das Leistungsangebot kann von dem betroffenen Personenkreis auf freiwilliger Basis in Anspruch genommen werden. Bei Interesse kann man sich an das Kommando Regionale Sanitätsdienstliche Unterstützung (KdoRegSanUstg), Dezernat G 3.2.2 wenden.

4.2.2 Weitere Angebote

440. Unterstützend sollte auch immer auf die Informations-, Kontakt- und Betreuungsangebote im Internet (siehe Anlage 8.3) hingewiesen werden. Hier können die Nutzer und Nutzerinnen unter anderem anonym per Onlinetest den Grad der eigenen Belastung messen oder durch ein Video die Symptome einer PTBS veranschaulicht bekommen:

- www.angriff-auf-die-seele.de oder
- www.ptbs-hilfe.de.

Die gebührenfreie Telefonhotline **0800-588 7957** verbindet Betroffene und deren Familienangehörige rund um die Uhr mit ärztlichem Fachpersonal.

441. Als mobiles Angebot wird auf die vom Psychotraumazentrum der Bundeswehr (PTZ) entwickelte App „Coach PTBS“ hingewiesen. Sie steht kostenfrei zum Download im App Store/Google Play Store zur Verfügung. Neben Informationen und Kontaktangeboten enthält diese App von einem

Coach präsentierte Anleitungen zu diversen Entspannungstechniken und -übungen. Sie fördert den Aufbau der Selbstwirksamkeit der Nutzerinnen und Nutzer und soll als „Therapeut für die Hosentasche“ vor allem psychisch Geschädigten im Alltag helfen. Die Hilfe vom Mobiltelefon soll die Psychotherapie ergänzen. Sie enthält Informationen über

- PTBS,
- weitere Traumafolgen,
- professionelle Hilfe (Ansprechpartner im Gesundheitswesen) sowie
- Behandlungs- und Beratungsangebote der Bundeswehr.

442. Daneben sind im Rahmen von Forschungsprojekten Möglichkeiten der Online-Therapie für PTBS- und Depressionserkrankte geschaffen worden, die die klassische Psychotherapie unterstützen. Informationen hierzu sind über das PTZ erhältlich.

4.3 Weiterführende Betreuungsangebote

4.3.1 Familienangehörigenbetreuung

443. Die Familienbetreuungsorganisation (FBO) als Element der Bundeswehrbetreuungsorganisation (BBO) ist flächendeckend mit 31 Familienbetreuungszentren (FBZ) und bis zu 50 Familienbetreuungsstellen (FBSt) über die gesamte Bundesrepublik Deutschland verteilt. FBZ sind zentrale Ansprechstellen in allen Fürsorge- und Betreuungsfragen für die Soldatinnen und Soldaten, ihre Familienangehörigen sowie ihre Partnerinnen und Partner.

444. Die FBO

- betreut, informiert und unterstützt als zentrale Ansprechstelle,
- gibt in allen Fällen der Betreuung und Fürsorge Hilfestellung und vermittelt Kontakte innerhalb und außerhalb der Bundeswehr,
- ist ein vertraulicher Ansprechpartner für alle Sorgen und Nöte, dazu 24/7 über eine kostenfreie Hotline in allen FBZ erreichbar und vermittelt zu weiteren Ansprechpartnern,
- gibt die Gewissheit, nicht allein zu sein, wenn Hilfe benötigt wird,
- informiert rasch und umfassend,
- bringt betroffene Familienangehörige zusammen,
- gibt jederzeit Auskunft über die aktuelle Lage im Einsatzland,
- führt Informations- und Betreuungsveranstaltungen durch,
- bleibt auch nach dem Einsatz Ansprechstelle,
- trägt zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Dienst/Beruf bei und
- ist in den FBZ mit hauptamtlichen Stellen und in den FBSt mit nebenamtlichen Stellen strukturell hinterlegt und wird von ehrenamtlich tätigen Helfern unterstützt.

4.3.2 Netzwerk der Hilfe

445. Das Netzwerk der Hilfe hat zum Ziel, die Möglichkeiten der mitwirkenden Organisationen/Initiativen mit unterschiedlichsten Zielsetzungen und Möglichkeiten mit dem Betreuungs- und Fürsorgeangebot der Bundeswehr zu harmonisieren. Damit soll die Betreuung der Bundeswehrangehörigen und ihrer Familien ergänzt, die Motivation und Berufszufriedenheit gefördert und die Attraktivität des Dienstes in der Bundeswehr gesteigert werden.

446. Das Netzwerk der Hilfe umfasst neben Dienststellen der Bundeswehr auch ehrenamtliche Organisationen, die sich im Sozialbereich engagieren. Situationsgerecht wird der Kontakt zwischen den Hilfe suchenden Familienangehörigen und der fachlich zuständigen Behörde bzw. Organisation hergestellt.

447. Insgesamt wirken aktuell über 30 Organisationen im erweiterten Netzwerk der Hilfe in vier Arbeitsgruppen (AG) mit:

- AG 1: Angebote und Möglichkeiten der Unterstützung für Hinterbliebene gefallener Soldaten und Soldatinnen (Leitung: BMVg Beauftragte bzw. Beauftragter Angelegenheiten für Hinterbliebene);
- AG 2: Betreuungsangebote für Familienangehörige von Soldaten und Soldatinnen im Auslandseinsatz (Leitung: BMVg Referat Führung Streitkräfte (FüSK) III 2);
- AG 3: Möglichkeiten der Unterstützung von einsatzgeschädigten Soldaten und Soldatinnen sowie Reservisten und Reservistinnen (Leitung: BMVg Beauftr PTBS);
- AG 4: Möglichkeiten zur Erhöhung der gesellschaftlichen Wertschätzung der Bundeswehr (Leitung: BMVg Politik (Pol) I 5).

448. Das Netzwerk der Hilfe hat in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Bundeswehrverband e.V. eine gemeinsame Informationsplattform geschaffen, die unter www.bundeswehr-support.de erreichbar ist. Hier werden die Hilfsangebote der Mitwirkenden im „Netzwerk der Hilfe“, von Bundeswehreinrichtungen/-dienststellen und sonstigen Organisationen, Vereinen und Initiativen, die sich sozial für die Angehörigen der Bundeswehr und deren Familienangehörige engagieren, dargestellt.

449. Im „Netzwerk der Hilfe“ arbeitet die FBO mit den Dienststellen der Bundeswehr, dem Sozialdienst der Bundeswehr, dem PSN, zivilen Behörden und Ämtern sowie ehrenamtlichen Organisationen, die sich im Sozialbereich engagieren, zusammen. Situationsbezogen wird der Kontakt zwischen den Hilfe suchenden Familienangehörigen und der fachlich zuständigen Behörde bzw. Organisation hergestellt.

Im Einzelnen werden

- Informations- und Betreuungsveranstaltungen durchgeführt,
- bei Bedarf fachliche Beratung und Betreuung vermittelt,

- in Fragen der Familien- und Kinderbetreuung beraten und koordiniert,
- Kontakte zum PSN der Bundeswehr, den IPR und zu den jeweils regionalen Netzwerken der Hilfe gepflegt,
- die Dienststellenleiter bzw. Dienststellenleiterinnen informiert und unterstützt,
- 24/7 Rufbereitschaft sichergestellt sowie
- Unterstützung durch ehrenamtliches Personal gewährleistet.

450. Die FBSt werden bedarfsgerecht zeitlich begrenzt ausgebracht und werden durch Personal der Truppenteile nebenamtlich besetzt sowie durch ehrenamtliches Personal unterstützt. In ihren Aufgaben unterstützen sie die FBZ vor allem als Ansprechpartner und in der Durchführung von Informations- und Betreuungsveranstaltungen.

4.4 Ansprechstellen und Einrichtungen des Sanitätsdienstes der Bundeswehr

4.4.1 Sanitätsdienstliche Koordinierungs- und Ansprechstelle für Einsatzgeschädigte

451. Das KdoRegSanUstg betreibt eine zentrale, sanitätsdienstliche Koordinierungs- und Ansprechstelle für Einsatzgeschädigte (SKAE) für den Bereich der ambulanten medizinischen Versorgung des zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr. Dort werden die fachlich-medizinischen Fragestellungen der Einsatzgeschädigten insbesondere im Verbund mit den Sanitätsunterstützungszentren (SanUstgZ) den Truppenärztinnen und Truppenärzten sowie dem Zentrum für Sportmedizin der Bundeswehr in vornehmlich beratender Funktion bearbeitet.

452. Kernauftrag der SKAE ist die Ausgestaltung des ambulanten Anteils zur Sicherstellung der umfassenden sanitätsdienstlichen Betreuung, Versorgung und Behandlung mit einem einheitlichen Maßstab. Dies insbesondere auch, um Kontinuität bei z. B. Versetzungen zu gewährleisten. Sie unterstützt im Sinne eines patientenorientierten Fall-Managements medizinische Untersuchungen und Behandlungen sowie Maßnahmen der medizinischen und biopsychosozialen Rehabilitation durch ein effektives Informationsmanagement für Betroffene, Familienangehörige, beteiligte Vorgesetzte und das beteiligte Fachpersonal. Dies schließt die Planung, Koordination und Überwachung der Umsetzung von Qualitätssicherungsmaßnahmen in den IPR der jeweiligen SanUstgZ mit ein.

453. Die SKAE arbeitet dabei eng mit der ZKAE des BAPersBw zusammen, bei der personalfachliche Fragestellungen bearbeitet werden.

4.4.2 Die interdisziplinären patientenorientierten Rehabilitationsteams auf Ebene der Bundeswehrkrankenhäuser sowie der regionalen Sanitätseinrichtungen

454. Die IPR planen fach- und approbationsübergreifend den Behandlungs- und Rehabilitationsverlauf der einzelnen Patientinnen und Patienten und koordinieren und steuern die Rehabilitation in ihrem Verantwortungsbereich. Sie entwickeln und führen individuelle Behandlungs- und Therapiepläne fort und stellen somit die Rehabilitation einschließlich der fachübergreifenden Behandlung, der Pflegemaßnahmen und der Wiedereingliederung der Patientinnen und Patienten sicher. Sie steuern die Beantragung und Versorgung mit den medizinisch notwendigen und wirtschaftlich angemessenen Heil- und Hilfsmitteln im Rahmen der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung. Die IPR benennen jeweils eine Ansprechstelle (Point of Contact (POC IPR)) für jede Betroffene oder jeden Betroffenen (siehe Anlage 8.6) und arbeiten eng mit dem Zentrum für Sportmedizin der Bundeswehr zusammen.

4.4.3 Sportschule der Bundeswehr

455. Die Sportschule der Bundeswehr (SportSBw) führt mit der Gruppe Sporttherapie die Trainings „Sporttherapie nach Einsatzschädigung“ und „Spezielle Sporttherapie nach Einsatzschädigung“ durch. Beide Trainings sind ein Teil der Rehabilitationsmaßnahmen am Zentrum für Sportmedizin der Bundeswehr (ZSportMedBw).

4.4.4 Zentrum für Sportmedizin der Bundeswehr

456. Das ZSportMedBw ist befähigt, die Rehabilitation in der Bundeswehr mit Schwerpunkt der somatischen Rehabilitation zu unterstützen und den Wiedereingliederungsprozess in das berufliche und soziale Umfeld interdisziplinär im Verbund mit der SportSBw, dem Sozialdienst der Bundeswehr, den fachärztlichen Abteilungen der BwKrhs und der Facharztzentren (FachArztZ), den IPR und den zuständigen Truppenärztinnen und Truppenärzten sowie den Koordinierungsstellen für Einsatzgeschädigte zu unterstützen.

457. Das ZSportMedBw hat dabei eine Mittlerfunktion zwischen dem klinischen und ambulanten Versorgungsbereich. Es trägt durch institutionalisierte kontinuierliche fachliche Beratung der IPR dazu bei, die medizinische Rehabilitation bruchfrei zu gestalten. Es stellt bei Bedarf Vertreterinnen bzw. Vertreter als Teilnehmende der IPR der SanUstgZ und unterstützt die SanUstgZ in allen Fragen der medizinischen Rehabilitation.

458. Mit erster Priorität eignen sich für die Rehabilitationsmaßnahmen körperlich verwundete oder im Einsatz sowie bei Dienstunfällen verletzte Patientinnen oder Patienten mit schweren muskuloskelettalen Beeinträchtigungen, die einen erhöhten weiterführenden beruflich orientierten Rehabilitationsbedarf aufweisen (Arbeitsunfähigkeitsprognose ≥ 16 Wochen). Hierzu werden die Planung und Durchführung komplexer Hilfsmittelversorgungen sowie indikationsbezogen intensive

physiotherapeutische bzw. sporttherapeutische Behandlungsmaßnahmen im Sinne einer abschließenden oder dauerhaften Rehabilitation angeboten.

459. Beispiele gemäß Verletzungsartenverzeichnis (VAV):

- ausgedehnte oder tiefgehende Verletzungen der Haut und des Weichteilmantels, Amputationsverletzungen, Muskelkompressionssyndrome, thermische und chemische Schädigungen, Verletzungen der großen Gefäße,
- Verletzungen der großen Nervenbahnen einschließlich Wirbelsäulenverletzungen mit neurologischer Symptomatik,
- Brustkorbverletzungen mit Organbeteiligung,
- Bauchverletzungen mit operationsbedürftiger Organbeteiligung einschließlich Nieren- und Harnwege,
- operativ rekonstruktionsbedürftige Verletzungen großer Gelenke (mit Ausnahme isolierter Bandverletzungen des oberen Sprunggelenkes sowie isoliertem Riss des vorderen Kreuzbandes und unkomplizierter vorderer Schulterinstabilität),
- schwere Verletzungen der Hand oder
- komplexe Knochenbrüche, insbesondere mehrfache, offene oder verschobene Brüche.

460. Ebenfalls mit hoher Priorität erhalten Angehörige der Bundeswehr am ZSportMedBw Rehabilitationsmaßnahmen, die eine einsatzbedingte psychische Störung aufweisen und dadurch eine körperliche Symptomatik entwickelt haben. Bei psychisch erkrankten Soldatinnen und Soldaten wirken Rehabilitationsmaßnahmen auf dem Gebiet körperlich-sportlicher Aktivität unterstützend im komplexen Prozess der psychiatrisch-psychotherapeutischen Rehabilitation.

4.4.5 Psychotraumazentrum der Bundeswehr

461. Für eine moderne Armee, die in friedensschaffenden und -sichernden Einsätzen steht, ist eine eigene wissenschaftlich fundierte wehrpsychiatrische und wehrpsychologische Expertise unentbehrlich. In beiden Fachgebieten gilt es, insbesondere die Auswirkungen der Belastungen der Auslandseinsätze, aber auch die Auswirkungen der Belastungen des Betriebes Inland zu erheben, zu analysieren und zu bewerten.

462. Das PTZ hat die Aufgabe, interdisziplinär wissenschaftliche Grundlagenarbeit mit den Erkenntnissen aus der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung und der psychologischen sowie sozialdienstlichen Betreuung und Fürsorge zusammenzuführen und einen unmittelbaren Wissens- und Erfahrungstransfer herzustellen. Die gewonnenen Forschungsergebnisse fließen direkt in die medizinische Begutachtung und Behandlung betroffener Soldatinnen und Soldaten ein.

5 Behandlung von Einsatzgeschädigten

501. Aufgrund der deutlich unterschiedlichen Systeme zur medizinischen Versorgung von Soldatinnen und Soldaten sowie Zivilbediensteten werden diese nachfolgend jeweils gesondert dargestellt. Dies betrifft auch Maßnahmen, die für alle Statusgruppen angeboten werden.

502. Die Behandlung, Beratung und Betreuung von Soldatinnen und Soldaten sowie zivilen Angehörigen der Bundeswehr mit psychischen und physischen einsatzbedingten Schädigungen einschließlich PTBS wurden in den vergangenen Jahren kontinuierlich weiterentwickelt.

5.1 Behandlung von Einsatzfolgestörungen von Soldatinnen und Soldaten

503. Ziel ist es, durch enges Zusammenwirken aller Beteiligten eine zeitgerechte, wirkungsvolle Hilfe sicher zu stellen. Hierzu ist ein umfassender Informationsaustauch zwischen Vorgesetzten, personalbearbeitenden Dienststellen und den Beteiligten im SanDstBw erforderlich.

504. Durch ausführliche Information und Aufklärung, nicht zuletzt in der Einsatzvorbereitung, konnten Kenntnis und Akzeptanz zu (psychischen) Einsatzfolgestörungen in der Bundeswehr gesteigert werden. Betroffenen fällt es hierdurch leichter, sich bei psychischen Problemen zu offenbaren.

Ein besonderer Fokus liegt auf einsatzbedingten psychischen Erkrankungen. Diese Thematik wird daher in den folgenden Abschnitten detaillierter betrachtet.

505. Da Diagnostik und Therapie bei psychischen Erkrankungen komplex sind, haben Truppenärztinnen und Truppenärzte auch eine Mittlerfunktion zwischen den Patientinnen und Patienten, psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie oder Psychotherapie, Disziplinarvorgesetzten sowie den anderen Angehörigen des PSN und der IPR. Sie leisten somit einen entscheidenden Beitrag bei der Koordination aller Maßnahmen.

506. Die Truppenärztinnen und Truppenärzte stehen als primäre Ansprechpartner des Sanitätsdienstes der Bundeswehr einsatzbelasteter Soldatinnen und Soldaten zur Verfügung und leiten umgehend die fachspezifische Diagnostik und Behandlung ein. Durch Gespräche kann neben einer psychischen Entlastung der Betroffenen auch die Motivation, sich einer Psychotherapie zu unterziehen, gefördert werden. Wichtige Elemente in der Gesprächsführung sind u. a. Informationsvermittlung (Symptomatik der Störung, Ursachen, niederschwellige Unterstützungsangebote, Behandlungskonzepte etc.) und emotionale Entlastung (Verständnis fördern, Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen etc.).

507. Die Zielrichtung im Rahmen der truppenärztlichen Basistherapie ist es, den Betroffenen zu vermitteln, dass die belastende oder traumatische Erfahrung und deren Folgen eine „normale Reaktion eines Menschen auf eine unnormale Situation“ darstellen kann.

508. Die Aufgaben in der Versorgung und Begutachtung von Einsatzgeschädigten (in der Schutzzeit nach EinsWVG) sind in der Bereichsvorschrift C1-800/0-4015 „Die truppenärztliche Behandlung und Begutachtung einsatzgeschädigter Soldatinnen und Soldaten“ festgelegt.

509. Die truppenärztliche Mitarbeit im PSN ist keine Therapie, sondern präventive Tätigkeit durch umfassende Unterstützung bei der Bewältigung psychosozialer Probleme mit dem Ziel, bei den Betroffenen den Zustand körperlichen, psychischen, seelischen und sozialen Wohlbefindens zu verbessern bzw. wiederherzustellen.

5.1.1 Ärztliche bzw. fachärztliche Diagnosestellung

510. Truppenärztinnen und Truppenärzte sind die ersten Ansprechpartner bzw. Ansprechpartnerinnen im SanDstBw für alle Soldatinnen und Soldaten. Zusätzlich können die Betriebsärztin als Ansprechpartnerin oder der Betriebsarzt als Ansprechpartner bei bestimmten Fragestellungen hinzugezogen werden.

511. Bei Verdacht auf eine psychische Störung wird umgehend eine weitergehende Untersuchung und erforderlichenfalls eine Behandlung im Fachbereich Psychiatrie und Psychotherapie an den BwKrhs eingeleitet. Wird eine behandlungsbedürftige seelische Störung festgestellt, erhalten die Betroffenen die erforderliche psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung.

512. Die weitere Information von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten über Einsatzfolgestörungen wird durch die Bundeswehr über die jeweiligen kassenärztlichen Vereinigungen ausgeweitet, um auch im zivilen Bereich eine höhere Kenntnis über psychische Einsatzfolgestörungen und möglichst frühzeitige Diagnose zu ermöglichen.

513. Zur Unterstützung und Optimierung der Versorgung werden zivile Psychiaterinnen und Psychiater sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen über Abläufe und Strukturen in der Bundeswehr informiert, um Verständnis für die besondere Situation von Soldatinnen und Soldaten zu wecken und damit die psychotherapeutische Arbeitsbeziehung zu stärken.

514. Körperliche Einsatzfolgestörungen sind in der Regel unmittelbar erkennbar.

515. Nach Rückkehr der Soldatin bzw. des Soldaten aus einem Auslandseinsatz beantragen die zuständigen Vorgesetzten stets eine militärärztliche Rückkehrer-Begutachtung mit Formblatt „Ärztliche Mitteilung für Personalakte“ – Bw-3454 bei der Truppenärztin oder dem Truppenarzt. Im Rahmen dieser Begutachtung wird unter anderem die „Posttraumatische Stressskala 10“ (PTSS-10) von der Soldatin bzw. dem Soldaten ausgefüllt und das Ergebnis mit der Truppenärztin oder dem Truppenarzt besprochen. Die Empfehlungen der „Konsiliargruppe Psychiatrie und Psychotherapie zur Diagnostik und Therapie posttraumatischer Belastungsstörungen in der Bundeswehr“ beschreiben umfassend diagnostische Testverfahren und zeigen die therapeutischen Schritte auf.

Bei im Rahmen der Befragung festgestellten Frühsymptomen einer seelischen Störung werden weitere Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen eingeleitet (z. B. in einem BwKrhs).

516. Für Tarifbeschäftigte sowie Beamte und Beamtinnen, die im Soldatenstatus entsandt wurden, erfolgt grundsätzlich ebenso eine truppenärztliche Rückkehrerbegutachtung, die aber auch beim PVD durchgeführt und von den Personalbearbeitenden Dienststellen dort beauftragt werden kann.

517. Sollten Vorgesetzte oder ärztliches Fachpersonal unabhängig vom Ergebnis der Rückkehrer-Begutachtung Verhaltensauffälligkeiten einer Soldatin oder eines Soldaten nach dem Auslandseinsatz bemerken, so sind im Einvernehmen mit der bzw. dem Betroffenen und ggf. in Abstimmung mit dem PSN zeitnah weitere Untersuchungen durch die behandelnden Truppenärztinnen oder Truppenärzte zu initiieren. Hierzu ist es empfehlenswert, dass die Vorgesetzten zuvor mit den behandelnden Truppenärztinnen oder Truppenärzten diese Vermutung erörtern. Die Anordnung einer militärärztlichen Begutachtung durch die Vorgesetzten (z. B. mit Formblatt Bw-3454 auf „Dienst- und Verwendungsfähigkeit“) ist zu diesem frühen Zeitpunkt dagegen nicht zu empfehlen.

518. Die Zusammenarbeit zwischen Vorgesetzten, TrPsych, Truppenärztinnen und Truppenärzten sowie dem Sozialdienst der Bundeswehr muss eng koordiniert (im Idealfall durch den Ansprechpartner IPR der SanUstgZ) erfolgen. Hierdurch kann der besonderen Fürsorgeverpflichtung in Zusammenhang mit einsatzgeschädigten Soldatinnen und Soldaten bestmöglich entsprochen werden.

5.1.2 Ambulante psychotherapeutische Behandlung

519. Neben der Behandlung in einem Krankenhaus ist je nach individuellem Erkrankungsbild eine ambulante Psychotherapie möglich. Die Patientinnen und Patienten besuchen dabei ein- bis zweimal wöchentlich Sitzungen in einer ärztlichen oder psychologischen Psychotherapie und nehmen ansonsten am Alltagsleben teil. Beginnend ab dem Jahr 2018 werden stufenweise an ausgewählten regionalen Sanitätseinrichtungen Psychotherapeutenteams zur Deckung des Bedarfs an psychotherapeutisch-supportiver Versorgung und Unterstützung etabliert.

5.1.3 Stationäre psychotherapeutische Behandlung

520. Die Traumatherapie ist eine Sonderform der Psychotherapie.

In der Regel umfasst die psychotherapeutische Behandlung einsatzbedingter psychischer Traumata drei Phasen:

- Phase 1: die Stabilisierung,
- Phase 2: die Traumaverarbeitung und
- Phase 3: die Integration.

521. Ziel ist es, Ängste, Schlafstörungen oder Konzentrationsschwierigkeiten abzubauen, Erinnerungen und Bilder zu bewältigen und schließlich das traumatische Geschehen in die persönliche Lebensgeschichte einzuordnen.

522. Die stationäre psychotherapeutische Versorgung psychisch erkrankter Soldatinnen und Soldaten durch Fachärztinnen oder Fachärzte für Psychiatrie bzw. psychotherapeutische Medizin und durch psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist im Regelfall an den BwKrhs sichergestellt. Neben ambulanten und stationären fachärztlichen und psychologischen Behandlungsmöglichkeiten mit psychotraumatologischer Ausrichtung hat der SanDstBw am BwKrhs Berlin mit dem PTZ eine spezielle psychotraumatologische Untersuchungs- und Behandlungskapazität für dieses Aufgabengebiet geschaffen.

523. Die Dauer einer stationären Behandlung liegt in der Regel zwischen acht und zwölf Wochen. Die Therapiedauer kann angesichts der individuellen Patientenanamnese stark variieren. Bei Bedarf können Betroffene wiederholt für einen Behandlungszyklus von jeweils acht bis zwölf Wochen stationär aufgenommen werden**.** Im PTZ werden spezifische Rehabilitationsmodule entwickelt, die die psychotherapeutische Initialbehandlung ergänzen und vor allem die Wiedereingliederung der Soldatinnen und Soldaten vorbereiten sollen.

5.1.4 Psychotherapeutische Behandlung außerhalb der Bundeswehr

524. Auf Antrag kann eine (teil-)stationäre oder ambulante Behandlung auch in Einrichtungen des zivilen Gesundheitswesens erfolgen, wenn geeignete Behandlungskapazitäten im Bereich der Bundeswehr nicht verfügbar sind. Dies setzen die zuständigen Truppenärztinnen und Truppenärzte gemäß gültiger Verordnungsrichtlinien um.

525. Die Truppenärztinnen und Truppenärzte identifizieren für die Soldatin bzw. den Soldaten geeignete und genehmigungsfähige Einrichtungen oder approbierte niedergelassene psychologische oder ärztliche Psychotherapeutinnen bzw. Psychotherapeuten. Hierbei sind grundsätzlich psychologische oder ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten auszuwählen, die eine Zulassung zur kassenärztlichen Versorgung haben. Die ambulante Kurzzeittherapie verordnet die Truppenärztin bzw. der Truppenarzt selbst, Langzeittherapien und stationäre Maßnahmen müssen über das zuständige SanUstgZ bzw. die Leitenden Sanitätsoffiziere der Organisationsbereiche beantragt werden.

526. Listen geeigneter Therapeutinnen und Therapeuten werden im Internet durch Ärztekammern und Psychotherapeutenkammern vorgehalten.

5.1.5 Medizinische/therapeutische Nachsorge psychisch Betroffener

527. Der Abschluss eines stationären Therapieblocks in einem BwKrhs bedeutet häufig noch nicht den Abschluss der gesundheitlichen Rehabilitation. Im Regelfall wird eine ambulante Weiterbetreuung der Patientinnen oder Patienten empfohlen, die am Wohnort oder Dienstort erfolgen soll.

528. Eine weitere Möglichkeit besteht in einer sogenannten Intervalltherapie. Dabei werden die Patientinnen oder Patienten für drei bis sechs Monate aus der stationären Behandlung entlassen und zur Fortsetzung der Behandlung erneut stationär aufgenommen. Wünschenswert ist es dabei, dass die Patientinnen oder Patienten im Intervall so normal wie möglich leben und arbeiten. Sie sollen dabei im Dienstbetrieb nicht besonders geschont werden, allerdings wird gelegentlich eine medizinisch begründete Stundenreduzierung oder vorübergehende Krankschreibung empfohlen. Eine Überforderung sollte stets vermieden werden.

529. Gerade im Verlauf der ersten Therapieblöcke sind immer wieder vorübergehende Verschlechterungen der Symptomatik möglich. Derartige Schwankungen können in der Therapie bearbeitet werden und sollten nicht als Zeichen eines therapeutischen Rückschritts gewertet werden.

5.1.6 Medizinische Rehabilitation

530. Die Wiedereingliederung von Angehörigen der Bundeswehr mit körperlichen und/oder seelischen Schädigungen in die Arbeitsumgebung sowie in das private Umfeld ist das wesentliche Ziel jeglicher Rehabilitationsmaßnahmen. Diese erfolgen gemäß fachlicher Standards und unter Berücksichtigung gesetzlicher Vorgaben (Sozialgesetzbuch (SGB)).

Der individuelle Rehabilitationsprozess wird durch die IPR (siehe Abschnitt 4.4.2) geplant und gesteuert.

531. Rehabilitation erfolgt ambulant durch zivile Leistungserbringer. Stationär erfolgt sie in Kompetenzzentren wie Rehabilitationskliniken sowie in spezialisierten Zentren der Bundeswehr (z. B. ZSportMedBw (siehe Abschnitt 4.4.4))

5.1.7 Medizinische/therapeutische ambulante und stationäre Maßnahmen unter Einbeziehung der Familienangehörigen

532. Das Therapiekonzept für Einsatzgeschädigte ermöglicht auch die kontinuierliche Integration von Familienangehörigen in therapeutische, rehabilitative und psychosoziale Maßnahmen.

Sofern Familienangehörige von Einsatzgeschädigten selbst erkranken, erfolgt die Therapie und Behandlung zu Lasten des Kostenträgers der Familienangehörigen.

533. Derzeitige Maßnahmen für Einsatzgeschädigte und deren Familienangehörige sind:

- Begleitung zu den (psycho-)therapeutischen Behandlungen durch Familienangehörige

  Im Rahmen der Psychotherapien in den BwKrhs werden bei psychischen Erkrankungen bei Bedarf Familienangehörige in den therapeutischen Verlauf einbezogen. Dies geschieht im Regelfall in Form von ambulanten Paargesprächen. Diese Maßnahmen werden flankiert von einer Informationsbroschüre des PTZ, die als Druckschrift Einsatz kostenfrei über die Fachinformationsstellen erhältlich ist.

- Gruppen- und Partnerseminare (Angehörigen-/Partnergruppen) an den BwKrhs/Paargespräche

  In einigen BwKrhs werden ambulante Gruppensitzungen durchgeführt, in denen sich Familienangehörige unter therapeutischer Leitung über die Problematiken im Kontakt zu psychisch kranken Soldatinnen und Soldaten austauschen können.

- Seelsorgeprojekte, Wochen- und Wochenendseminare, angeboten durch das Evangelische Kirchenamt in Zusammenarbeit mit den BwKrhs/dem PTZ

  Im Rahmen des Seelsorgeprojektes werden in den BwKrhs Wochenendseminare für Soldatinnen und Soldaten mit einsatzbedingten psychischen Erkrankungen und deren Familienangehörige durchgeführt. Diese sind psychoedukativ (therapeutisch angeleitete Begleitung von Patientinnen und Patienten sowie Familienangehörigen) ausgerichtet und führen zu einer verbesserten gegenseitigen Unterstützung.

- Familienwochenende an der SportSBw (Lehrgang Sporttherapie nach Einsatzschädigung) in Verbindung mit ZSportMedBw

  Die SportSBw bindet die Familienangehörigen über Familienwochenenden während der dreiwöchigen Sporttherapielehrgänge, in Vorbereitung auf besondere Sportveranstaltungen (z. B. INVICTUS-Games) und durch Bereitstellung von Unterkunft während ambulanter Kontrolltermine der Patienten ein.

- Stationäre Familienkur

  Die Möglichkeit der stationären Familienkur zur Einbeziehung der Familienangehörigen wird derzeit in einem Pilotdurchgang erprobt.

534. Bis zur Schaffung rechtlicher Grundlagen für die Einbeziehung der Familienangehörigen in die Therapie Einsatzgeschädigter erfolgt die Finanzierung u. a. durch das Evangelische Kirchenamt oder die Soldaten- und Veteranenstiftung des Deutschen Bundeswehrverbandes.

Die Schaffung der rechtlichen Grundlagen zur Einbeziehung der Angehörigen in die Therapie Einsatzgeschädigter durch Erweiterung des EinsatzWVG ist vorgesehen.

5.2 Behandlung von Einsatzfolgestörungen von Zivilbediensteten

535. Für Tarifbeschäftigte und Beamte bzw. Beamtinnen der Bundeswehr erfolgt die Behandlung grundsätzlich im zivilen Gesundheitswesen (ambulant durch Haus- und Fachärzte bzw. Haus- und Fachärztinnen, stationär in Krankenhäusern/Kliniken, auch in BwKrhs). Sie haben keinen Anspruch auf eine medizinische Versorgung durch den SanDstBw. Die stationäre Behandlung als Zivilpatient bzw. Zivilpatientin ist grundsätzlich möglich. Für Versicherte der privaten Krankenversicherung (PKV) stehen die BwKrhs für die ambulante und stationäre Versorgung offen. Die Behandlung ist jedoch nicht unentgeltlich; die Abrechnung erfolgt auf Grundlage des Krankenhausentgeltgesetzes oder der Gebührenordnung für Ärzte. Eine Kostenübernahme ist ggf. durch den Patienten bzw. die Patientin mit seinem bzw. ihrem Kostenträger (Versicherung) zu klären. Eine Unterstützung von ehemaligen Angehörigen der Bundeswehr, die unter Einsatzfolgen leiden, durch den SanDstBw kann darüber hinaus in folgenden Fällen dennoch erfolgen:

- Trauma-Ambulanz im BwKrhs Berlin (kostenfreie Erstberatung);
- Behandlung in Einrichtungen des SanDstBw, die –wenigstens zum Teil – auch Zivilpatienten bzw. Zivilpatientinnen offenstehen (z. B. Planbetten im BwKrhs Berlin und Bundeswehrzentral-krankenhaus (BwZKrhs) Koblenz für stationäre Behandlung);
- sanitätsdienstliche Betreuungsmaßnahmen im Rahmen der Maßnahmen des ASEM“, auch für Familienangehörige;
- aktuell laufendes Forschungsprojekt zur pferdeassistierten Therapie von ehemaligen Angehörigen der Bundeswehr, die unter Einsatzfolgen leiden; Grundlage für die zukünftig mögliche Anwendbarkeit dieser Therapieform ist zunächst eine wissenschaftliche Evaluation und Einbindung in psychotherapeutisches Gesamtkonzept;
- interdisziplinäre Betreuungsmaßnahmen im Rahmen einer Teilnahme an einem „Fachberatungsseminar Betreuung und Fürsorge unter einem Dach“.

536. Zuständig für die Bearbeitung von Leistungen der Einsatzversorgung sind die personalbearbeitenden Stellen der Bundeswehrverwaltung. Sollten im Einsatz verletzte Beamtinnen oder Beamte auch Anträge nach dem EinsatzWVG oder auf Anerkennung einer Wehrdienstbeschädigung (WDB) beim BAPersBw stellen, ist der Antrag auf Gewährung von Leistungen der Einsatzversorgung zur Bearbeitung an die zuständige personalbearbeitende Stelle weiterzuleiten.

5.3 Medizinische Behandlung und Unterstützungsleistungen der Bundeswehr für ehemalige Angehörige der Bundeswehr, die unter Einsatzfolgen leiden

537. Die Betreuung von ehemaligen Angehörigen der Bundeswehr, die unter Einsatzfolgen leiden, ist im Konzept „Betreuung von ehemaligen Angehörigen der Bundeswehr, die unter Einsatzfolgen leiden“ als fachübergreifendes „Dachdokument“ für die Verbesserung der Beratung, Betreuung und Versorgung dargestellt.

5.4 Wiedereingliederung/Begutachtung

5.4.1 Rechte und Pflichten von Vorgesetzten

538. Wie bei der physischen Fitness ist es die Aufgabe aller (Disziplinar-)Vorgesetzten darauf zu achten, dass die psychische Fitness der ihnen unterstellten Soldatinnen und Soldaten auf einem die Einsatzbereitschaft gewährleistenden Niveau (vor, innerhalb und nach dem Einsatz) erhalten wird. Beratend zur Seite stehen ihnen die Truppenärztin oder der Truppenarzt, die Truppenpsychologie, das gesamte PSN sowie die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt.

5.4.2 Eingliederung in den Dienstalltag und Einschränkungen der Verwendungsfähigkeit während der Rehabilitation

539. Krankschreibungen durch die behandelnden Truppenärztinnen oder Truppenärzte können sinnvoll sein, um belasteten Soldatinnen und Soldaten bei der Regeneration und Stabilisierung ihres häuslichen Umfelds nach Auslandseinsätzen zu helfen, wobei die notwendige Zeitspanne individuell unterschiedlich ist. Die regelmäßige Information der Vorgesetzten unter Beachtung der ärztlichen Schweigepflicht ist wichtig, um die Genesung bzw. die Möglichkeiten der Eingliederung in den Dienstalltag zu gewährleiten. Besonders lange Krankschreibungszeiten sind von Vorgesetzten regelmäßig zu hinterfragen, da sich in wissenschaftlichen Untersuchungen die Einbindung in ein vorhandenes soziales Netzwerk als der wesentliche protektive Faktor herausgestellt hat, durch den die Gesundung gefördert wird. Überschreitet die Dauer der Verwendungsunfähigkeit drei Monate, sollte das Gespräch mit den behandelnden Truppenärztinnen oder Truppenärzten gesucht werden, um Möglichkeiten einer Rehabilitation zu beraten. Andernfalls besteht die Gefahr einer zunehmenden Minderung von Alltagskompetenzen der Betroffenen, die eine Wiedereingliederung in den Dienstalltag erschweren kann. Bei zivilen Angehörigen der Bundeswehr begleitet der Sozialdienst der Bundeswehr regelhaft die Wiedereingliederung im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungs-managements (BEM). Der PVD unterstützt das BEM im Rahmen seiner Aufgaben durch Beratung der Beschäftigungsdienststellen, Mitarbeit im BEM-Gespräch sowie personalärztlichen Stellungnahmen zur individuellen Leistungs- bzw. Verwendungsfähigkeit. In Analogie zum BEM werden „Forderungen

für das dienstliche Eingliederungsmanagement (DEM) für Soldatinnen und Soldaten“, um auch deren Rehabilitation zu erleichtern, derzeit erstellt.

540. Mögliche erste Schritte zu einer gesundheitlichen und dienstlichen Rehabilitation können ein stationärer Aufenthalt in einem BwKrhs oder einer zivilen Rehabilitationsklinik sein. Dort wird therapeutisch unter anderem auch gezielt auf Wiedereingliederungsmaßnahmen hingearbeitet. Derartige Maßnahmen können beispielsweise in einer stundenweisen dienstlichen Wiedereingliederung bestehen. Eine dienstliche Tätigkeit von vier bis sechs Stunden täglich über einige Wochen oder Monate kann den im Heilungsprozess befindlichen Soldatinnen und Soldaten helfen, innere und äußere Strukturen und Handlungsabläufe zu bewahren, ohne überfordert zu werden. Eine mögliche Variante besteht in einer reduzierten Zahl an Arbeitstagen pro Woche. Anhand einer differenzierten Leistungsbeschreibung im Abgleich mit dem Anforderungsprofil des Arbeitsplatzes ist auch eine inhaltliche Gestaltung des Arbeitsplatzes und der Arbeitsabläufe mithilfe der arbeitsmedizinischen Fachexpertise des Betriebsarztes bzw. der Betriebsärztin im Sinne der bzw. des Leistungsgeminderten möglich.

541. Wenn erforderlich, wird seitens behandelnder Fachärztinnen und Fachärzte eine heimatnahe Verwendung aus gesundheitlichen Gründen zur Durchführung empfohlen. Alternativ oder überbrückend werden heimatnahe ambulante Therapiesitzungen zeitlich an Wochenenden angegliedert, damit die Patientinnen und Patienten gleichzeitig länger von der heilsamen Wirkung des sozialen Umfelds profitieren können. Der Sozialdienst der Bundeswehr kann in diesem Prozess begleiten.

542. Während einer laufenden Psychotherapie besteht grundsätzlich keine Auslandsdienstverwendungsfähigkeit, da eine Unterbrechung für den therapeutischen Prozess hinderlich ist. Ausnahmen sind in Absprache mit den behandelnden Therapeutinnen und Therapeuten in Einzelfällen bei bereits fortgeschrittenen therapeutischen Verläufen möglich. Nach abgeschlossener Therapie bestehen meist keine Bedenken gegen eine erneute Einsatzteilnahme. Zuvor sind die Patientinnen und Patienten allerdings fachärztlich zu begutachten.

5.4.3 Mitwirkung von (Disziplinar-)Vorgesetzten im Begutachtungsverfahren

543. Die Mitwirkung von (Disziplinar-)Vorgesetzten im Begutachtungsverfahren ist bei der Aufgabendefinition, der Prüfungsverpflichtung und der truppendienstlichen Stellungnahme im Rahmen des Begutachtungsverfahrens gefordert. Sie nutzen hierfür die im Einsatz erstellte Dokumentation des besonders belastenden Ereignisses.

544. Für die Bewertung, ob die im Rahmen eines Antrags auf Anerkennung einer WDB von den jeweiligen Antragstellerinnen und Antragstellern geltend gemachte Gesundheitsstörung die Folge einer WDB sein könnte, ist der Nachweis des vorgetragenen schädigenden Ereignisses unabdingbar notwendig. In die in diesem Zusammenhang durchzuführenden Ermittlungen sind, unter Heranziehung der Dokumentation besonders belastender Ereignisse in der Bundeswehr, die im Einsatz Vorgesetzten

einzubinden, da ausschließlich durch deren Befragung festzustellen ist, welchen dienstlichen Belastungen die Soldatin oder der Soldat während seiner Dienstzeit und im Einsatz tatsächlich ausgesetzt war. Im Sinne der Antragstellerinnen bzw. Antragsteller ist eine zügige und sorgfältige Mitwirkung der Vorgesetzten angezeigt. Anfragen sind deshalb unverzüglich und erschöpfend zu beantworten („Sofortsache“). Die Aufgaben der (Disziplinar-) Vorgesetzten im Zusammenhang mit dem WDB-Verfahren sind in der Zentralen Dienstvorschrift A-1463/21 „Erfassung einer Wehrdienstbeschädigung (WDB) durch die Truppe und Feststellung ihrer gesundheitlichen Folgen“ festgelegt.

5.4.4 Medizinische Begutachtung auf Dienst- und Verwendungsfähigkeit

545. Für Einsatzgeschädigte in der Schutzzeit nach EinsatzWVG gelten die entsprechenden Bestimmungen des EinsatzWVG.

Die Bedingungen zur Dienst- und Verwendungsfähigkeit regelt die Zentralen Dienstvorschrift A-1420/20 „Beendigung des Dienstverhältnisses einer Soldatin oder eines Soldaten wegen Dienstunfähigkeit“.

5.5 Truppenärztliche Begutachtung

546. Voraussetzung für die Teilnahme an einem Einsatz ist eine ärztliche Begutachtung, bei der die Auslandsdienstverwendungsfähigkeit von Soldatinnen und Soldaten festgestellt wird. Die psychische Gesundheit wird in diesem Rahmen nur überprüft, wenn eine psychische Störung bereits bekannt ist oder entsprechende Angaben gemacht werden. Im Bedarfsfall wird eine Fachärztin oder ein Facharzt für Psychiatrie hinzugezogen.

547. In der militärärztlichen Begutachtung nach Rückkehr aus dem Einsatz (Rückkehrer-Begutachtung) sollen besonders belastete Soldatinnen und Soldaten identifiziert und notwendige Interventionsmaßnahmen eingeleitet werden. Details hierzu sind in der Anlage 5.10 „Auslandsdienstverwendungsfähigkeit“ der Zentralvorschrift A1-831/0-4000 „Wehrmedizinische Begutachtung“ festgelegt.

5.5.1 Vertrauensperson, Personalräte und Schwerbehindertenvertretung

548. Spätestens mit der Zuerkennung einer WDB sollten die betroffenen Soldatinnen und Soldaten nach Rücksprache mit den behandelnden Truppenärztinnen und Truppenärzten Verbindung mit der für sie zuständigen Vertrauenspersonen, Personalräten und der Schwerbehindertenvertretung aufnehmen, um sich bei Langzeitkrankschreibungen, Wiedereingliederungsmaßnahmen, Personalmaßnahmen (z. B. heimatnahe Versetzungen) sowie wegen eines eventuellen Antrages auf Anerkennung einer Behinderung bei der Versorgungsverwaltung/dem Versorgungsamt beraten zu lassen.

5.5.2 Begutachtung im Wehrdienstbeschädigungs-Verfahren

549. Beim WDB-Verfahren geht es um die Fragestellung, ob aufgrund des Wehrdienstes gesundheitliche Schädigungen entstanden sind, deren Folgen auszugleichen sind. Die Entscheidung, ob und in welchem Ausmaß entsprechende Schädigungsfolgen vorliegen, trifft für alle Soldatinnen und Soldaten die Unterabteilung PA 2 im BAPersBw. Aufgrund der Übertragung der Zuständigkeiten der Länder im Bereich der Beschädigtenversorgung ist das BAPersBw seit dem 1. Januar 2015 auch für die WDB-Anträge ehemaliger Soldatinnen und Soldaten zuständig („Versorgung aus einer Hand“).

550. Im Rahmen des WDB-Verfahrens ermittelt das BAPersBw zunächst den entscheidungserheblichen Sachverhalt und zieht die Gesundheitsunterlagen hinzu. Nach Abschluss der Sachverhaltsermittlungen erfolgt eine versorgungsmedizinische Begutachtung durch BAPersBw PA 2.4 Sozial- und Versorgungsmedizinischer Dienst.

551. Die versorgungsmedizinische Bewertung der Schädigungsfolgen sowie die Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen (GdS) richten sich nach der für das soziale Entschädigungsrecht geltenden und vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales herausgegebenen „Versorgungsmedizin-Verordnung". Ärztliche Gutachten zur Frage des ursächlichen Zusammenhangs von Gesundheitsstörungen mit dem Wehrdienst und zur Höhe des GdS, die von Ärztinnen bzw. Ärzten der Bundeswehr oder außerhalb der Bundeswehr erstellt werden, werden im WDB-Verfahren von den Versorgungsmedizinerinnen und Versorgungsmedizinern des Referates PA 2.4 Dienst - Sozial- und Versorgungsmedizinischer Dienst beim BAPersBw unter den Kriterien der genannten Beurteilungsgrundsätze dieser Verordnung überprüft. Unter Umständen ergibt sich bei der versorgungsmedizinischen Begutachtung die Notwendigkeit, dass weitere Ermittlungen oder medizinische Erhebungen durchzuführen sind, bevor eine abschließende Stellungnahme zu dem jeweiligen WDB-Verfahren erfolgen kann.

552. Nach Vorliegen der versorgungsmedizinischen gutachterlichen Stellungnahme erfolgt die Umsetzung der Maßnahmen aus der Beschädigtenversorgung durch die zuständige Stelle beim BAPersBw. Diese erteilt auf der Grundlage der Stellungnahme einen Anerkennungs- oder Ablehnungsbescheid.

553. Die Begutachtung von Beamtinnen und Beamten auf Dienstunfähigkeit nach §§ 44 bis 49 Bundesbeamtengesetz (BBG) wird beim PVD durchgeführt.

6 Weiterentwicklung

601. Vor dem Hintergrund sich kontinuierlich verändernder Anforderungen an die Bundeswehr in Missionen mit steigender Beanspruchung und der damit einhergehenden Gefahr des Anstieges von Einsatzfolgeschäden sind die beschriebenen Konzepte, Verfahren sowie Grundlagen weiterzuentwickeln und in diesem Bereich Forschung und Entwicklung zu fördern.

7 Rechtliche Grundlagen/Dienstvorschriften

701. Die rechtlichen Grundlagen sind in unterschiedlichen Gesetzen, Verordnungen und Regelungen aufgenommen worden.

7.1 Gesetz über die Rechtsstellung der Soldaten (Soldatengesetz), Bundesbesoldungsgesetz

702. Nach § 30 Abs. 1 Satz 1 des Soldatengesetzes (SG) haben Soldatinnen und Soldaten Anspruch auf Geld- und Sachbezüge nach Maßgabe besonderer Gesetze. Zu den Sachbezügen gehört nach § 30 Abs. 1 Satz 2 SG auch die utV. § 69 a des Bundesbesoldungsgesetzes (BBesG) und § 6 des Wehrsoldgesetzes (WSG) gestalten diesen Anspruch als besoldungs- bzw. wehrsoldrechtlichen Individualanspruch auf den Sachbezug der utV aus, konkretisiert durch die Durchführungsbestimmungen zur Bundeswehr-Heilfürsorgeverordnung (BwHFV).

7.2 Gesetz über die Versorgung für die ehemaligen Soldaten der Bundeswehr und ihre Hinterbliebenen (Soldatenversorgungsgesetz), Bundesversorgungsgesetz, Zentrale Dienstvorschrift A-1463/21

703. Im Falle einer WDB erhält die Soldatin bzw. der Soldat unabhängig vom Status Leistungen der Beschädigtenversorgung gemäß § 80 ff. des Soldatenversorgungsgesetzes (SVG) in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz (BVG). Das SVG regelt in § 80 ff. die Anspruchsvoraussetzungen für die Anerkennung einer WDB sowie die finanzielle Versorgung aktiver und ehemaliger Soldatinnen und Soldaten. Während des Wehrdienstverhältnisses kommen folgende Leistungen in Betracht:

- Ausgleich in Höhe der Grundrente nach dem BVG je nach GdS,
- Schwerstbeschädigtenzulage,
- Sachschadensersatz und
- Geldleistungen für Wohnungs- und Kraftfahrzeug-Umbau.

704. Zur Konkretisierung werden mit der A-1463/21

- der Zweck des WDB-Blattes bestimmt,
- der Begriff der WDB erläutert,
- die Aufgaben der für die Erfassung einer WDB und die Feststellung der gesundheitlichen Folgen zuständigen Truppenärztinnen und Truppenärzte, Disziplinarvorgesetzten und Sozialberaterinnen und Sozialberater festgelegt sowie
- die Aufgaben nach Beendigung des Wehrdienstverhältnisses geregelt.

7.3 Beamtenversorgungsgesetz

705. Beamtinnen und Beamte im Geschäftsbereich des BMVg erhalten als Einsatzversorgung (§ 31a Beamtenversorgungsgesetz (BeamtVG)) alle Leistungen im Rahmen der beamtenrechtlichen Unfallfürsorge, insbesondere:

- Unfallausgleich je nach dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe der Grundrente nach dem BVG,
- erhöhtes Unfallruhegehalt unter denselben Voraussetzungen wie Berufssoldatinnen und Berufssoldaten; als Mindestbesoldungsgruppe, aus der sich das erhöhte Unfallruhegehalt berechnet, gilt hier für Beamtinnen und Beamte des
  - + höheren Dienstes A 16,
  - + gehobenen Dienstes A 12,
  - + mittleren Dienstes A 9 und
  - + übrige Beamte A 6,
- einmalige Entschädigung,
- Schadensausgleich in angemessenem Umfang und
- Geldleistungen der Wohnungshilfe nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen).

7.4 Einsatzversorgungs-Verbesserungsgesetz/Einsatz-Weiterverwendungsgesetz

706. Mit dem Einsatzversorgungs-Verbesserungsgesetz (EinsatzVerbG) vom 5. Dezember 2011 wurden im Soldatengesetz mit Blick auf die Weiterverwendung einsatzgeschädigter Soldatinnen und Soldaten die Regelungen zur Möglichkeit der Absenkung der Eignungsanforderungen bei WDB erweitert und es wurde eine Härtefallregelung bei grobem Eigenverschulden aufgenommen (§ 3 Absatz 2 Satz 2 SG). Zum anderen wurden diese Regelungen auf Wiedereinstellungen ausgedehnt, soweit nach dem EinsatzWVG kein (vorrangiger) Anspruch besteht (§ 3 Absatz 3 SG).

707. Das EinsatzWVG vom 12. Dezember 2007 hat für einsatzgeschädigte Soldatinnen und Soldaten die Möglichkeit geschaffen, im Soldatenstatus ihre Dienstfähigkeit für die Wiederaufnahme der bisherigen beruflichen Tätigkeit, für eine Weiterverwendung in der Bundeswehr oder für eine sonstige Eingliederung in das Arbeitsleben wiederherzustellen und die hierfür erforderliche berufliche Qualifizierung zu erreichen. Damit ist diesen Soldatinnen und Soldaten in einer schwierigen Phase hinsichtlich ihrer beruflichen Zukunft die Gewissheit gegeben, dass sie von ihrem Dienstherrn nicht alleingelassen werden.

708. Schließlich erwächst ihnen, wenn sie – auch mit gesundheitlichen Einschränkungen – in einem Wehrdienst-, Beamten- oder Arbeitsverhältnis einsetzbar sind und sie bei Beendigung einer

Schutzzeit zur Behandlung der gesundheitlichen Schädigung oder für Leistungen zur beruflichen Qualifikation aufgrund der Einsatzschädigung in ihrer Erwerbsfähigkeit um mindestens 30 Prozent gemindert sind, nach Bewährung in einer entsprechenden Probezeit ein Rechtsanspruch auf Übernahme in ein Wehrdienstverhältnis als Berufssoldatin oder Berufssoldat (nur bei Soldatinnen und Soldaten) oder in ein Beamten- oder Arbeitsverhältnis. Dies soll den Nachteil ausgleichen, dass sie aufgrund ihrer Verletzungen keine realistischen Chancen haben, einen adäquaten Arbeitsplatz auf dem zivilen Arbeitsmarkt zu finden.

709. Bei der Anwendung des EinsatzWVG werden ärztliche Untersuchungen und Begutachtungen zu den unterschiedlichsten Zeiten erforderlich. Näheres hierzu regelt die A-1340/110.

In der ZKAE des BAPersBw erfolgt die umfassende Prozessorganisation im Sinne eines organisations- und leistungsträgerübergreifenden Fallmanagements.

7.4.1 Schutzzeit

710. Durch den SanDstBw wird festgestellt, ob es sich bei einer geltend gemachten Gesundheitsstörung um eine nicht nur geringfügige gesundheitliche Schädigung handelt. Ist die gesundheitliche Schädigung nicht nur geringfügig, beurteilt der SanDstBw darüber hinaus, ob durch eine Behandlung eine Verbesserung der gesundheitlichen Schädigung erreicht werden kann und wie lange die medizinische Rehabilitation voraussichtlich dauern wird.

711. Näheres zu den truppenärztlichen Aufgaben in der Behandlung und Begutachtung einsatzgeschädigter Soldatinnen und Soldaten regelt die C1-800/0-4015.

712. Steht fest, dass eine nicht nur geringfügige gesundheitliche Schädigung infolge eines Einsatzunfalls vorliegt und die einsatzgeschädigte Person weiterhin medizinische Leistungen oder Leistungen zur beruflichen Qualifizierung benötigt, um die Aufnahme der bisherigen beruflichen Tätigkeit, eine Weiterverwendung nach dem EinsatzWVG oder eine sonstige Eingliederung in das Arbeitsleben zu erreichen, tritt die einsatzgeschädigte Person kraft Gesetzes in die Schutzzeit ein.

Während der Schutzzeit

- dürfen Einsatzgeschädigte nicht ohne ihre Zustimmung wegen Dienstunfähigkeit in den Ruhestand versetzt oder entlassen werden und
- wird die fiktive Nachzeichnung des militärischen Werdegangs durch Einbeziehung in Personalauswahlentscheidungen gewährleistet. Soldatinnen und Soldaten können also während der Schutzzeit befördert werden, wenn sie die laufbahnrechtlichen Voraussetzungen erfüllen.

713. Sind die Ziele der Schutzzeit[6] erreicht, ist die Schutzzeit zu beenden. Das Gleiche gilt, wenn festgestellt wird, dass die Ziele der Schutzzeit voraussichtlich nicht mehr erreicht werden können. Im

[6] Ziel der Schutzzeit ist die Gewährleistung einer späteren beruflichen Tätigkeit und nicht ein lückenloser Übergang aus der Ausbildungs- in die Pensionsphase.

Einzelfall kann dies die Beendigung des Dienstverhältnisses der oder des Einsatzgeschädigten zur Folge haben.

Das Ende der Schutzzeit wird durch die ZKAE festgestellt und der einsatzgeschädigten Person schriftlich durch die ZKAE mitgeteilt.

7.4.2 Wehrdienstverhältnis besonderer Art

714. Einsatzgeschädigte, deren nicht auf Lebenszeit begründetes Wehrdienstverhältnis während der Schutzzeit durch Zeitablauf endet oder aus diesem Grund zu beenden wäre, treten zur weiteren gesundheitlichen Wiederherstellung und beruflichen Qualifizierung kraft Gesetzes in ein Wehrdienstverhältnis besonderer Art ein, sofern sie dem nicht widersprechen.

715. Eine besondere Gruppe bilden die früheren Soldatinnen und Soldaten, die sich auf eine einsatzbedingte gesundheitliche Schädigung berufen, die jedoch erst nach Ausscheiden aus dem Wehrdienstverhältnis erkannt wurde. Für diese Personen besteht ein Wiedereinstellungsanspruch zur gesundheitlichen Wiederherstellung und der ggf. notwendigen beruflichen Qualifizierung unter der Voraussetzung, dass das Dienstverhältnis wegen Zeitablaufs geendet hat.

716. Um diesen Wiedereinstellungsanspruch erfolgreich geltend machen zu können, muss zunächst ein entsprechender schriftlicher Antrag spätestens innerhalb einer Ausschlussfrist von zwei Jahren nach erstmaliger Diagnose der psychischen Erkrankung bzw. nach dem stattgehabten Einsatzunfall bei der ZKAE eingegangen sein.

7.4.3 Weiterverwendung

7.4.3.1 Berufssoldatin und Berufssoldat

717. Nach dem Ende der Schutzzeit und der gesundheitlichen Wiederherstellung sowie einer ggf. notwendigen erfolgreichen beruflichen Qualifikation können Soldatinnen und Soldaten ihre Übernahme in das Dienstverhältnis einer Berufssoldatin bzw. eines Berufssoldaten beantragen, wenn die festgestellte Erwerbsfähigkeit infolge des Einsatzunfalls um mindestens 30 Prozent gemindert ist, Dienstfähigkeit vorliegt und sofern sie sich in einer an das Ende der Schutzzeit anschließenden Probezeit von sechs Monaten bewährt haben[7]. Nach erfolgreicher Probezeit folgt die Ernennung zur Berufssoldatin oder zum Berufssoldaten. Dies gilt auch für Angehörige der Laufbahnen der Mannschaften und Fachunteroffiziere.

718. Die vorstehenden Regelungen für Soldatinnen und Soldaten gelten auch für vorübergehend im Soldatenstatus verwendetes, durch einen Einsatzunfall geschädigtes Personal (z. B. Reservistendienst Leistende). Alle hierfür notwendigen Entscheidungen werden durch die ZKAE getroffen.

[7] Vgl. § 6 und § 7 EinsatzWVG.

7.4.3.2 Beamtin und Beamter

719. Einsatzgeschädigte Soldatinnen und Soldaten, die sich nicht im Status einer Berufssoldatin oder eines Berufssoldaten befinden, können bei mindestens 30-prozentiger Minderung der Erwerbsfähigkeit nach dem Ende der Schutzzeit statt einer Weiterverwendung als Berufssoldatin oder Berufssoldat auch eine Weiterverwendung als Beamtin oder Beamter auf Lebenszeit im Geschäftsbereich des BMVg schriftlich beantragen, wenn sie die nötige Laufbahnbefähigung besitzen. Diese kann im Rahmen der beruflichen Qualifizierung erworben werden. Voraussetzung ist weiter, dass die gesundheitliche Eignung für die angestrebte Laufbahn im Rahmen der Vorgaben der Zentralen Dienstvorschrift A-1473/3 „Inklusion schwerbehinderter Menschen“ vom PVD festgestellt wurde.

720. Die beamtenrechtliche Probezeit wird im Beamtenverhältnis auf Probe absolviert. Dieses Probebeamtenverhältnis beendet ein Wehrdienstverhältnis, auch ein solches besonderer Art. Wird bedarfsunabhängig objektiv die Eignung festgestellt, steht der Übernahme in ein Beamtenverhältnis auf Lebenszeit grundsätzlich nichts entgegen.

7.4.3.3 Arbeitnehmerin und Arbeitnehmer

721. Schließlich bietet sich einsatzverletzten Soldatinnen und Soldaten, die sich nicht im Status einer Berufssoldatin oder eines Berufssoldaten befinden, auch die Möglichkeit für eine Übernahme in ein unbefristetes Arbeitsverhältnis im Geschäftsbereich des BMVg.

722. Hierzu können einsatzgeschädigte Soldatinnen und Soldaten bei mindestens 30-prozentiger Minderung der Erwerbsfähigkeit nach dem Ende der Schutzzeit statt einer möglichen Weiterverwendung als Berufssoldatin bzw. Berufssoldat oder als Beamtin bzw. Beamter auf Lebenszeit auch eine Weiterverwendung in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis im Geschäftsbereich des BMVg beantragen, wenn sie über ein Mindestmaß an gesundheitlicher Eignung verfügen. Die grundsätzliche Eignung ist in einer sechsmonatigen Probezeit nachzuweisen. Das EinsatzWVG gewährt dann bei Erfüllung der Einstellungsvoraussetzungen einen bedarfsunabhängigen Einstellungsanspruch, wobei sich allerdings Art und Inhalt der zu übertragenden Tätigkeit nach der individuellen Eignung und den tatsächlichen Beschäftigungsmöglichkeiten im Geschäftsbereich des BMVg richten.

7.5 Zentrale Dienstvorschrift A-1340/110

723. Die A-1340/110 soll allen mit der Bearbeitung von Anträgen nach dem EinsatzWVG, insbesondere den Fachreferaten im BMVg, den Disziplinarvorgesetzten, den Personalführern bzw. Personalführerinnen, den Personalbearbeiterinnen bzw. Personalbearbeitern in den personalbearbeitenden Stellen, den Einheiten, Verbänden sowie allen zuständigen Stellen im zivilen Bereich zur Verfügung stehen und die Anwendung des Gesetzes erleichtern sowie Handlungsunsicherheiten vermeiden helfen.

Dadurch wird das Ziel einer einheitlichen Personalbearbeitung für diejenigen Angehörigen der Bundeswehr, die Leistungen nach dem EinsatzWVG beantragt haben, verfolgt.

7.6 Verordnung über die Vermutung der Verursachung einer psychischen Störung durch einen Einsatzunfall (Einsatzunfallverordnung)

724. Auf Grund der Ermächtigung in § 63c Absatz 2a des SVG wird in der EinsatzUV geregelt, unter welchen Umständen und im Falle welcher psychischen Störungen bei der Prüfung von Ansprüchen auf Leistungen nach dem EinsatzWVG die individuelle gutachterliche Feststellung des ursächlichen Zusammenhangs zwischen einem Einsatzunfall und der psychischen Störung durch eine generelle, widerlegbare Vermutung dieses Zusammenhangs ersetzt wird.

725. Im Falle der Anwendbarkeit der EinsatzUV wird bei Auftreten einer der darin aufgeführten psychischen Einsatzschädigungen nach Beendigung einer besonderen Auslandsverwendung eine Vereinfachung und Beschleunigung bei der Aufnahme in die Schutzzeit nach dem EinsatzWVG bewirkt.

7.7 Zentrale Dienstvorschrift A-2662/1 „Psychosoziale Unterstützung in der Bundeswehr (PSU Bw)“

726. Die A-2662/1 definiert die Zuständigkeiten und Verantwortungsbereiche im Rahmen der Stressbewältigung aller Angehörigen der Bundeswehr sowie der Betreuung ihrer Familienangehörigen im Zusammenhang mit psychischen Extrembelastungen.

727. Die Vorschrift regelt Ausbildung und Zuständigkeiten der medizinischen und psychologischen Fachkräfte im Rahmen der Prävention, Diagnostik, Intervention, Therapie und Rehabilitation. Vorrangiges Ziel ist die Prävention sowie die Sicherstellung einer qualifizierten Versorgung von Soldatinnen und Soldaten sowie ihrer Familienangehörigen. Hierbei kommt dem Zusammenwirken mit Vorgesetzten, dem PsychDstBw, dem SanDstBw, der Militärseelsorge und dem Sozialdienst der Bundeswehr besondere Bedeutung zu. Aufgrund der engen fachlichen Verbindung werden diese Elemente der psychosozialen Versorgung in dieser Zentralen Dienstvorschrift gemeinsam dargestellt. Damit ist sie die Grundlage der Arbeit der PSN in der Bundeswehr.

728. Bei der Beschreibung der Zuständigkeiten und Maßnahmen folgt das Konzept einer Drei-Phasen – Drei-Ebenen – Systematik. Die Phasen beschreiben die Zeiträume, in denen die Maßnahmen einsetzen: Einsatzvorbereitung, Einsatzbegleitung und Einsatznachbereitung. Auf drei Ebenen werden die Maßnahmen und Zuständigkeiten entsprechend ihrer fachlichen Tiefe dargestellt:

- **Ebene 1:** Bezieht sich auf Maßnahmen der Selbst- und Kameradenhilfe, die durch Vorgesetzte, Kameraden bzw. Kameradinnen oder Kolleginnen bzw. Kollegen des bzw. der Betroffenen erfolgen können.

- **Ebene 2:** Betrifft die im PSN zusammengeschlossenen Fachkompetenzen (SanDstBw, PsychDstBw, Sozialdienst der Bundeswehr, Militärseelsorge), die Hilfe und Unterstützung bereitstellen.
- **Ebene 3:** Umfasst die in den regionalen Sanitätseinrichtungen der Bundeswehr behandelnden Psychiater bzw. Psychiaterinnen sowie ärztliche und psychologische Psychotherapeutinnen bzw. Psychotherapeuten in den Krankenhäusern.

8 Anlagen

8.1 Abkürzungsverzeichnis 46

8.2 Glossar 48

8.3 Intranet-/Web-Links 54

8.4 Informationsfluß nach Einsatzschädigung 56

8.5 Übersicht Beteiligter Stellen und Dienste bei Einsatzschädigung 57

8.6 Interdisziplinäre patientenzentrierte Rehabilitationsteams in den Sanitätsunterstützungszentren 58

8.7 Erreichbarkeiten 59

8.8 Bezugsjournal 60

8.9 Änderungsjournal 62

8.1 Abkürzungsverzeichnis

AG	Arbeitsgruppe
ASEM	Arbeitsfeld Seelsorge für unter Einsatzfolgen leidenden Menschen
BAPersBw	Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr
BeamtVG	Beamtenversorgungsgesetz
Beauftr PTBS	Beauftragte bzw. Beauftragter für einsatzbedingte posttraumatische Belastungsstörungen und Einsatztraumatisierte
BBesG	Bundesbesoldungsgesetz
BBG	Bundesbeamtengesetz
BBO	Bundeswehrbetreuungsorganisation
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BMVg	Bundesministerium der Verteidigung
BVG	Bundesversorgungsgesetz
BwHFV	Bundeswehrheilfürsorgeverordnung
BwKrhs	Bundeswehrkrankenhaus
BwZKrhs	Bundeswehrzentralkrankenhaus
DEM	dienstliches Eingliederungsmanagement
EAS	Evangelische Arbeitsgemeinschaft für Soldatenbetreuung
EinsatzUV	Einsatzunfallverordnung
EinsatzVVerbG	Einsatzversorgungs-Verbesserungsgesetz
EinsatzWVG	Einsatz-Weiterverwendungsgesetz
ELUSA	Einsatzlandunspezifische Ausbildung
FachArztZ	Facharztzentrum
FBO	Familienbetreuungsorganisation
FBSt	Familienbetreuungsstelle
FBZ	Familienbetreuungszentrum
FüSK	Führung Streitkräfte (Abteilung im BMVg)
GdS	Grad der Schädigungsfolgen
IPR	interdisziplinäres patientenzentriertes Rehabilitationsteam

KAS	Katholische Arbeitsgemeinschaft für Soldatenbetreuung
KdoRegSanUstg	Kommando Regionale Sanitätsdienstliche Unterstützung
MdE	Minderung der Erwerbsfähigkeit
PAUSE	Psychologische Ausgleichs- und Stärkungselemente
POC	Point of Contact
Pol	Politik (Abteilung im BMVg)
PSN	Psychosoziales Netzwerk
PSU Bw	Psychosoziale Unterstützung in der Bundeswehr
PsychDstBw	Psychologischer Dienst der Bundeswehr
PTBS	Posttraumatische Belastungsstörung
PTSS 10	Posttraumatische Stressskala 10
PTZ	Psychotraumazentrum der Bw
PVD	Personal-/Vertrauensärztlicher Dienst der Bundeswehr
SanDstBw	Sanitätsdienst der Bundeswehr
SanUstgZ	Sanitätsunterstützungszentrum
SG	Soldatengesetz
SGB	Sozialgesetzbuch
SKAE	Sanitätsdienstliche Koordinierungs- und Ansprechstelle für Einsatzgeschädigte
SportSBw	Sportschule der Bundeswehr
StGB	Strafgesetzbuch
SVG	Soldatenversorgungsgesetz
THW	Technisches Hilfswerk
TrPsych	Truppenpsychologinnen und Truppenpsychologen
utV	Unentgeltliche truppenärztliche Versorgung
VAV	Verletzungsartenverzeichnis
WDB	Wehrdienstbeschädigung
WSG	Wehrsoldgesetz
ZKAE	Zentrale Koordinierungs- und Ansprechstelle für Einsatzgeschädigte beim BAPersBw
ZSportMedBw	Zentrum für Sportmedizin der Bundeswehr

8.2 Glossar

Berufliche Qualifizierung	Die Leistungen zur beruflichen Qualifizierung (nicht Höherqualifizierung) nach § 3 EinsatzWVG sind Leistungen, die erforderlich sind, um • die Erwerbsfähigkeit entsprechend der Leistungs-fähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wiederherzustellen und • eine Weiterverwendung nach dem EinsatzWVG oder • eine sonstige Eingliederung in das Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern. Diese Leistungen werden nur gewährt, soweit kein (vorrangiger) gleichartiger Anspruch auf berufliche Qualifizierung nach sonstigem deutschen, überstaatlichen oder zwischenstaatlichen Recht besteht (z. B. Berufsförderung nach dem SVG). Qualifizierungsmaßnahmen nach § 3 EinsatzWVG sind insbesondere die Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes, die Berufsvorbereitung, die Berufsaus- und -weiterbildung sowie eine erforderliche Schulausbildung.
Einsatzgeschädigte	Einsatzgeschädigte nach § 1 EinsatzWVG sind Soldatinnen und Soldaten sowie im Bundesdienst stehende Beamtinnen, Beamte, Richterinnen, Richter, Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer (mit Ausnahme der bei deutschen Dienststellen im Ausland eingestellte Ortskräfte) sowie Helferinnen und Helfer des Technische Hilfswerks (THW), die eine nicht nur geringfügig gesundheitliche Schädigung durch einen Einsatzunfall erlitten haben. Das EinsatzWVG gilt entsprechend für Einsatzgeschädigte, die zur Ausübung einer Tätigkeit, die öffentlichen Belangen oder dienstlichen Interessen dient (beispielsweise Entsendung zu über- oder zwischenstaatlichen Einrichtungen nach den Entsendungsrichtlinien), beurlaubt worden sind und bei oder infolge dieser Tätigkeit einen Einsatzunfall erlitten haben.

Einsatzunfall	Ein Einsatzunfall gemäß § 63c SVG und § 31a BeamtVG liegt vor, wenn während einer besonderen Auslandsverwendung oder einer Verwendung im Ausland mit vergleichbar gesteigerter Gefährdungslage ein Dienstunfall im Sinne von § 27 SVG bzw. § 31 BeamtVG eintritt. Dem Einsatzunfall gleichgestellt sind Erkrankungen oder deren Folgen und Unfälle, die auf gesundheitsschädigende oder sonst vom Inland wesentlich abweichende Verhältnisse bei einer derartigen Auslandsverwendung zurückzuführen sind. Gleichgestellt sind bei dienstlicher Verwendung im Ausland außerdem Gesundheitsschädigungen im Zusammenhang mit einer Gefangenschaft, einer Verschleppung oder Ähnlichem.
Einsatz-Weiterverwendungsgesetz (EinsatzWVG)	Das EinsatzWVG gewährt Einsatzgeschädigten, deren Erwerbsfähigkeit durch einen Einsatzunfall am Ende der Schutzzeit um mindestens 30 Prozent gemindert ist, einen Anspruch auf Weiterverwendung beim Bund. In der Schutzzeit dürfen Einsatzgeschädigte wegen einsatzunfallbedingter Dienstunfähigkeit nur auf eigenen Antrag entlassen werden. Einsatzgeschädigte, deren nicht auf Lebenszeit angelegtes Wehrdienstverhältnis durch Zeitablauf geendet hat oder aus diesem Grund beendet worden ist und deren gesundheitliche Schädigung erst nach der Beendigung des Wehrdienstverhältnisses erkannt worden ist, haben unter bestimmten Voraussetzungen einen Anspruch, in ein Wehrdienstverhältnis besonderer Art eingestellt zu werden.
Interdisziplinäre, patientenzentrierte Rehabilitationsteams (IPR)	Die IPR planen fach- und approbationsübergreifend den Behandlungs- und Rehabilitationsverlauf. Sie setzen sich fallweise und individuell bezogen auf die Patientenbedürfnisse aus Vertreterinnen bzw. Vertretern der für die Behandlung der Patientinnen und Patienten relevanten klinischen Fachdisziplinen und weiteren Vertretern bzw. Vertreterinnen zusammen.

Grad der Schädigungsfolgen (GdS)	Der GdS ist ein Maß für die körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung aufgrund einer Gesundheitsschädigung. Die Feststellung eines GdS bietet keinen umfassenden Ersatz aller Gesundheitsschäden und ist nicht auf das Erwerbsleben beschränkt. Der GdS ist ein Rechtsbegriff aus dem sozialen Entschädigungsrecht, der den Begriff der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in § 30 Abs. 1 BVG seit dem 21. Dezember 2007 abgelöst hat.
Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE)	Der Begriff der MdE ist ein Rechtsbegriff aus dem Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung (SGB VII). Der Grad der MdE richtet sich nach dem Umfang der verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Die MdE spiegelt die ideelle Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft wider. Bei der Bemessung der Minderung der Erwerbsfähigkeit werden Nachteile berücksichtigt, die die Betroffenen dadurch erleiden, dass sie bestimmte von ihnen erworbene besondere berufliche Kenntnisse und Erfahrungen infolge der Schädigung nicht mehr oder nur noch in vermindertem Umfang nutzen können, soweit solche Nachteile nicht durch sonstige Fähigkeiten, deren Nutzung ihnen zugemutet werden kann, ausgeglichen werden.
Nicht nur geringfügige gesundheitliche Schädigung	Eine nicht nur geringfügige gesundheitliche Schädigung wird angenommen, wenn die erkrankte Person aufgrund dieser Schädigung mehr als zwei Wochen von allen Diensten befreit (arbeitsunfähig) war. Eine PTBS ist grundsätzlich als eine mehr als nur geringfügige Schädigung anzusehen.

Peer	Ein „Peer“ (sprich: pier) gehört zum Gesamtkonzept der Psychosozialen Notfallversorgung der Bundeswehr. Peers können Maßnahmen anwenden, um nach besonders belastenden Erlebnissen bzw. Ereignissen Betroffenen zu helfen. Neben allgemeinen Grundlagen der Kommunikation, der Stressbewältigung und der Psychotraumatologie sind sie in spezifischen Gesprächsformen trainiert, die entwickelt wurden, um über die allgemeine Kameradenhilfe hinaus psychische (Erste) Hilfe zu leisten. Peers sind damit in der Lage, in einem Team der Psychosozialen Notfallversorgung (auch Kriseninterventionsteam genannt) durch Einzel- oder strukturierte Gespräche in Kleingruppen Menschen zu unterstützen, die im Inland oder im Auslandseinsatz sehr belastende, kritische Ereignisse erlebt haben. Sie werden fachlich von den zuständigen Psychologinnen und Psychologen geführt und am Zentrum Innere Führung in Koblenz, dem Zentrum für Luft- und Raumfahrmedizin der Luftwaffe und dem Schifffahrtmedizinischen Institut der Marine ausgebildet; der Lehrgang dauert zwei Wochen (siehe Zentrale Dienstvorschrift A-2662/5 „Unterstützungspersonal für Notfallpsychologie und Krisenintervention – Peers“).
Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)	PTBS (engl.: post-traumatic stress disorder, Abk.: PTSD) entsteht als eine verzögerte Reaktion auf ein außergewöhnlich belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer von außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Dieses Ereignis liegt außerhalb der „normalen“ menschlichen Erfahrung. Kennzeichnend sind unterschiedliche psychische und psychosomatische Symptome, die als Langzeitfolgen eines Traumas oder mehrerer Traumata auftreten können und daher häufig erst mit einer Verzögerung von Wochen, Monaten oder Jahren auftreten.
Psychisches Trauma	Ein psychisches Trauma wird als ein tiefgreifendes Erlebnis definiert, das den Rahmen üblicher, bisher gemachter Erfahrungen sprengt und die biologischen und psychischen Bewältigungsmechanismen des menschlichen Gehirns überfordert.

Psychosoziales Netzwerk	Angehörige des SanDstBw, des PsychDstBw, des Sozialdienstes der Bundeswehr und der Militärseelsorge arbeiten regional zusammen, um Soldatinnen und Soldaten sowie deren Vorgesetzte zu beraten und zu unterstützen.
Psychotraumazentrum	Im „Zentrum für Psychiatrie und Psychotraumatologie/Psychotraumazentrum“ am BwKrhs Berlin werden psychosoziale Forschung und psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung von Soldatinnen und Soldaten vereinigt.
Rehabilitation	Rehabilitation bezeichnet die Bestrebung (oder den resultierenden Erfolg), einen Menschen wieder in dessen vormalig existierenden körperlichen Zustand zu versetzen. Rehabilitation hat aber auch zum Ziel, Beeinträchtigungen und Einschränkungen abzuwenden, die sich als bleibende Folgen von chronischen Erkrankungen oder Unfällen einstellen und soll die Patientin oder den Patienten bei der Wiedererlangung oder dem Erhalt körperlicher, beruflicher oder sozialer Fähigkeiten unterstützen.
Schutzzeit	Die Schutzzeit nach dem EinsatzWVG ist die Zeit, in der Einsatzgeschädigte medizinische Leistungen zur Behandlung der gesundheitlichen Schädigung oder Leistungen zur beruflichen Qualifizierung benötigen, um die Aufnahme der bisherigen beruflichen Tätigkeit, eine Weiterverwendung nach dem EinsatzWVG oder eine sonstige Eingliederung in das Arbeitsleben zu erreichen.
Fallmanagement (Social Case Management)	Fallmanagement (englisch: case management) bezeichnet ein Ablaufschema in sozialer Arbeit. Das Ziel ist eine wohl organisierte und bedarfsgerecht auf den einzelnen Fall zugeschnittene Hilfeleistung, in welcher der Versorgungsbedarf einer Patientin bzw. eines Patienten erbracht wird. Dabei wird als Leistung die gesamte Unterstützung sowohl über einen definierten Zeitraum als auch quer zu bestehenden Grenzen von Einrichtungen, Dienstleistungen, Ämtern und Zuständigkeiten geplant, implementiert, koordiniert, überwacht und evaluiert.

Versorgungsmedizinische Begutachtung	Versorgungsmedizinische Begutachtung prüft den kausalen Zusammenhang der Gesundheitsstörung mit wehrdienstlichen Einflüssen, benennt eine Leidensbezeichnung und stellt den daraus resultierenden GdS fest.
Wehrdienstverhältnis besonderer Art	Das Wehrdienstverhältnis besonderer Art ist ein Wehrdienstverhältnis, das die Rechtsstellung einer Soldatin oder eines Soldaten auf Zeit begründet. Es schließt unmittelbar an ein bestehendes Wehrdienstverhältnis an (§ 6 Absatz 1 EinsatzWVG). Ausgeschiedene Einsatzgeschädigte können in ein Wehrdienstverhältnis besonderer Art eingestellt werden (§ 6 Absatz 5 EinsatzWVG).
Wehrmedizinische Begutachtung	Wehrmedizinische Begutachtung liefert die Grundlagen für die individuelle Wiederherstellung der Dienst- und Verwendungsfähigkeit und Wiedereingliederung in geeignete Arbeitsprozesse und wird durch Gutachter bzw. Gutachterinnen im SanDstBw durchgeführt.
Weiterverwendung	Weiterverwendung im Sinne des EinsatzWVG ist die weitere Verwendung Einsatzgeschädigter in einem auf Dauer angelegten Dienst- oder Arbeitsverhältnis bei der Bundeswehr.

8.3 Intranet-/Web-Links

www.bundeswehr.de

Diese Website bietet umfassende Informationen und Web-Links zur Bundeswehr allgemein.

www.einsatz.bundeswehr.de

Unter der Rubrik „Familienbetreuung“ und der Unterrubrik „Service“ sind die Themen Familienbetreuung einschließlich der Telefonnummern, Netzwerk der Hilfe, FAQ´s etc. zu finden.

www.sozialdienst.bundeswehr.de

Unter der Internetseite des Sozialdienstes sind die örtlichen Ansprechpartner und Ansprechpartnerinnen des Sozialdienstes der Bundeswehr genannt. Weiterhin sind die nachfolgenden Informationsschriften als Download bereit gestellt:

- Soziale Absicherung der Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr und ihrer Familien;
- Wichtige Hinweise zur finanziellen und sozialen Absicherung bei besonderen Auslandsverwendungen;
- Wichtige Hinweise zur sozialen Absicherung und Versorgung der Soldatinnen auf Zeit und der Soldaten auf Zeit.

www.sanitaetsdienst-bundeswehr.de

Umfassende Informationen zum Sanitätsdienst allgemein; zudem finden sich viele Informationen zur Thematik über die PTBS-Hilfe.

www.bundeswehr-support.de

Die Internetplattform „bundeswehr-support“ stellt das komplexe Netzwerk der Hilfe online dar und bietet viele weiterführende Links zu anderen Webseiten.

Fundstellen für Gesetzestexte:

www.gesetze-im-internet.de

Thematik psychische Erkrankungen einschließlich PTBS:

www.ptbs-hilfe.de

www.angriff-auf-die-seele.de

Mit Hinweisen auf die Druckschriften Nr. 222 und 223 („Wenn der Einsatz noch nachwirkt…..“ und „Wenn der Einsatz nicht endet…..“).

Web-Links Psychotherapie:

www.degpt.de

www.psychotherapiesuche.de

www.EMDRIA.de

Direkte Ansprechmöglichkeit in der Bundeswehr zur Thematik PTBS:

Kostenlose, anonyme Telefonhotline Bundeswehr Tel.: 0800-5887957

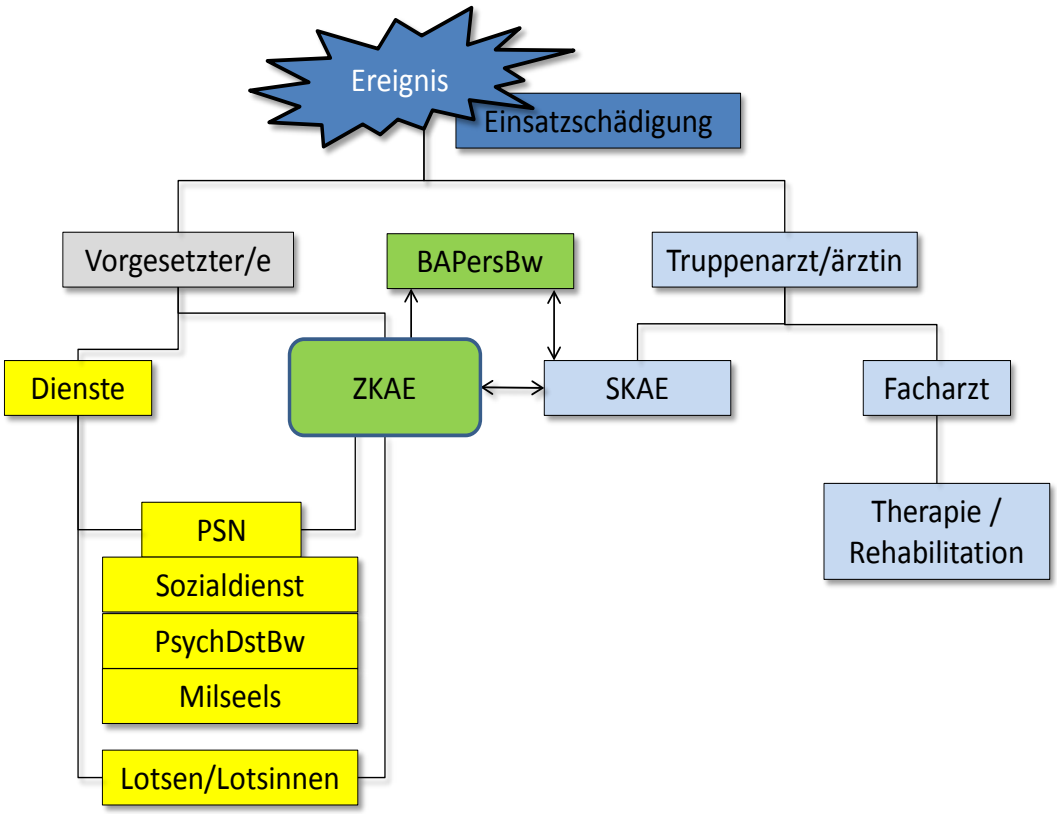
Kirchliche Angebote:

www.eas-berlin.de

www.kas-bonn.de

www.krisenkompass.de

8.4 Informationsfluss nach Einsatzschädigung



8.5 Übersicht Beteiligter Stellen und Dienste bei Einsatzschädigung

8.6 Interdisziplinäre patientenzentrierte Rehabilitationsteams in den Sanitätsunterstützungszentren

Ort	Telefonische Erreichbarkeit	Erreichbarkeit über Lotus Notes/E-Mail
Augustdorf	90-3245-1300	sanustgzaugustdorfabtheilfuersorge@bundeswehr.org
Berlin	90-8203-3720	sanustgzberlinabtheilfuersorge@bundeswehr.org
Cochem	90-4412-24470	sanustgzcochemabtheilfuersorge@bundeswehr.org
Erfurt	90-8701-1270	sanustgzerfurtheilfuersorge@bundeswehr.org
Hammelburg	90-6451-3770	sanustgzhammelburgabtheilfuersorge@bundeswehr.org
Kiel	90-7313-2300	sanustgzkielabtheilfuersorge@bundeswehr.org
Köln-Wahn	90-3451-5774	sanustgzkoeln-wahnabtheilfuersorge@bundeswehr.org
Kümmersbruck	90-6732-3880	sanustgzkuemmersbruckheilfuersorge@bundeswehr.org
Munster	90-2251-2065	sanustgzmunsterabtheilfuersorge@bundeswehr.org
München	90-6816-7700	sanustgzmuenchenabtheilfuersorge@bundeswehr.org
Neubrandenburg	90-8483-4070	sanustgzneubrandenburgabtheilfuersorge@bundeswehr.org
Stetten am kalten Markt	90-5456-1570	sanustgzstettenabtheilfuersorge@bundeswehr.org
Wilhelmshaven	90-2500-5161	sanustgzwilhelmshavenabtheilfürsorge@bundeswehr.org

8.7 Erreichbarkeiten

Zentrale Koordinierungsstelle und Ansprechstelle für Einsatzgeschädigte

Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr

ZS 2.3 Sozialdienst, KoordSt Einsatzgesch

Alte Heerstraße 81

53757 Sankt Augustin

Tel.: 02241-15-3368

Fax: 02241-14-2838

BwKz: 3471

Sanitätdienstliche Koordinierungs- und Ansprechstelle für Einsatzgeschädigte

Kommando Regionale Sanitätsdienstliche Unterstützung

Schloss Oranienstein

65582 Diez

Tel: 06432-940-2535/2537

BwKz: 4451

8.8 Bezugsjournal

(Nr.) Bezugsdokumente	Titel
1. Gesetz	Gesetz über die Versorgung der Beamten und Richter des Bundes (Beamtenversorgungsgesetz - BeamtVG)
2. Gesetz	Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges (Bundesversorgungsgesetz -BVG)
3. Gesetz	Bundesbesoldungsgesetz (BBesG)
4. Gesetz	Gesetz über die Versorgung für die ehemaligen Soldaten der Bundeswehr und ihre Hinterbliebenen (Soldatenversorgungsgesetz – SVG)
5. Gesetz	Gesetz zur Regelung der Weiterverwendung nach Einsatzunfällen (Einsatz-Weiterverwendungsgesetz - EinsatzWVG)
6. Gesetz	Gesetz zur Verbesserung der Versorgung bei besonderen Auslandsverwendungen (Einsatzversorgungs-Verbesserungsgesetz - EinsatzVVerbG)
7. Gesetz	Gesetz über die Rechtsstellung der Soldaten (Soldatengesetz - SG
8. Gesetz	Strafgesetzbuch (StGB)
9. Gesetz	Gesetz über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen (Krankenhausentgeltgesetz - KHEntgG)
10. Gesetz	Bundesbeamtengesetz (BBG)
11. Gesetz	Gesetz über die Geld- und Sachbezüge der Soldaten, die auf Grund der Wehrpflicht Wehrdienst leisten (Wehrsoldgesetz - WSG)
12. Gesetz	Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)
13. Gesetz	Sozialgesetzbuch (SGB), Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)
14. Gesetz	Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (Neuntes Buch Sozialgesetzbuch - SGB IX)
15. Verordnung	Verordnung über die Vermutung der Verursachung einer psychischen Störung durch einen Einsatzunfall (Einsatzunfallversorgung - EinsatzUV)
16. Verordnung	Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, des § 30 Abs. 1 und des § 35 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes (Versorgungsmedizin-Verordnung - VersMedV)
17. A-1340/110	Weiterverwendung nach Einsatzunfällen
18. A-1420/20	Beendigung des Dienstverhältnisses einer Soldatin oder eines Soldaten wegen Dienstunfähigkeit
19. A-221/6 VS-NfD	Ausbildung zum Herstellen und Halten der Einsatzbereitschaft für militärisches Personal und Zivilpersonal im Soldatenstatus
20. A-1455/4	Unentgeltliche truppenärztliche Versorgung und Heranziehen von zivilen (zahn-) ärztlichen und psychologischen Vertretungskräften
21. A-1463/21	Erfassung einer Wehrdienstbeschädigung (WDB) durch die Truppe und Feststellung ihrer gesundheitlichen Folgen
22. A-1473/3	Inklusion schwerbehinderter Menschen
23. A-2640/33	Fachberatungsseminare Betreuung und Fürsorge unter einem Dach
24. A-2641/1	Sozialdienst in der Bundeswehr
25. A-2660/1	Der Psychologische Dienst der Bundeswehr

(Nr.) Bezugsdokumente	Titel
26. A-2662/1	Psychosoziale Unterstützung in der Bundeswehr (PSU Bw)
27. A-2662/5	Unterstützungspersonal für Notfallpsychologie und psychologische Krisenintervention – Peers
28. A1-831/0-4000	Wehrmedizinische Begutachtung
29. B-2640/30	Lotsinnen und Lotsen für Einsatzgeschädigte
30. B-1334/1	Personal-/Vertrauensärztliche Untersuchung und Begutachtung von Zivilpersonal der Bundeswehr
31. C1-800/0-4015	Die truppenärztliche Behandlung und Begutachtung einsatzgeschädigter Soldatinnen und Soldaten
32. D-1334/2	Controlling im Personal-/Vertrauensärztlichen Dienst der Bundeswehr
33.	Konzeption der Bundeswehr
34. Teilkonzeption	Teilkonzeption „Betreuung und Fürsorge in der Bundeswehr (TK BeFürsBw)“
35. Teilkonzeption	Teilkonzeption Gesundheitsversorgung der Bundeswehr (TK GesVersBw)
36.	Fachliches Kompendium Sanitätsdienst der Bundeswehr; Stand September 2016
37. BMVg – P III 1 vom 06.06.2017	Konzept „Betreuung von ehemaligen Angehörigen der Bundeswehr, die unter Einsatzfolgen leiden“
38. Konzept	Konzept „Kontinuierliche, fachübergreifende, medizinische Betreuung von Bundeswehrangehörigen nach Einsatzschädigung zur Wiederherstellung, zum Erhalt und zur Verbesserung der psycho-physischen Leistungsfähigkeit“
39. BMVg – Generalinspekteur der Bundeswehr vom 31.10.2012	Rahmenkonzept „Erhalt und Steigerung der psychischen Fitness von Soldaten und Soldatinnen (Konz ErhSteigPsychFitn)“
40. BwKrhs Berlin – PTZ vom 16.08.2017	Empfehlungen der Konsiliargruppe Psychiatrie und Psychotherapie zur Diagnostik und Therapie posttraumatischer Belastungsstörungen in der Bundeswehr

8.9 Änderungsjournal

Version	Gültig ab	Geänderter Inhalt
1	28.02.2018	• Erstveröffentlichung