

5 Fragen an...

Dr. Jens Kowalski

Dr. Jens Kowalski ist Diplom-Psychologe und seit 1990 als ziviler Mitarbeiter bei der Bundeswehr tätig. Seit April 2011 leitet er die Forschungssektion des Psychotraumazentrums am Bundeswehrkrankenhaus Berlin.

Welchen besonderen Belastungen sind Soldaten in Deutschland und im Auslandseinsatz ausgesetzt?

Eine der Hauptbelastungen für Soldaten ist, dass die Bundeswehr mittlerweile eine Pendler-Armee geworden ist: Rund 70 Prozent der Soldaten pendeln zwischen ihrem Wohn- und ihrem Dienstort. Versetzungen zwischen verschiedenen Standorten – aufgrund von Standortschließungen oder wegen beruflicher Weiterentwicklung – sind häufig. Für viele Soldaten, vor allem Offiziere, bedeutet das alle drei Jahre einen neuen Dienstort. So interessant es ist, immer wieder neue Menschen und Arbeitsweisen kennen zu lernen – das ist eine Belastung, der Soldaten und ihre Familien ausgesetzt sind, die man nicht unterschätzen darf.

Zudem ist es in den letzten Jahren zu einer Arbeitsverdichtung gekommen: Es gibt Reduzierungen im Personalbereich, aber die Arbeit ist deshalb nicht weniger geworden. Hinzu kommen Dienste wie Wachdienste, 24-Stunden-Dienste oder Wochenenddienste. Die zeitliche Belastung ist enorm. Und dann gibt es natürlich den Wechsel zwischen dem Grundbetrieb hier in Deutschland und den Einsätzen im Ausland. Nach einer gewissen Arbeitszeit im Inland werden die Soldaten aus der normalen Routine herausgenommen und absolvieren eine einsatzvorbereitende Ausbildung militärischer, fachlicher und persönlicher Art.

Die Belastungen im Auslandseinsatz selbst – der zumeist vier bis maximal sechs Monate andauert – sind sehr stark abhängig vom Gebiet, in dem die Soldaten eingesetzt sind. Größere Einsätze der Bundeswehr sind momentan die Internationale Sicherheitsunterstützungstruppe (ISAF) in Afghanistan, die Kosovo-Truppe (KFOR), sowie die Einsätze der Marine im Mittelmeer (UNIFIL) und am Horn von Afrika. Hinzu kommen einige kleinere Einsätze – Militärbeobachter an verschiedenen Standorten wie zum Beispiel dem Sudan. Mit momentan rund 4.500 Soldaten hat das Heer im ISAF-Einsatz das größte Kontingent an Soldaten im Auslandseinsatz. Belastend ist für die Soldaten im Afghanistan-Einsatz neben der langen Trennung von zu Hause sowie den schwierigen Lebens- und Arbeitsbedingungen natürlich vor allem die militärische Gefährdungssituation.

Inwiefern unterscheiden sich die Belastungen im Auslandseinsatz bei unterschiedlichen Aufgabengebieten?

Die Soldaten der Kampftruppen arbeiten im Auslandeinsatz – zum Beispiel in Afghanistan – häufig außerhalb der Feldlager. Sie kommen in direkten Kontakt mit den Menschen vor Ort und sind im Allgemeinen stärker gefährdet – durch direkte Angriffe, aber auch Sprengfallen –, was höhere psychische Belastungen mit sich bringt. Stärker als bei den Soldaten, die nur innerhalb des Camps arbeiten, zum Beispiel in der Verwaltung oder in der Versorgung. Zwar darf man sich die Lager nicht so vorstellen, dass dort permanent Karten gespielt und der Getränkewagen aufgesucht wird. Auch die Camps waren und sind Ziele von Angriffen, auch dort besteht latente Gefahr. Aber letztendlich sind die Feldlager relativ gut geschützt, man ist dort verhältnismäßig sicher. Da wirkt es dann eher als Belastung, über Monate hinweg „eingesperrt“ zu sein.

Eine Gruppe von Personen, die im Auslandseinsatz hohen Belastungen ausgesetzt sind, sind die Soldaten im Sanitätsdienst. Es wird versucht, eine optimale medizinische Versorgung der Soldaten zu gewährleisten – das heißt, medizinisches Personal fährt zum Beispiel als „beweglicher Arzttrupp“ mit auf Patrouillefahrten. Die Ärzte und Sanitäter sind für alle Fälle dabei, aber natürlich auch selbst gefährdet – zumal sich weder Sprengfallen noch Terroristen an die Genfer Konventionen halten und den Sanitätsdienst schonen.

Wer im Einsatz höheren Belastungen ausgesetzt ist, hat natürlich ein höheres Risiko, im Anschluss eine psychische Störung bzw. psychische Spätfolgen auszubilden. Wir versuchen daher schon in der Vorbereitung, in der Ausbildung präventiv entgegen zu wirken. Besonders gefährdete Personen also gut auszubilden und besonders gut vorzubereiten, ihnen Coping-Strategien zu vermitteln, die helfen, auch trotz hoher Belastungen gesund nach Hause zu kommen.

Wie genau sieht die Präventionsarbeit in Vorbereitung eines Auslandseinsatzes aus?

Es sind mehrere Säulen, auf die die Prävention aufbaut. Zum einen versuchen wir, sicherzustellen, dass die Soldaten ihre Arbeit so gut wie möglich beherrschen. Die Kompetenz, auch in belastenden Situationen sein Handwerk zu verstehen, ist einer der wesentlichen Resilienz-Faktoren. Zum anderen ist es Ziel, für Gruppenkohäsion – einen festen Zusammenhalt innerhalb einer militärischen Einheit – zu sorgen. So dass die Soldaten sich als Gruppe fühlen und sich aufeinander verlassen können. Des Weiteren gehört zur Präventionsarbeit eine persönliche Kompetenzerweiterung. Die Soldaten erhalten in Schulungen und Seminaren Informationen zum Stressmanagement, zu Coping-Strategien und auch zu psychischen Störungen, insbesondere zur Posttraumatischen Belastungsstörung. Je besonderer und spezifischer die Verwendung im Ausland ist, umso intensiver ist in der Regel die psychologische Vorbereitung.

Immer stärker versuchen wir, auch Familien und Angehörige der Soldaten in die Präventionsarbeit einzubeziehen. Wenn ein Soldat in den Einsatz geht oder Einsatzschäden hat, betrifft das ja nicht nur ihn allein. Also sollen auch die Familien mit auf den Einsatz vorbereitet werden. Sie erhalten Informationen darüber, wie die Bedingungen im Einsatz aussehen und wie Menschen sich unter diesen Bedingungen unter Umständen verändern können. In Zukunft wird es z.B. auch spezifische Informationsmaterialien für Angehörige psychisch erkrankter Soldaten geben.

Das Problem, das wir haben, ist natürlich: Wir schicken nicht nur drei Leute ins Ausland, sondern 4.000. Zwar nicht alle auf einmal, aber alle paar Monate findet praktisch ein kompletter Personalaustausch statt. Um eine solche Menge von Menschen auszubilden, sind wahnsinnige Ressourcen nötig. Daher erproben und erforschen wir immer wieder neue Verfahren. Ein Programm, das gut funktioniert und von der Kapazität her umsetzbar ist, ist ein so genanntes Blended Learning Setting. In diesem computerbasierten Training üben Soldaten in größeren Gruppen anhand multimedial dargestellter Szenarien den Umgang mit Stresssituationen und erhalten Biofeedback bezüglich ihrer psychophysiologischen Reaktionen. Parallel werden Coping-Strategien, Atem- und Entspannungstechniken vermittelt und Gruppengespräche durchgeführt. Ein solches Training intensiv im 1:1-Kontakt durchzuführen, wäre bei der Menge auszubildender Personen schlichtweg unmöglich. Wichtig ist uns in Vorbereitung der Einsätze auch, dass die Soldaten ganz klar wissen, an wen sie sich im Ernstfall wenden können.

Welche Möglichkeiten haben die Soldaten, sich psychologische Hilfe und Beratung zu suchen?

Seit Beginn der Auslandseinsätze wurde ein Psychosoziales Netz aufgebaut, das alle Anbieter involviert, über die die Bundeswehr verfügt: Das sind neben dem Psychologischen Dienst auch der Sanitätsdienst, der Sozialdienst der Bundeswehr und die Kirchen. Zusammen stellen diese Dienste

Ansprechpartner für die Soldaten in allen Bereichen. Wer Hilfe sucht, hat also eine große Auswahl an Angeboten.

Schwierig scheint jedoch vor allem der Einstieg in dieses System zu sein. Zu erkennen und sich und anderen zu gestehen: Ich brauche jetzt Hilfe. Auch in Deutschland arbeiten in den Verbänden Truppenpsychologen, die jeder im Verband kennt. Doch trotz dieser Nähe scheint es für die Soldaten – die ja auch ein bestimmtes Selbstbild haben – schwierig, fachliche Hilfe einzufordern. Um die Hemmschwelle der Soldaten zu senken, versuchen wir, möglichst niedrigschwellige Angebote zu machen: So dass sich jemand mit psychischen Problemen nach einem Einsatz beispielsweise für ein Gespräch an einen Pfarrer wenden kann. Erkennt dieser, dass weiterführende Hilfe notwendig ist, besteht innerhalb des Netzwerkes die Möglichkeit, Betroffene sehr schnell an andere Stellen zu vermitteln, um sie entsprechend zu versorgen – sei es psychotherapeutisch, sozialdienstlich oder medizinisch.

Vertreter der verschiedenen Dienste – Psychologen, Ärzte und kirchliche Vertreter – sind im Übrigen auch vor Ort, im Einsatz, für die Soldaten da. So sind zum Beispiel fast alle Psychologen der Bundeswehr Reserveoffiziere – im Einsatz im Ausland tragen sie Uniform.

Was es nicht gibt, sind Therapien im Einsatz. Vor Ort findet nur eine Krisenintervention und eine Stabilisierung statt. Geht es jemandem akut schlecht, wird versucht, ihn zu stabilisieren. Dann wird geschaut, ob er sich wieder fängt und bleiben kann. Wir haben festgestellt, dass eine schnelle Herausnahme aus der Gruppe, aus der Einheit von Kameraden für Soldaten eher belastend als förderlich sein kann. Den Einsatz abubrechen ist für viele Soldaten viel schlimmer als für eine gewisse Zeit eine Pause zu machen, aber vor Ort zu bleiben. Dieses Wir-Gefühl, das geschaffen wird, hat einen protektiven Charakter.

Ein wichtiger Punkt ist es, die Vorgesetzten entsprechend schulen. Es geht nicht nur darum, einen Auftrag zu erfüllen, sondern auch darum, dafür zu sorgen, dass alle gesund und unbeschadet aus dem Einsatz zurückkommen. Das Führungspersonal soll eine erste Ansprechfunktion haben und wird trainiert, zu erkennen: Wer hat sich verändert? Wer braucht möglicherweise Hilfe? Wer zeigt Leistungsveränderungen, die vielleicht auf belastende Einsatzerlebnisse zurückzuführen sind? Tatsächlich scheint der Netzwerk-Ansatz zu funktionieren: Wir beobachten in den vergangenen Jahren eine deutliche Akzeptanzerhöhung.

Dennoch gibt es eine hohe Dunkelziffer...

Ja, leider. Es liegen derzeit erste Zahlen aus einer großen Studie vor, die seit 2009 in Kooperation mit der Technischen Universität Dresden durchgeführt wurde. Daraus wird deutlich, dass die Dunkelziffer – die Zahl derer, die eine klinisch relevante Symptomatik aufwiesen, aber nicht in Behandlung waren – bei etwa 50 Prozent liegt. Eine relativ hohe Zahl – verglichen mit dem zivilen Bereich. Natürlich hoffen wir, diese reduzieren zu können – so dass wir mehr Soldaten rechtzeitig in die Behandlung bekommen. Ein Problem zeigte sich in einer anderen aktuellen Untersuchung: Einer der Gründe, weshalb Betroffene keine fachliche Hilfe aufsuchen, ist wahrscheinlich ein falsches Verständnis von psychischen Erkrankungen. Scheinbar haben die Soldaten immer noch die Erwartung: Das heilt von alleine aus. Und das sind ja tapfere Leute – die versuchen, allein zurecht zu kommen. Da besteht offensichtlich weiterer Aufklärungsbedarf. Denn wir wissen: Je früher die Hilfe einsetzt, desto besser die Heilungschancen.

Aber wieder besteht natürlich das Problem der hohen Personalfluktuation: Wir schulen nicht nur einmal und haben dann zehn Jahre Ruhe – es ist einer permanenter Prozess der Information und der Präventionsarbeit.

Welche psychischen Störungen spielen im Berufsalltag der Psychologen bei der Bundeswehr eine besondere Rolle?

An sich beobachten wir bei Soldaten die gleiche Bandbreite psychischer Störungen, die auch in der Zivilbevölkerung zu finden ist. Besonders hervorzuheben sind aber Schlafstörungen, Depressionen, Anpassungsstörungen, somatoforme Störungen und natürlich die Posttraumatische Belastungsstörung.

Die Prävalenzraten der Posttraumatischen Belastungsstörung liegen laut den Ergebnissen der Kooperationsstudie mit der TU Dresden bei 2,5 bis 3 Prozent – bei Soldaten, die im Einsatz gewesen sind. Die Rate ist bei Soldaten, die nicht im Einsatz waren, entsprechend geringer.

Im internationalen Vergleich haben wir damit sehr niedrige Prävalenzraten. Bei US-amerikanischen Soldaten liegt die 12-Monats-Prävalenz der Posttraumatischen Belastungsstörung, je nach Studie, beispielsweise weit im zweistelligen Bereich. Die Amerikaner verbringen allerdings auch deutlich längere Zeiträume im Ausland, teilweise bis zu 15 Monaten. Und sie haben oft die schwierigeren Einsatzgebiete.

Aber ich denke, dass wir den Amerikanern bezüglich der Ausbildung und auch der Personalauswahl ein Stück weit voraus sind. Es ist ein langer Bewerbungsprozess, bevor jemand Soldat in der Bundeswehr wird. Dieser beinhaltet sowohl medizinische als auch psychologische Tests. Tests, die die Belastbarkeit prüfen, die Stressresistenz und natürlich die körperliche Verfassung. Und auch in der Phase der Ausbildung und des Trainings wird geprüft: Wie gut ist jemand belastbar? Für besondere Verwendungen und Einsatzgebiete werden nur die ausgewählt, die entsprechend geeignet sind. Auch direkt vor dem Auslandseinsatz findet noch einmal eine Untersuchung auf Auslandsdienst-Verwendungsfähigkeit statt. So versucht man sicherzustellen, dass nur stabile Soldaten in den Einsatz geschickt werden.

Ich möchte noch darauf hinweisen, dass man die Zahlen sehr differenziert betrachten muss. Wenn es alleine um die Rate der Neuerkrankungen der Posttraumatischen Belastungsstörung geht, ist die Zahl seit einiger Zeit konstant. Zwar schlägt sich eine Erhöhung der Gefährdungsexposition definitiv in den Zahlen nieder. Und auch konnten wir seit der Verschärfung der Bedingungen im ISAF-Einsatz eine Erhöhung der PTBS-Fälle beobachten. Aber seit den Jahren 2006, 2007 sind die Neuerkrankungsraten relativ konstant. Was wir jedoch beobachten, ist eine Zunahme der Behandlungskontakte. Das heißt, betroffene Soldaten sind häufiger, länger und intensiver in Therapie. Scheinbar werden die Störungsbilder komplexer – möglicherweise aufgrund von Mehrfachtraumatisierungen. Da stehen weitere Untersuchungen jedoch noch aus.

Generell ist unser Ansatz, weiter an der Prävention zu arbeiten. Ich glaube nicht, dass wir ein therapeutisches Problem haben. Wir haben gute Therapeuten, wir haben Therapie-Maßnahmen, die den Leitlinien entsprechen. Das Problem ist eher, die Soldaten aufzuklären und sie im Ernstfall rechtzeitig in eine Behandlung zu bekommen.

Eine Prävalenzrate von rund drei Prozent ist zwar vergleichsweise moderat, aber es sind immer noch drei Prozent zu viel. Wir werden die Rate nicht auf null fahren können. Aber wir müssen alles tun, um die Prävention noch effektiver zu gestalten und Betroffene schnell und effektiv zu therapieren.

Ich freue mich, dass die politische und militärische Führung die psychische Gesundheit als Faktor stärker gewichtet. Entgegen des Trends zur Verkleinerung der Truppe, ist die Zahl der Psychologen in der Bundeswehr in den letzten Jahren eher gewachsen: Im Moment sind ungefähr 220 Psychologen für die Bundeswehr tätig. Eingesetzt werden sie unter anderem als Truppenpsychologen, die innerhalb der Truppe Führungsberatung und persönliche Beratung anbieten. Andere sind an Ausbildungs- und Forschungsinstituten tätig oder arbeiten therapeutisch. Und natürlich ist die Personalauswahl ein ganz großes Betätigungsfeld. Es ist schon ein wahnsinnig interessanter Arbeitsplatz für Psychologen. Und eine Möglichkeit, direkt etwas für Menschen, für die Soldaten zu tun – außerhalb der engen Schranken des zivilen Gesundheitssystems.