

Oft allein mit der Erinnerung an die Todesangst

Bundeswehr | Traumatisierte Soldaten passen nicht ins Bild. Nicht in das vom tapferen Helden und nicht in das vom Stabilisierungseinsatz in Afghanistan. Doch ihre Zahl steigt.

Von Diana Unkart

Wenn Michael S.* im Supermarkt einkauft, führt unter Umständen der Anblick eines Stück Hähnchenfleisches dazu, dass seine Hände unkontrolliert zu zittern beginnen, sein Körper sich verkrampft. Michael S. war als Soldat in Afghanistan. Das, was er dort sah und erlebte, hat seine Seele krank gemacht. Sprengstoffanschläge, Hinterhalte der Taliban, Stunden in Todesangst. Manchmal genügt ein äußerer Reiz – der Anblick eines Stück Fleisches, ein weißer Toyota, der auf ihn zufährt – und er erlebt die schrecklichen Szenen noch einmal: Sieht die Leichen und spürt die Angst, dass in dem Auto, wie so oft in Afghanistan, ein Selbstmordattentäter sitzen könnte. Es sind Bilder, die er nicht mehr los wird. Michael S. ist kein Einzelfall. Die Zahl der Soldaten, die traumatisiert aus dem Einsatz zurückkehren, steigt.

Zwischen 2006 und 2008 waren es offiziell 477, im vergangenen Jahr 418 Soldaten. „Aber das ist nur die Spitze des Eisbergs“, sagt Oberstleutnant a. D. Andreas Timmermann-Levanas, Leiter der Deutschen Kriegsopferfürsorge. Sie berät und hilft körperlich oder seelisch verwundeten Soldaten. Mittlerweile leben nach seiner Schätzung mehr als 20 000 traumatisierte Soldaten in Deutschland. Die Zahl lasse sich einfach erklären: Zirka 270 000 Soldaten waren seit Anfang der 90er-Jahre im Auslandseinsatz. Nach wissenschaftlichen Erkenntnissen könne man davon ausgehen, dass bei normalen Einsätzen fünf bis zehn Prozent der Soldaten traumatisiert zurückkehren. Bei Kriegseinsätzen seien es noch mehr.

Das Verteidigungsministerium will zur Höhe der Dunkelziffer keine Angaben machen, verweist aber darauf, dass an der Universität Dresden an einer Studie zu diesem Thema gearbeitet wird.

„Bewusst schön geredet“

Auf der von der Bundeswehr eingerichteten Internetseite www.ptbs-hilfe.de wird ein Trauma wie folgt erklärt: „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 überfor-

dert. Häufig entwickeln die Opfer schwere psychische Störungen, von denen das bekannteste Krankheitsbild die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) ist.“

Psychische Erkrankungen nach militärischen Einsätzen sind kein Phänomen der Neuzeit. Jede Epoche und jeder Krieg hat ein typisches Syndrom. Während des amerikanischen Bürgerkriegs wurde das Da-Costa-Syndrom beschrieben, bei dem Herzbeschwerden ohne erkennbare organische Ursache auftraten. Im Ersten Weltkrieg waren die Kriegszitterer – traumatisierte Soldaten, die, wie der Name schon sagt, unkontrolliert zitterten – nicht mehr in der Lage, ein Gewehr zu halten.

Die Entwicklung verschlafen

Reinhold Robbe, der kürzlich ausgeschiedene Wehrbeauftragte des Bundestags, kritisierte bei der Vorstellung des Jahresberichts 2009 im März dieses Jahres, dass bei der Versorgung der posttraumatisch belasteten Soldaten Entwicklungen „verschlafen und offensichtlich bewusst schön geredet“ worden seien.

Timmermann-Levanas war 2006 für vier Monate in Kundus. Er kehrte traumatisiert zurück und musste wegen seiner psychischen Erkrankung schließlich die Bundeswehr verlassen. Er teilt Robbes Kritik. Der frühere Verteidigungsminister Franz-Josef Jung (CDU) habe immer von einem Stabilisierungseinsatz in Afghanistan gesprochen. „Wenn ich nur Brunnen bohre, bekomme ich kein Trauma“, sagt Timmermann-Levanas. Soldaten, die das Leid, das sie erlebt haben, krank gemacht hat, passten nicht in dieses Bild von Stabilisierung und Wiederaufbau.

Das Verteidigungsministerium verweist darauf, dass seit Beginn der Auslandseinsätze in den 1990er-Jahren die Betreuung und die Behandlungsangebote auf dem Gebiet der posttraumatischen Belastungsstörungen „ständig ausgebaut und verbessert“ worden seien. Unter anderem habe man in jüngerer Zeit psychosoziale Netzwerke auf Standortebene etabliert, Internetseiten aufgeschaltet und eine kostenlose Hotline eingerichtet. Die Bundeswehr beschäftigt zurzeit 15 klinische Psychologen und 36 Truppenpsychologen. Acht Stellen für Truppenpsychologen sind unbesetzt. Zudem fehlen 18 Psychiater. Nur 24 von 42 Stellen



Der nächste bitte: Experten schätzen, dass mittlerweile 20 000 traumatisierte Soldaten in Deutschland leben, die eigentlich professionelle Hilfe benötigen.

Foto: dpa

sind besetzt. Das Ministerium begründet die unbesetzten Stellen mit dem allgemeinen Mangel an Fachärzten.

„Bei allem Positiven, was die Bundeswehr gelernt und geleistet hat: Es ist zu wenig.“ Die Vielzahl von Selbsthilfegruppen, in denen sich Soldaten und deren Angehörige organisiert haben, ist für Timmermann-Levanas ein Beleg dafür, dass geeignete Hilfsstrukturen fehlen. Zeitsoldaten, die ins zivile Leben zurückkehren, Berufssoldaten, die auf Grund ihrer Verletzung ihren Beruf nicht mehr ausüben können, fühlten sich von ihrem Dienst-

herrn im Stich gelassen. Die Ex-Soldaten müssen bürokratische Hürden überwinden. Wenn ihre Krankheit vom Truppenarzt anerkannt wurde, passiert es nicht selten, dass zivile Einrichtungen ein Gegengutachten fertigen lassen. Den Betroffenen bleibt nur die Möglichkeit, zu klagen. Bis zu einer Entscheidung vergehen Jahre. Erst kürzlich, erzählt Timmermann-Levanas, habe man für einen Klienten eine Entschädigung erstritten. Nach sieben Jahren. „Er stand kurz vor der Privatinsolvenz.“

Dass die Zahl der posttraumatisch belasteten Soldaten

steigt, führt Timmermann-Levanas auf mehrere Ursachen zurück: Die Einsätze sind härter, gefährlicher geworden und die Soldaten gleichzeitig mutiger. Sie gingen heute offener damit um. Auch die Bundeswehr nehme sich der Thematik an. Trotz aller Bemühungen sowohl von Seiten der Selbsthilfegruppen als auch der Bundeswehr sei es bislang aber weder in der Truppe noch in der Öffentlichkeit angekommen, dass es sich bei PTBS um Verletzungen der Seele handle. Die Erkrankten gelten „teilweise auch heute noch als Psychofritzen“, weil seelische Störungen nicht

zum Bild des tapferen Soldaten passten, der kämpft und nicht klagt. „Wenn mir ein Bein weggesprengt wird, sagt aber auch niemand: Du Schwächling.“

In der Öffentlichkeit fänden Soldaten wenig Verständnis. Es herrsche die Auffassung vor, dass der Soldat freiwillig in den Auslandseinsatz gehen und dieses Engagement außerdem noch gut bezahlt werde. Dabei seien die Einsätze erstens nicht freiwillig und die Bundeswehr zweitens eine Parlamentsarmee. Das vom Volk gewählte Organ entsende die Soldaten. „Wir machen als Soldaten unseren Job. Wir sind keine Söldner und keine Rambos.“

Schwerstarbeit für die Familie

Pfarrer Wolfram Schmidt ist evangelischer Militärseelsorger in der Bad Salzunger Werratal-Kaserne. Er war selbst dreimal im Auslandseinsatz, zweimal in Afghanistan – auch im vergangenen Jahr, als dort drei Soldaten getötet wurden. Zwei von ihnen waren in Bad Salzungen ausgebildet worden. Am 23. Juni jährt sich ihr Todestag.

Es sind diese schrecklichen Erlebnisse, die die Einstellung nachhaltig verändert haben. „Wie mit seelischen Erkrankungen umgegangen wird, hängt auch von der örtlichen Truppe ab.“ In Bad Salzungen, sagt Wolfram Schmidt, habe sich „ein gewisses Grundverständnis“ herausgebildet. Die Vorgesetzten sagten nicht mehr: „Hab’ dich nicht so!“ Es werde gezielt darauf geachtet, auch zu denen die Verbindung zu halten, die ausgeschieden sind. Soldaten, die wegen psychischer Beschwerden in Behandlung waren, können danach wieder in ihrem alten Job arbeiten. Auch das habe es in Bad Salzungen schon gegeben.

Schmidts Erfahrungen decken sich mit den offiziellen Statistiken: „Das Problem PTBS nimmt zu.“ Die Ärzte in den Bundeswehr-Krankenhäusern räumten ein, dass es mittlerweile schwierig sei, einen Therapieplatz zu bekommen.

Verletzungen an der Seele treffen nicht nur die Soldaten, die auf Patrouille fahren und im Extremfall in einen Feuerkampf geraten, Verwundete und Tote sehen. „Das Gesamtpaket wirkt auf die Seele“: die andere Kultur, das andere Klima, die Enge im Lager. Und immer wieder die Frage: Werden wir heute beschossen? „Ein Trauma kann sich selbst dann entwickeln, wenn nichts passiert.“ Soldaten, die Veränderungen an sich spüren, sprächen oft erst mal mit einem Kameraden darüber; wenn es ihnen sehr schlecht gehe, auch mit dem Truppenarzt. „Bei Soldaten hängt sehr viel vom Vertrauen ab“ – Wolfram Schmidt hat es sich unter anderem durch seine Auslandseinsätze erworben. Soldaten sähen in ihm zwei Personen: den Pfarrer und den Kameraden. Nicht sel-

ten hört er die Frage: „Waren Sie selbst in Afghanistan?“ Wenn er bejaht, heißt es: „Gut, dann kann ich es Ihnen erzählen.“

Der Pfarrer nimmt sich auch der Probleme der Angehörigen an. Der Umgang miteinander, die Rückkehr in den Alltag sei für beide Seiten schwierig. Der Soldat habe Erfahrungen gemacht, die er nicht mit anderen teilen könne. Für die Angehörigen sei das, was sie dann vielleicht hören, überraschend und nur schwer zu verarbeiten. „Das Zuhören und die aktive Nachfrage sind Schwerstarbeit für Familie und Freunde.“ Pfarrer Schmidt wünscht sich, dass sich Angehörige, wenn sie merken, dass etwas nicht stimmt, um Hilfe bemühen. Es gebe sowohl an den Standorten als auch bei der Bundeswehr Hilfsangebote.

Die Antwort auf die Frage, ob sie ausreichend seien, wägt er ab. „Ich bin erst einmal froh, dass sich die Bundeswehr kümmert.“ Aber oft vergehe zu viel Zeit, bis geholfen werde. Es gebe Gesetzeslücken – zum Schaden der Soldaten. Ein Beispiel: Die Familienbetreuungsstelle in der Werratal-Kaserne arbeite nur während des Einsatzes. Sind die Soldaten zurück, wird sie geschlossen.

Netzwerk zu zivilen Ärzten

Um den Männern und Frauen zu helfen, die aus der Bundeswehr ausgeschieden sind, müsste ein Netzwerk zwischen der Bundeswehr und zivilen Ärzten geknüpft werden. Wolfram Schmidt denkt an einen festen, zivilen Ansprechpartner in jeder Region, der um die Besonderheit von Auslandseinsätzen weiß. Denn Traumaexperten, die sich um Soldaten kümmern, „brauchen den besonderen Blick“. Innerhalb des Gesundheitswesens müsse der Informationsfluss dann dahingehend verbessert werden, dass ein Soldat, der sich an seinen Hausarzt oder eine psychologische Beratungsstelle wendet, dort den richtigen Ansprechpartner genannt bekommt. Im Moment ist das alles noch Wunschdenken.

*Name geändert

■ www.dkof.de



Wolfram Schmidt, Militärseelsorger in der Bad Salzunger Werratal-Kaserne. Foto: Matz