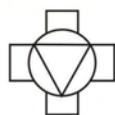
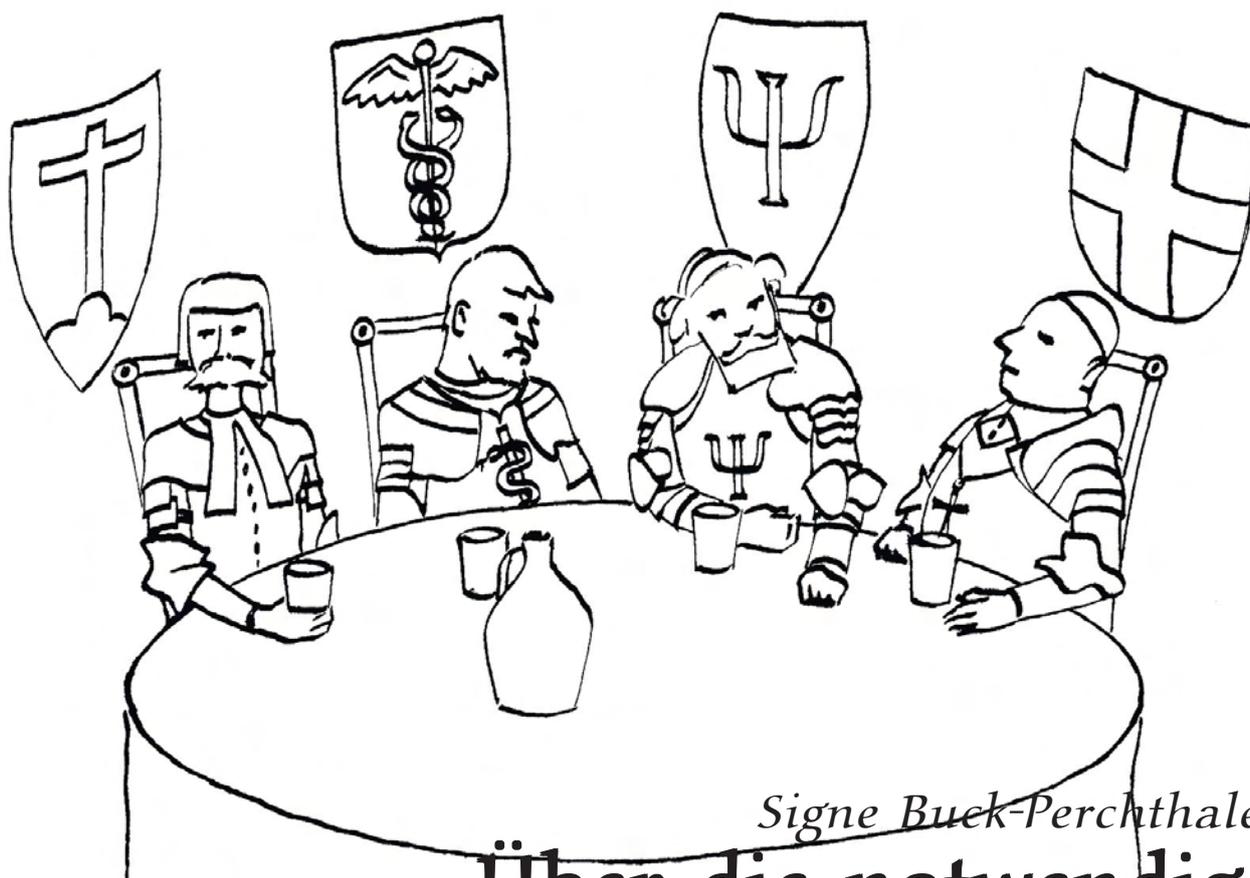


# MS & Militär & Seelsorge



herausgegeben von der  
Evangelischen Militärsuperintendentur

Themenheft 18



*Signe Bueck-Perchthaler*

**Über die notwendige  
Zusammenarbeit von  
Militärärzten, Militärseelsorgern  
und Militärpsychologen**



Militär & Seelsorge

herausgegeben von der  
Evangelischen Militärsuperintendentur

Themenheft 18

*Signe Buck-Perchthaler*

**Über die notwendige  
Zusammenarbeit von  
Militärärzten, Militärseelsorgern  
und Militärpsychologen bei der  
Betreuung österreichischer  
Soldaten im Auslandseinsatz**

*Eine integrative Arbeit*

Wien 2006

# Vorwort

## Inhalt

Einleitung	3
1. Das schweizerische Konzept psychosozialer Truppenbetreuung im Auslandseinsatz	5
2. Das deutsche Konzept der psychosozialen Truppenbetreuung im Auslandseinsatz	9
3. Das österreichische Konzept der psychosozialen Truppenbetreuung im Auslandseinsatz	17
4. Conclusion	25
5. Widmung und Danksagung	27
6. Literatur und Abbildungsnachweis	27
Anhang:	
Militärseelsorge und Militärpsychologie. Möglichkeiten des Miteinanders und gegenseitige Abgrenzung. Ein Thesenpapier der Evangelischen Militärseelsorge	28

*Dr. med. Signe Buck-Perchthaler, Majorarzt hat ihre als Seminararbeit für den 3. Grundausbildungslehrgang auf der Landesverteidigungsakademie verfasste bewusst unter das Motto „Eine integrative Arbeit“ gestellt.*

*Aus ihrem persönlichen Erleben heraus hat sie die Notwendigkeit einer breiten interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Militärärzten, Militärseelsorgern und Militärpsychologen besonders im Auslandseinsatz erlebt. In ihrer Arbeit reflektiert sie diese Erfahrungen und analysiert Modelle einer solchen Zusammenarbeit benachbarter Streitkräfte.*

*Die Arbeit Buck-Perchthalers, die neben ihrer militärärztlichen Verwendung als Leitende Ärztin der Stellungskommission Oberösterreich gerade eine psychotherapeutische Ausbildung absolviert und überdies als stellvertretende Vorsitzende des Seelsorgebereichsausschusses Oberösterreich der Arbeitsgemeinschaft Evangelischer Soldaten (AGES) engagiert ist, zeigt Möglichkeiten einer solchen Zusammenarbeit genauso wie die Notwendigkeit für klare Leistungsprofile der einzelnen Arbeitsbereiche auf.*

*Vor wenigen Monaten hat die Evangelische Militärseelsorge sich bezüglich der Möglichkeiten und Abgrenzung der eigenen Arbeit beschäftigt und ein entsprechendes Positionspapier unter der Federführung des kärntnerischen Militärpfarrers Militärdekan Mag. Michael Matiasek erstellt. Dieses Positionspapier wird als Anhang dem vorliegenden Themenheft beigelegt.*

*Karl-Reinhard Trauner, MilSen*



**I m p r e s s u m :**  
Medieninhaber, Herausgeber und Redaktion: *DDr. Karl-Reinhard Trauner*, Evangelische Militärsuperintendentur - Der Evangelische Militärsenior; AG Stiftgasse, A-1070 Wien, Stiftgasse 2a; e-Mail: [evmilsenior@bmlv.gv.at](mailto:evmilsenior@bmlv.gv.at). Druck: Heeresdruckerei, Kaserne Arsenal, A-1030 Wien. Richtung der Zeitschrift: Information über militäretische Fragestellungen sowie über das kirchlich-theologische Leben. Namentlich gekennzeichnete Beiträge müssen nicht unbedingt der Meinung der Redaktion entsprechen.

# Einleitung



Als ich im Februar 2000 als junger Militärarzt in Götzendorf dem Kommando Internationale Einsätze dienstzugeteilt wurde, um mich auf meine Auslandseinsätze vorzubereiten, ahnte ich noch nicht, wie wichtig das folgende Thema für mich und alle mit

mir im Einsatz befindlichen Soldaten werden würde.

Natürlich hatte ich davon gehört, dass es beim AUSCON/UNFICYP einen katholischen Pfarrer geben würde, die evangelischen Pfarrer kämen zu den hohen evangelischen Feiertagen. Als Evangelische die im katholischen Weinviertel groß wurde, bin ich dem ökumenischen Gedanken ebenso verbunden, wie ich in meinem Glauben verwurzelt bin. Daher freute ich mich in Zypern bereits auf den ersten Sonntagsgottesdienst, den Militärsuperior Pfarrer Christian Diebl leitete. MilSup Pfarrer Diebl war, wie ich später herausfand, ein äußerst umgänglicher und einsatzerfahrener Pfarrer, im zivilen Leben betreute er die Pfarre Wien-Liesing. Bei und nach diesem Gottesdienst erlebte ich noch viel mehr als im zivilen Leben zuhause, dass ein sonntäglicher Gottesdienst ein soziales Ereignis und der an den Gottesdienst anschließende „Kirch-Kaffee“ ein wichtiges soziales Instrument ist, um Themen die alle Betroffenen bewegen, sowohl untereinander als auch mit dem Pfarrer zu besprechen. Die angebotene soziale Betreuung emp-

fand ich für den Einsatz bei UNFICYP durchaus als ausreichend, zumal es sich um eine sogenannte „Last-Mission“ handelte, was die allgemeine Stimmung der Truppe durchaus hob.

Im für mich unmittelbar anschließenden KFOR-Einsatz war gemäß Einsatz-Organisationsplan auch ein Psychologe vorgesehen, dessen Hauptaufgaben in der Beratung des Kommandanten und in der Betreuung der Soldaten bestanden. Während der ersten Zeit meines KFOR-Einsatzes verfügte das österreichische Kontingent im Camp Casablanca auch noch über diesen Psychologen, der jedoch leider bald aus organisatorischen Gründen abgezogen werden musste, sodass dem Kontingent, also circa 450 Menschen, zur psycho-sozialen Betreuung nur noch die Sanität und der Pfarrer zur Verfügung standen. Wie in so manchen Auslandseinsätzen vieler Nationen „glänzte“ in diesem Fall die Sanität durch deutliche Unterbesetzung und auch der beste Pfarrer ist nur ein Mensch. Militäroberkurat Pater Dietmar Gopp und ich stellten somit sehr rasch einen zwischen uns vereinbarten, interdisziplinären und interprofessionellen Schulterschluss zur Bewältigung der psycho-sozialen Aufgaben in Camp Casablanca her, natürlich unter Beachtung der vollständigen Wahrung der jeweiligen Schweigepflichten. Als glücklich kann man den Umstand bezeichnen, dass MilOKur Pater Dietmar Gopp auch ausgebildeter Psychologe ist. Rückblickend möchte ich behaupten, dass ohne diese Zusammenarbeit die psycho-soziale Betreuung der Truppe nicht so gut gelungen wäre, vor allem da sich gerade während dieser Rotation die Aufgaben, die das österreichische Kontingent innerhalb der Multinationalen Brigade zu erledigen hatte, sowohl hinsichtlich des Schwierigkeits- und Schweregrades als auch hinsichtlich der Quantität mehr als verdoppelten.

Somit wuchsen auch die Belastungen jener an, die das Kontingent betreuten. Damals entstand eine erste Idee zur nun vorliegenden Arbeit, die in der Folge im Rahmen des dritten Grundausbildungslehrganges an der Landesverteidigungsakademie als Seminararbeit verwirklicht wurde. In der Zwischenzeit erfuhr ich auch von dem für mich revolutionären „Rahmenkonzept zur Bewältigung psychischer Belastungen bei Soldaten“ der deutschen Bundeswehr, das, angelehnt an die diesbezüglichen Anforderungen der NATO, eine enge interprofessionelle Zusammenarbeit von Militärseelsorgern, Militärpsychologen und Militärärzten diverser Fachrichtungen vorsieht. Als Militärärztin, die berufsbegleitend eine psychotherapeutische Ausbildung absolviert und gleichzeitig stellvertretende Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft evangelischer Soldaten Oberösterreichs (AGES OÖ) ist, fühle ich mich daher berufen, eine integrative Arbeit über die meiner Meinung nach längst fällige weitere Optimierung der interprofessionellen Zusammenarbeit aller am soldatischen Menschen arbeitenden Betreuer zu schreiben. Ziel der vorliegenden Arbeit ist es anhand von Beispielen anderer Nationen aufzuzeigen, dass interprofessionelle Zusammenarbeit von Seelsorgern, Psychologen und Ärzten unter weiterer Einbindung von Peers, die beste Möglichkeit darstellt, Soldaten vor, in und nach einem Auslandseinsatz zu betreuen.

Mit der Realisierung des Projektes BH 2010 reagiert Österreich unter anderem auf den sicherheitspolitischen Wandel unserer Zeit. Daraus resultierende Teilnahmen an internationalen friedenssichernden und friedenserhaltenden Missionen im Rahmen der Zusammenarbeit innerhalb EU und anderer internationaler Mandate lassen eine interprofessionellere Art der psycho-sozialen Truppenbetreuung nötig erscheinen. In diesem Sinne stellt die vorliegende Arbeit eine erste internationale Bestandsaufnahme dar, die den Weg zu einer optimalen „österreichischen Lösung“ ebnen soll. Die im Rahmen der Reform BH 2010

zu erwartenden Veränderungen der Bedürfnisse der Truppe sollten in die zu erarbeitende Lösung ebenso integriert werden, wie die internationalen Standards der psycho-sozialen Truppenbetreuung. Die gesteigerte Bedeutung der interprofessionellen Zusammenarbeit aller am soldatischen Menschen arbeitenden „sozialen Professionen“ wird auch durch das von Oberstleutnant Mag. Georg Ebner für Österreich geleitete und international geführte Forschungsprojekt am Institut für Human- und Sozialwissenschaften der Landesverteidigungsakademie unterstrichen. Ziel des in Kooperation von vielen relevanten Abteilungen in Österreich, Deutschland und der Schweiz geführten Projektes soll die Verbesserung der Arbeit im Bereich der psychosozialen Begleitung und der Familienbetreuung von Soldaten im Auslandseinsatz, gemäß der neuen Anforderungen sein.<sup>1</sup>

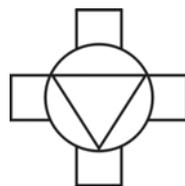
Durch die Zugehörigkeit zum evangelischen Glauben ist die Sicht des Verfassers geprägt, daher wurde dieser Bereich eingehender behandelt, gesellschaftliche Werte und Entwicklungen werden in einem traditionell-christlichen Zusammenhang gesehen, es wurde in Folge von diesen als Grundlage ausgegangen.

Als Frau erlaube ich mir darauf hinzuweisen, dass der besseren Lesbarkeit und Verständlichkeit wegen auf sprachliche Gleichbehandlung verzichtet wurde, jedoch sind, sofern erforderlich, stets *beide* Geschlechter gemeint.

*Dr. Signe Buck-Perchthaler, MjrA  
Wien, im Februar 2006*

#### Fußnoten

<sup>1</sup> Vgl. Ebner, Georg: Soldatisches Identitätsprofil und psychosoziale Implikationen, Projekt LVAK Wien, Stand 04/2005



# 1. Das schweizerische Konzept psycho-sozialer Truppenbetreuung im Auslandseinsatz

In der Schweiz gab es schon lange vor der ersten Entsendung von Truppen beziehungsweise Truppenteilen in Auslandseinsätze Diskussionen über die Notwendigkeit des Ausbaues wehrpsychologischer und wehrpsychiatrischer Einrichtungen. Aufgrund zunehmend fehlender Bedrohungsbilder schienen der sogenannte „Wehrwille“ und die „Kampfbereitschaft“ zu sinken. Es wurde daher für mehr Verständnis für die psychische Situation der Truppenangehörigen plädiert. Ein weiterer Ausbau der wehrpsychologischen und sozialmedizinischen Einrichtungen wurde auch als Führungsmittel der Truppenkommandanten gefordert.<sup>1</sup> Für die Bewältigung belastender Situationen sollte speziell geschultes Personal zur Verfügung stehen, denn ein von vorgesetzter Stelle initiiertes professionelles Hilfsangebot signalisiert einem Betroffenen auch, dass das Ereignis als relevant eingestuft wurde. Überforderungsreaktionen werden daher nicht als Schwäche gewertet, sondern im Rahmen des Ereignisses als normale Reaktion auf ein abnormales Ereignis gesehen.<sup>2</sup> Major Dr. phil Hubert Annen, Dozent für Militärpsychologie und Militärpädagogik an der MILAK/ETHZ meinte im Rahmen einer Studie über psychische Nothilfe nach belastenden Ereignissen:

*„Es wäre demzufolge wünschenswert, wenn Koordination, Zusammenarbeit und damit auch Erfahrungsaustausch unter den diversen auf psychische Nothilfe spezialisierten Einsatzteams optimiert würde.“<sup>3</sup>*

Auch leistet die Schweizer Armee sogenannte Assistenzdienste zum Beispiel im Rahmen der

Flüchtlingsbetreuung, des Bevölkerungsschutzes bei der Bewältigung von Lawinen- und Hochwasserkatastrophen und im Rahmen von Bewachungen von Botschaften und Konsulaten. Insbesondere Armee-seelsorger kommen hier zum Einsatz, handelt es sich doch häufig um sensible Schnittstellen mit der Zivilbevölkerung. So ist zum Beispiel dem Basler Stadtkommando 211 ein Armee-seelsorger zugeteilt. Eigens für den Bewachungsdienst wurde ein Papier über „die Prävention von psychischen Stressreaktionen“ ausgearbeitet, das zum Bestandteil des Bataillonsbefehls wurde.<sup>4</sup>

Im Hinblick auf den damaligen Entschluss des Schweizer Bundesrates (2000) ein rund 160 Soldaten starkes Kontingent als Aufbauhilfe in die Krisenregion Kosovo zu entsenden, wurde sogar laut über die Notwendigkeit der Teilprofessionalisierung der Armee-seelsorge nachgedacht. Zusätzlich wurde gefordert die Erfahrungen der kleinen Schweizer Kontingente aus Bosnien und Albanien ebenso in ein seelsorgerisches Einsatzkonzept einzubeziehen, wie auch Erfahrungen aus anderen Armeen.

Seit 1999 befinden sich Angehörige der Schweizer Armee im Auslandseinsatz im Kosovo (SWISSCOY KFOR). Im Einsatzraum befindet sich ein Medical Team und zeitweilig ein katholischer oder evangelischer Armee-seelsorger, nicht aber ein Psychologe. In Afghanistan (ISAF) ist der Schweizer Arzt in das deutsche Lazarett in Kabul, in Kunduz oder in Fayzabad integriert. In Afghanistan ist kein Armee-seelsorger im Einsatz, ebenso wenig ein Psychologe.

Speziell für Einsätze wurde 1999 der Behelf 59.30 für Kriegs- und Katastrophenpsychiatrie geschaffen.<sup>5</sup> Gemäß diesem Behelf liegt die Ausbildung zur „psychischen Kameradenhilfe“ beim Einheitskommandanten. Weiterführende Behandlung soll jedoch von einem psychologisch geschulten Spezialisten durchgeführt werden, der solchermaßen mit dem System vertraut sein sollte, dass er nicht als Fremdkörper empfunden wird.<sup>6</sup>

## 1.1 Der Seelsorger

Der Armeeseelsorger richtet sich in seiner seelsorgerischen Tätigkeit nach der Ordnung seiner Kirche, sowie nach dem Dienstreglement und den geltenden Dienstvorschriften der Armee. Der den Einsatz leitende Kommandant darf einem Seelsorger keine Aufgaben übertragen, die mit seinem kirchlichen Auftrag unvereinbar sind.

Schweizer Armeeseelsorger sind nicht obligatorisch in Notfallseelsorge ausgebildet. Es besteht jedoch die Möglichkeit auf freiwilliger Basis zivilerseits solche Kurse zu besuchen, was auch von vielen wahrgenommen wird. Konkret werden von Armeeseelsorgern, die Auslandseinsätze betreuen, keine besonderen Ausbildungsvoraussetzungen verlangt, mit Ausnahme des obligatorischen Einführungskurses für den Auslandseinsatz. Dieser Einführungskurs für Feldprediger steht ordinierten protestantischen Pfarrern, oder Empfängern der römisch-katholischen Priesterweihe offen. Der Kurs dauert drei Wochen und findet in Montana (Schweiz) statt.<sup>7</sup> Die Feldpredigerschule baut auf dem Berufshandwerk des Pfarrers auf: Seelsorge, Verkündigung, Krankenbesuche, Sozialarbeit. Ebenso gehören Sport, gemeinsame Gottesdienste, ökumenische Veranstaltungen, Einführung in die verschiedenen Aspekte der Armee und Pistolenschießen mit zum Programm. Die Schweizer Feldpredigerschule ist durch und durch ökumenisch aufgebaut.

Schweizer Feldprediger wollen ihre Aussprache mit der Truppe weder als Schnüffelei gegen die Vorgesetzten, noch als lockere Rauchpause verstanden wissen.<sup>8</sup> Der Feldprediger versucht seine Soldaten „seelsorgerlich“ aufzunehmen, das heißt er begeht eine Gratwanderung zwischen seinem Amtsgeheimnis einerseits und dem Versuch die Aussprachen nicht einfach zum Klagebecken verkommen zu lassen,

andererseits. Der evangelisch-reformierte Hauptmann Pfarrer Christoph Stucki, protestantischer Feldprediger-Dienstchef der Schweizer Armee aus Zug, sieht die Aufgabe eines Feldpredigers vor allem darin, in Uniform lebende Menschen ernst zu nehmen, sie auf der Suche nach innerem Halt anzusprechen und abzuholen und ein Stück des Weges zu begleiten.<sup>9</sup> Er sieht den Feldprediger als Vordenker: „Der Feldprediger von heute wirkt vermehrt als Moderator von Gesprächen über essentielle Lebensfragen.“<sup>10</sup>

## 1.2 Der Psychologe

Es sei an dieser Stelle vorausgeschickt, dass die Schweizer Armee prinzipiell keine Psychologen in ihren Auslandseinsätzen führt. Ein Offizier des psychologisch-pädagogischen Dienstes (PPD) besucht ein Auslandskontingent in der Regel zweimal pro Rotation für die Dauer von vier Tagen. Auf freiwilliger Basis werden hierbei Coaching-Gespräche angeboten.<sup>11</sup> Coaching definiert sich als Beratung für Menschen innerhalb ihres beruflichen Kontextes. Der psychologisch-pädagogische Dienst der Schweizer Armee kann innerhalb von 24 Stunden, je nach Erfordernissen, einen Psychologen oder einen Psychiater in den Einsatzraum entsenden. Sowohl der Arzt, als auch der Seelsorger können den PPD anfordern. Sollte eine Anforderung notwendig erscheinen, muss ein Antrag beim National Contingent Commander (NCC) gestellt werden. Zur Einsatzvorbereitung bietet der PPD mentale Vorbereitungen für die Truppe an. Hierbei führt der PPD in Zusammenarbeit mit einem Militärpsychiater in der Ausbildungsphase vor dem Einsatz mit Kader und Truppe eine mentale Vorbereitung durch. Ebenso findet in der Vorbereitungsphase ein Besuchstag für Angehörige statt. Angehörige von Soldaten, die an einem Auslandseinsatz teilnehmen, sollen dadurch auf gewisse mögliche psychische Phänomene aufmerksam gemacht werden. Vor der Rückkehr in die Heimat wird eine sogenannte Rückkehrvorbereitung geboten.<sup>12</sup> Diese kann durch den gleichen Offizier des PPD angeboten und durchgeführt werden, der schon die mentale Vorbereitung in der Ausbildungsphase sowie das Coaching während des Einsatzes leitete. Die Rückkehrvorbereitung wird aber auch durch den Armeeseelsorger vorgenommen.

Das Schweizer psychologische Konzept sieht ge-

mäß Behelf 59.30 in der untersten Ebene der psychischen Betreuung die psychische Kameradenhilfe vor.<sup>13</sup> Diese liegt gemäß dem genannten Behelf in der Verantwortung des Einheitskommandanten. Auf der nächsten Ebene kommt der sogenannte Peer-Support zum Einsatz.<sup>14</sup> Peers sind psychologisch geschulte Kameraden aus den eigenen Reihen, die belasteten Personen einzeln oder in Gruppen durch Vermittlung von theoretischen Inhalten und praktischen Übungen Hilfe nach dem Konzept des Critical Incident Stress Management (CISM) zu kommen lassen.

Ziel ist es, Betroffene möglichst rasch wieder in ihren eigenen Bereich zurück führen zu können.<sup>15</sup> Hierbei gelangt in erster Linie das psychische Debriefing zur Anwendung.<sup>16</sup> Debriefing ist kein psychotherapeutisches Verfahren, es kann dieses auch nicht ersetzen. Vielmehr handelt es sich um ein Kernverfahren des CISM bei dem folgende Ziele verfolgt werden: Beruhigung der Betroffenen, Beschleunigung des Wiederherstellungs- und Wiedereingliederungsverfahrens, Verringerung der Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), Darstellung der Bewältigbarkeit und Kontrollierbarkeit von außergewöhnlichen Belastungen, „Dampf ablassen“, Verminderung von Schuldgefühlen, Verstärkung und gegebenenfalls Wiederherstellung des Gruppenzusammenhaltes, Herausfiltern jener, die weiterführende Behandlung brauchen.<sup>17</sup> Sollte trotz erfolgten Debriefings eine weiterführende Betreuung vonnöten sein, so ist diese durch einen psychologisch geschulten Spezialisten durchzuführen.<sup>18</sup>

Das Fachzentrum für Katastrophen- u. Wehrpsychiatrie bietet zusätzlich eine Website zu „Psychologischen Phänomenen bei/nach Auslandseinsätzen“ an: Vom Verhalten bzw. der Vorbereitung zur Trennungszeit über Wiederaufnahme der Kommunikation mit den Kindern bis hin zur Wiederaufnahme von Intimitäten. Es wird je eine Checkliste für Kommandanten, Soldaten und Partner angeboten.<sup>19</sup>

### 1.3 Der Truppenarzt

Der Sanitätsdienst der Schweizer Armee sieht seine vordringliche Aufgabe in der Erhaltung der Kampfkraft und der Moral der Truppe in allen Lagen. Es ergeben sich auch, jedoch vornehmlich im

Inland, Kooperationen mit dem Nationalen Netzwerk Psychologische Nothilfe (NNPN) und mit dem Koordinierten Sanitätsdienst (KSD). Das NNPN ist eine für den KSD eingesetzte Fachgruppe für psychologische Nothilfe, die bei Unfällen, Katastrophen und Einsätzen Betroffenen und Helfern mit Maßnahmen der psychologischen Notfallhilfe zu Hilfe kommt. In der Schweiz wurde 2001 die Schweizerische integrierte Akademie für Militär- u. Katastrophenmedizin (SAMK) gegründet. Hier werden unter anderem Kurse für Truppenoffiziere und Militärärzte in Psychologischer Notfallhilfe angeboten. Für Militärärzte steht auch ein Kurs für Prehospital Trauma Life Support (PHTLS) zur Verfügung. Dieser Kurs findet ebenfalls an der SAMK statt und wird von der Armee bezahlt. Der präklinisch hilfeleistende Arzt soll mit speziellem Wissen zur Versorgung von traumatologischen Patienten ausgestattet werden.<sup>20</sup> Dieser Kurs sollte von allen Militärärzten absolviert werden, die einen Auslandseinsatz bestreiten wollen, der schweizerische Notarztkurs ist obligat.

Der Chief Medical Officer (CMO) SWISSCOY ist Fachleiter des Sanitätsdienstes und gleichzeitig Zugführer des Medical Teams. Das schweizerische Medical Team für KFOR besteht in der Regel aus zwei Ärzten, einem CMO und einem unterstellten Arzt, sowie drei Krankenschwestern. In der Kommandostruktur ist der CMO somit dem Kompaniekommandanten der SWISSCOY unterstellt, im Fachbereich ist er direkter Berater des NCC. Alle weiteren im Einsatz (Kosovo) befindlichen Ärzte sind direkt dem CMO unterstellt. Bei Abwesenheit des CMO übernimmt ein anderer Arzt die Führung des Medical Teams, die Chief Nurse übernimmt die Fachdienstleitung. Schweizer Ärzte, die innerhalb einer multinationalen Brigade (KFOR, ISAF) in einem Feldspital arbeiten, sind jedoch dem jeweiligen Sanitätseinsatzverband und nicht dem CMO unterstellt.

### 1.4 Nachbetreuung, Familienbetreuung, Zusammenarbeit

Wie bereits erwähnt werden zur Nachbetreuung einerseits noch während des Einsatzes sogenannte

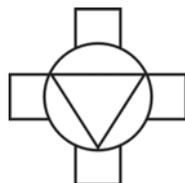
Rückkehrvorbereitungen angeboten, andererseits besteht auch die Möglichkeit sich über diesbezügliche Angebote auf der Website des Fachzentrums für Wehr- und Katastrophenpsychiatrie zu erkundigen. Hier werden Seiten für Kommandanten, Soldaten und Angehörige angeboten.

Die Familienbetreuung der Schweizer Armee ist ebenso auf das schweizerische Milizsystem ausgerichtet: Während der Vorbereitungsphase können interessierte Angehörige einen Angehörigentag wahrnehmen, die Website der Fachgesellschaft für Wehrpsychiatrie steht auch Angehörigen von Auslandseinsatz-Heimkehrern mit vielfältigen Ratschlägen, Angeboten und weiterführenden Links zur Verfügung.

Zur interprofessionellen Zusammenarbeit von Seelsorgern, Psychologen und Ärzten innerhalb der Schweizer Armee berichteten Fachoffizier Urs Aebi von der Dienststelle Chef der Armeeseelsorge, der Chef des PPD Oberst Dr. med. Peter Bolliger und der derzeitige CMO Swisscoy Oberstleutnant Dr. med. Peter Florek unisono, dass sie in der schweizerischen Armee keine Kompetenzgrenzen kennen würden. Es läge an der jeweiligen Fachperson die richtige Diagnose zu stellen und bei Bedarf andere Fachkräfte beizuziehen.<sup>21</sup> In kritischen Situationen sei es oft eher Zufall an wen ein betroffener Soldat sich zuerst wendet, beziehungsweise wem er zuerst auffällt. Auf Basis der Informationen aus einem ersten Gespräch werden triageartig die weiteren Schritte eingeleitet und der Soldat werde gemäß Zuständigkeit weitergeleitet.<sup>22</sup> Sowohl Arzt, als auch Armeeseelsorger würden den PPD anfordern können. Der Seelsorger könne den Arzt auch auf ein Problem hinweisen, medizinische Behandlungen und Repatriierungen, wie auch die Behandlung psychiatrischer Notfälle, erfolgten aber nur durch den Arzt.<sup>23</sup>

## Fußnoten

- <sup>1</sup> Vgl. o.V. NZZ 18/11/1987 S. 28.
- <sup>2</sup> Vgl. Annen, Hubert/Vuilleumier, Claudia: ASMZ 7-8/2002 S. 28.
- <sup>3</sup> Vgl. Annen, Hubert/Vuilleumier, Claudia: ASMZ 7-8/2002 S. 30.
- <sup>4</sup> Vgl. Stucki, Christoph: Die Armeeseelsorge vor neuen Herausforderungen. ASMZ 5/2000 S. 23-24.
- <sup>5</sup> Schweizerische Armee, Behelf 59.30 d Kriegs- u. Katastrophenpsychiatrie gültig ab 10/1999.
- <sup>6</sup> Vgl. Annen, Hubert/Vuilleumier, Claudia: ASMZ 7-8/2002 26f.
- <sup>7</sup> Vgl. Weiss, David: Feldprediger – Ein Gratwanderer im Dienste der Truppe. Der Fourrier 1/1997 S. 16.
- <sup>8</sup> ebenda S. 17.
- <sup>9</sup> Vgl. Stucki, Christoph: Die Armeeseelsorge vor neuen Herausforderungen. ASMZ 5/2000 S. 23
- <sup>10</sup> Vgl. ebenda S. 23 Bild –Text.
- <sup>11</sup> Dengg, Oliver: Bedeutung und Einsatz von Coaching in Streitkräften – Eine erste Bestandsaufnahme, Schriftenreihe der LVAK 13/2005 S. 13.
- <sup>12</sup> URL: [www.heer.vbs.admin.ch/internet/heer/de/home/uber/ausbildung/ppd.html](http://www.heer.vbs.admin.ch/internet/heer/de/home/uber/ausbildung/ppd.html) Stand: 02/2006.
- <sup>13</sup> Schweizerische Armee, Behelf 59.30 d Kriegs- u. Katastrophenpsychiatrie gültig ab 10/1999, Ziffer 173-176.
- <sup>14</sup> BMLV, Leitfaden für die Gestaltung u. Durchführung des CISM, GZ 32065/10-3.4/02 Stand 02/2000 Nr. 24f.
- <sup>15</sup> BMLV Leitfaden f. d. Gestaltung u. Durchführung des CISM, GZ 32065/10-3.4/02 Stand 02/2000 Nr. 24f.
- <sup>16</sup> Vgl. Annen, Hubert/Vuilleumier, Claudia: ASMZ 7-8/2002 26f.
- <sup>17</sup> BMLV Leitfaden f. d. Gestaltung u. Durchführung des CISM, GZ 32065/10-3.4/02 Stand 02/2000 Nr. 24f.
- <sup>18</sup> Schweizerische Armee, Behelf 59.30 d Kriegs- u. Katastrophenpsychiatrie gültig ab 10/1999, Anhang 4.
- <sup>19</sup> URL: [www.puk-west.unich/fzkwp/index.html](http://www.puk-west.unich/fzkwp/index.html) Stand: 02/2006.
- <sup>20</sup> URL: [www.vbs-ddps.ch/internet/groupgst/de/home/sanit/wehrmedizin.html](http://www.vbs-ddps.ch/internet/groupgst/de/home/sanit/wehrmedizin.html) Stand 02/2006
- <sup>21</sup> Schriftliche Befragung: Aebi, Urs, Dienststelle Chef d. Armeeseelsorge am 18/01/2006.
- <sup>22</sup> Schriftliche Befragung Bolliger, Peter, Chef PPD am 28/02/2006.
- <sup>23</sup> Schriftliche und mündliche Befragung Florek, Peter dzt. CMO Swisscoy KFOR am 16/01/2006.



# 2. Das deutsche Konzept der psycho-sozialen Truppenbetreuung im Auslandseinsatz

Soldaten der deutschen Bundeswehr sind seit vielen Jahren an internationalen Friedensmissionen beteiligt. Die gewachsene Verantwortung der Bundesrepublik Deutschland innerhalb der internationalen Staatengemeinschaft hat zu einer Erweiterung des Aufgabenspektrums der Bundeswehr geführt.<sup>1</sup> Neben geistiger Beweglichkeit, körperlicher Fitness und sicherem Beherrschen handwerklicher Abläufe ist die psychische Stabilität und Belastbarkeit der Soldaten als wesentliches und bestimmendes Merkmal der Einsatzbereitschaft und Leistungsfähigkeit zu begreifen. Dies gilt für alle Alters- und Dienstgradgruppen.<sup>2</sup> Die Teilnahme an Auslandseinsätzen der Bundeswehr, die unter ungewohnten und besonders belastenden Bedingungen stattfinden, stellt an das eingesetzte Personal hohe Anforderungen hinsichtlich der psycho-physischen Belastbarkeit.<sup>3</sup>

Die bisherigen Einsatzerfahrungen der Bundeswehr (Kambodscha 1992, Somalia 1993-94, Gebiete des ehemaligen Jugoslawien seit 1995), aber auch Einsatzerfahrungen anderer Organisationen (Polizei, Rettung, Feuerwehr, andere Notdienste) zeigen, dass das eingesetzte Personal, und auch Familienangehörige und Lebenspartner bei der psychologischen Vorbereitung auf solche Belastungen und bei der psychischen Verarbeitung einsatzbezogener Erlebnisse häufig unterstützende Maßnahmen benötigen, um ernsten und/oder dauerhaften Störungen begegnen zu können. Die Unterstützung bei der Stressbewältigung

ist somit ein Teilbereich der psycho-sozialen Betreuung. Sie ist Aufgabe jedes Soldaten und insbesondere Aufgabe jedes Vorgesetzten. Überall dort, wo dies nicht ausreicht, handelt es sich um eine medizinisch-psychologische Aufgabe, wobei hierbei dem Zusammenwirken von Vorgesetzten, Militärseelsorgern und Sozialdienst besondere Bedeutung zukommt.

Im Jahr 2000 erließ die Deutsche Bundeswehr ein Rahmenkonzept zur Bewältigung psychischer Belastungen von Soldaten. Damit hat die Bundeswehr ein - im Vergleich zu anderen Nationen - effektives und breites Angebot an Vorsorge- und Behandlungsmaßnahmen geschaffen, das sich durchaus sehen lassen kann.<sup>4</sup> Durch die neuen Herausforderungen an die deutsche Bundeswehr haben Wehrpsychiatern und Truppenpsychologen eine gesteigerte Bedeutung erfahren. Neben Befehlshabern, Kommandeuren und Einsatzführern sind Ärzte und Sanitätspersonal die naheliegendsten Kooperationspartner der Militärgeistlichen. Der Umgang mit Militärgeistlichen im Auslandseinsatz wird von allen handelnden „Professionisten“ als positiv bewertet.<sup>5</sup>

## 2.1 Der Seelsorger

Laut Militärseelsorgevertrag zwischen Kirche und Staat kümmern sich Pfarrer verschiedener Konfessionen um das Seelenheil der Ihnen anvertrauten Sol-

daten.<sup>6</sup> Seelsorger begleiten diese bei der Arbeit, vor allem in Belastungssituationen, die fast immer mit Gefühlen von Versagen, Hilflosigkeit und Ohnmacht einhergehen können.<sup>7</sup>

Deutsche Militärgeistliche haben sowohl im In- als auch im Ausland Zivilstatus und sind somit unabhängig von militärischer Weisung beziehungsweise stehen außerhalb militärischer Hierarchie, sind aber zugleich in den Dienst der Soldaten integriert. Sie tragen eine der Uniform ähnliche Bekleidung als Schutzanzug mit dem Kreuz auf der Schulter. Sie sind somit im Auslandseinsatz dem jeweiligen nationalen Befehlshaber zur Zusammenarbeit zugeordnet und in Fragen der Sicherheit den Vorschriften des Kontingentes unterworfen. Der Pfarrer gehört neben dem Psychologen, dem Rechtsberater und dem Leiter der Pressearbeit zur sogenannten „Generalstabsgruppe“. Er hat somit auch im weltlichen Sinne „einen guten Draht nach oben“.<sup>8</sup> Das bedeutet, dass ein Militärpfarrer direktes Vorspracherecht beim Brigadekommandeur hat, um als eine Art Anwalt fungieren zu können. Zudem nimmt der Militärgeistliche an den Stablagen, Ärztelagen und der Runde Innerer Führung (Kdr, G1, TrPsych, TrArzt) teil.

Meistens genügt aber gutes Zuhören, wobei ein Pfarrer im Einsatz nicht nur Ansprechpartner für christliche Fragen, sondern auch für Alltagsprobleme ist. Auch Streitereien innerhalb der Gruppe, oder mit Vorgesetzten und vor allem die Angst, die der laufende Einsatz mit sich bringt werden mit dem Pfarrer aufgearbeitet. Er will sich als „laufender Meckerkasten“ verstanden wissen, denn trotz verbesserter Einsatzbedingungen hält es nicht jeder Soldat im Auslandseinsatz aus.<sup>9</sup>

Dafür reichen als Einsatz- und Ausbildungsvoraussetzungen, neben den zivilerseits zu erbringenden Qualifikationen und Weihen der jeweiligen Kirchen, eigentlich die Bereitschaft, Soldaten in einen Auslandseinsatz zu begleiten. Nichtsdestotrotz sind viele deutsche Militärgeistliche in Notfallsseelsorge ausgebildet, allgemein wird in der Deutschen Bundeswehr davon ausgegangen, dass jeder Pfarrer, der sich als Militärgeistlicher meldet, das theologische „Handwerkszeug“ mitbringt, um diese Aufgabe zu verrichten.<sup>10</sup> Jedoch bieten sowohl das evangelische Kirchenamt für die Bundeswehr, als auch das katholische Militärbischofsamt Fortbildungsmaßnahmen für Militärgeistliche an: Unter anderem auch eine Aus-

bildung in Critical Incident Stress Management (CISM), die den Pfarrer befähigt, nach belastenden Ereignissen, Unfällen, Katastrophen oder Gewalteinwirkung zusammen mit den Truppenpsychologen und den sogenannten Peers sachgerechte seelische Erste-Hilfe zu leisten.<sup>11</sup> Der Pfarrer bleibt in diesem Verfahren Seelsorger, der dann auch zu weiterführenden Einzelgesprächen aufgesucht wird.<sup>12</sup>

Nach zwei Jahren Zugehörigkeit zur Militärseelsorge kommt ein Auslandseinsatz in Frage: Dann erfolgen einerseits alle weiteren Ausbildungsschritte gemeinsam mit dem zu entsendenden Kontingent, andererseits kommen zusätzliche Vorbereitungs-tagungen für Einsatzpfarrer hinzu. Die gemeinsam mit dem Kontingent vermittelten Ausbildungsschritte beinhalten mehrwöchige Lehrgänge auf Truppenübungsplätzen, im Zentrum Innere Führung in Koblenz und zuletzt eine Einweisung im jeweiligen Einsatzland. Durch diese Vorgehensweise werden laut Michaelis und Theis bereits im Vorfeld Beziehungen und Kommunikationsformen mit den in den Einsatz gehenden Soldaten aufgebaut:

- *„Sie bauen im Vorfeld Beziehungen und Kommunikationsformen mit den Soldaten auf.“*
- *„sie leben von der Präsenz vor Ort mit den Soldaten und Soldatinnen, als Voraussetzung ihrer Tätigkeit.“*
- *Sie führen seelsorgerliche Gespräche mit Einzelnen und in Gruppen.*
- *Sie verhelfen zu Deutungen des Geschehenen aus der Sicht des Glaubens als einer hilfreichen Dimension der Lebensbewältigung.*
- *Sie führen und leiten an zu Gebeten im persönlichen Bereich aber auch bei Gottesdiensten und Sakramentspendung.*
- *Sie tragen Leidens- und Belastungssituationen im eigenen Gebet vor Gott und sie vermitteln Soldaten, die zu ihnen kommen und deren Verwundungen und Belastungen ihre eigene Zuständigkeit überfordern (sic!), an Fachleute aus dem medizinischen oder psychologischen Bereich.“<sup>13</sup>*

Die vom evangelischen Kirchenamt gemeinsam mit katholischen Militärpfarrern abgehaltenen Vorbereitungs-tagungen, beschäftigen sich insbesondere mit Fragen der ökumenischen Zusammenarbeit und Fragen der Notfallsseelsorge. Zusätzlich kommt es

zur Diskussion einsatzpraktischer Fragen und zum Erfahrungstransfer durch Einsatzvorgänger.

Im Einsatzgebiet ergibt sich mit dem in jedem Kontingent vorhandenen Truppenpsychologen eine enge Zusammenarbeit. Die Wahrung des individuellen professionellen Profils gelingt hierbei. Inoffiziell werden Psychologe und Seelsorger als „Zelle Seele“ zusammengefasst. Dadurch ergibt sich zum Beispiel für den Einsatz ISAF nicht nur eine Unterbringung im gleichen Gebäude, sondern sogar im gleichen Stockwerk. Im Einzelfall ist es dem Pfarrer möglich einem Soldaten ein Gespräch mit einem Psychologen oder Arzt zu empfehlen. In der Deutschen Bundeswehr wird davon ausgegangen, dass aufgrund des bereits eingangs erwähnten Zivilstatus des Pfarrers, die Zugangsschwelle zum ihm niedriger als zum Beispiel zum Psychologen ist. Dieser zeichnet sich als Offizier bei den Soldaten durch ein anderes Image aus. Hierzu sei auch erwähnt, dass das Beichtgeheimnis als unverbrüchlich gilt. Eine Entbindung von der Schweigeverpflichtung des Beichtgeheimnisses kann nur durch einen betroffenen Soldaten selbst erfolgen. Ein Pfarrer verfügt über ein umfassendes Zeugnisverweigerungsrecht.

## 2.2 Der Psychologe

Truppenpsychologen sind seit Somalia Bestandteil eines jeden Auslandseinsatzkontingentes. Inzwischen wurden sie unter anderem auch auf Brigade- und Divisionsebene eingebunden. Andere Psychologen nehmen die Funktionen des Truppenpsychologen als Zweitfunktion wahr, sind in die Familienbetreuung eingebunden, arbeiten mit bei der vorbereitenden Ausbildung von Soldaten oder in sogenannten Einsatznachbereitungsseminaren. Psychologen sind Berater, Ausbilder und Ansprechpartner für alle Fragen des Stressmanagements.

Oft stehen sie, zusammen mit ausgebildeten Peers, Soldaten und/oder deren Familien nach belastenden Ereignissen zur Betreuung zur Verfügung.<sup>14</sup> Truppenpsychologen sind zusammen mit Truppenärzten die ersten fachlichen Ansprechpartner beim Umgang mit besonderen psychischen Belastungen. Dies erfordert neben der beruflichen Qualifikation eine Zusatzausbildung. Für Truppenpsychologen erfolgt diese Ausbildung innerhalb der Zuständigkeit des Psychologischen Dienstes der Bundeswehr (PsychDstBw), ist

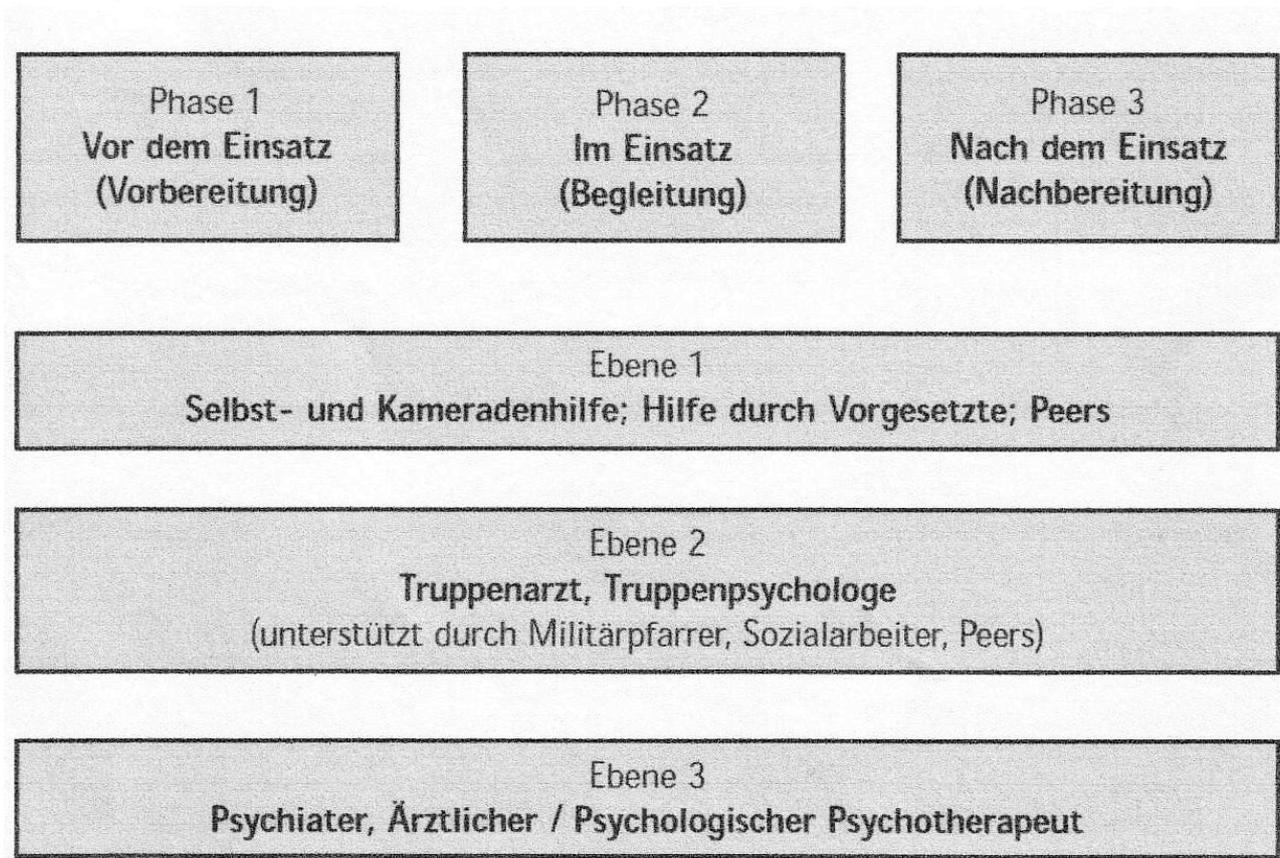
jedoch gemäß Rahmenkonzept bereichsübergreifend zu standardisieren.<sup>15</sup> Durch die Zusatzausbildung wird gewährleistet, dass die ausgebildeten Psychologen sowohl präventiv, als auch im Rahmen von akuten Interventionen tätig werden können. Grundsätzlich durchlaufen alle Professionen, also Truppenpsychologen, Truppenärzte, Fachärzte, ärztliche und psychologische Psychotherapeuten die gleiche Ausbildung. Alle angesprochenen Fachkräfte werden in Techniken der Stressbewältigung eingewiesen, je nach Bedarf werden sie auch noch gemäß ihrer Funktion im Kriseninterventionsteam (KIT) ausgebildet.<sup>16</sup>

## 2.3 Der Truppenarzt

Truppenärzte sind die Hausärzte der Soldaten. Somit sind sie enge Vertraute und erste Ansprechpartner von Soldaten in Krisensituationen. Psychologisch wird auch den Ärzten in Auslandseinsätzen einiges abverlangt: Einerseits die medizinische Unterstützung der eigenen Soldaten, andererseits je nach Einsatzart auch die medizinische Hilfe für Einheimische vor Ort. Mediziner sind dann häufig einem ungewohnten Massenandrang ernstlich kranker Menschen ausgesetzt, der in diesem Ausmaß im Heimatland selten vorkommt. Die „weiße Wehr“ versteht sich als Dienstleistungsunternehmen für die anderen kämpfenden Verbände.<sup>17</sup>

Truppenärzte stehen aufgrund ihrer Nähe zur von ihnen betreuten Truppe in der besonderen Verantwortung, zu erkennen, wann gezielte diagnostische und therapeutische Maßnahmen einzuleiten sind. Daher führen auch die Truppenärzte der deutschen Bundeswehr im Rahmen der Einsatzrückkehruntersuchung bei allen Soldaten eine Einsatzrückkehrbefragung durch, zur Ermittlung einer ersten Risikoeinschätzung der möglichen erfolgten psycho-soziale Belastung.<sup>18</sup> Während des Einsatzes werden Truppenärzte durch Vorgesetzte betroffener Soldaten über ungewöhnliche Ereignisse unterrichtet. Sie verschaffen sich in weiterer Folge einen Überblick über die psychische Verfassung dieser Soldaten oder gegebenenfalls dieser Einheiten. In aller Regel erfolgt dies in enger Zusammenarbeit mit den Truppenpsychologen. Bei Bedarf werden in Zusammenarbeit mit den verantwortlichen militärischen Führern Maßnahmen zur Unterstützung der Belastungsbewältigung durchgeführt.<sup>19</sup> Wie schon die

## Drei Ebenen psychischer Betreuung (Abb. 1)



Truppenpsychologen sind auch die Truppenärzte zusätzlich zu ihren medizinischen Qualifikationen in Methoden der Stressbewältigung und für den Einsatz in einem KIT ausgebildet.

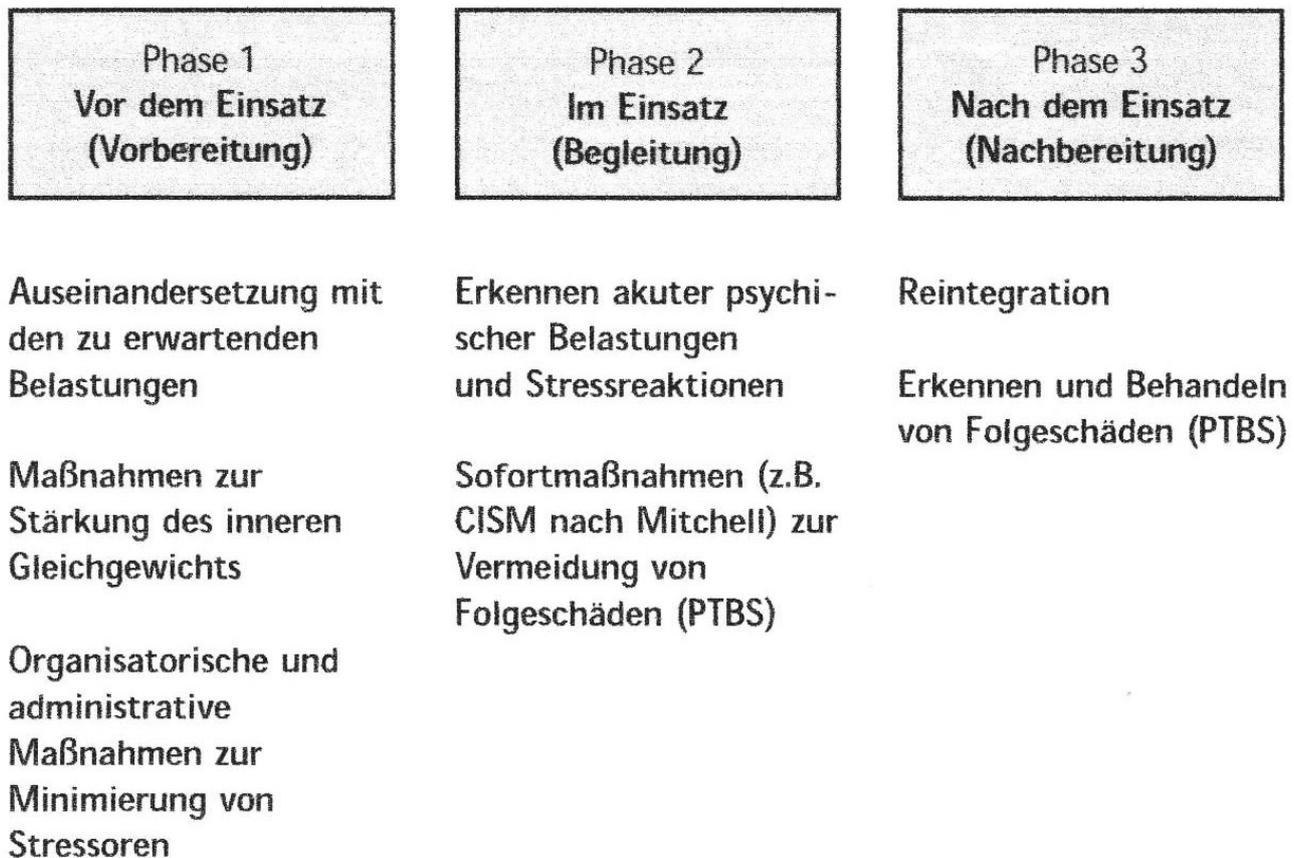
Allgemein kann zur Ausbildung von Bundeswehrärzten folgendes gesagt werden: Da die Deutsche Bundeswehr in ihren Auslandseinsätzen im Rahmen multinationaler Verbände agiert, führt sie gemäß NATO-Standards eine Role 3-Versorgung in Form von Feldspitälern durch (KFOR, ISAF). Innerhalb dieser sind Ärzte aller Fachrichtungen inklusive Fachärzten für Allgemeinmedizin vertreten, wobei jeder Arzt eine notärztliche Qualifikation aufweisen muss. Role 3 wird auf den jeweiligen Einsatz zugeschnitten und beinhaltet jedenfalls: Spezielle Chirurgie (Neuro-Maxillo-Faciale Chirurgie, Verbrennungen usw.), spezielle Diagnostik (CT, Arthroskopie, spezielle Labordiagnostik usw.), Spezialabteilungen mit Bettenkapazität (Interne, Neurologie, Intensivstation, Ophthalmologie).<sup>20</sup>

## 2.4 Nachbetreuung, Familienbetreuung, Zusammenarbeit

Die Rückkehr der Soldaten nach Beendigung eines Auslandseinsatzes ist häufig mit psychischen Belastungen verbunden: Einerseits ergeben sich Belastungen durch die Umstellung des beruflichen und privaten Rhythmus, andererseits können auch vorausgegangene Stressoren aus dem geleisteten Einsatz noch relevant sein. Die Vorbereitung auf die Rückkehr findet noch im Einsatzgebiet statt, durch Abhaltung sogenannter Rückkehrergespräche. Nach einer ausgedehnten Erholungsphase ist wie bereits erwähnt eine truppenärztliche Untersuchung mit Exploration nach typischen Belastungsreaktionen vorgesehen. Bei Verdacht auf Fortdauern solcher Belastungsreaktionen werden weiterführende Diagnostiken und Maßnahmen eingeleitet.

Sechs bis acht Wochen nach der Rückkehr führen

## Drei Phasen des Einsatzes *(Abb. 2)*



die Leitverbände Einsatznachbereitungsseminare für grundsätzlich alle Teilnehmer des Auslandseinsatzes, bei Bedarf auch mit deren Familienangehörigen durch. Allen jenen Soldaten, die unmittelbar nach dem Einsatz aus dem aktiven Dienst ausscheiden, sowie Reservisten und Zivilpersonal der Bundeswehr ist die Teilnahme durch Wehrübungen zu ermöglichen.<sup>21</sup> Für alle jene die bereits zum zweiten oder wiederholten Male einen Auslandseinsatz bestritten, besteht die Möglichkeit sich von diesen eigentlich verpflichtenden Nachbereitungen abzumelden.

Ziel dieser Einsatznachbereitungsseminare ist es, emotionale Spannungen und ungelöste Konflikte abzubauen, den Einsatz im Kameradenkreis gedanklich abzuschließen, bei Bedarf Einzelgespräche und Partnerberatung anzubieten sowie die Förderung zur Bereitschaft neuer Einsätze und bei Bedarf die Einleitung von medizinisch-psychologischen Interventionsmaßnahmen.

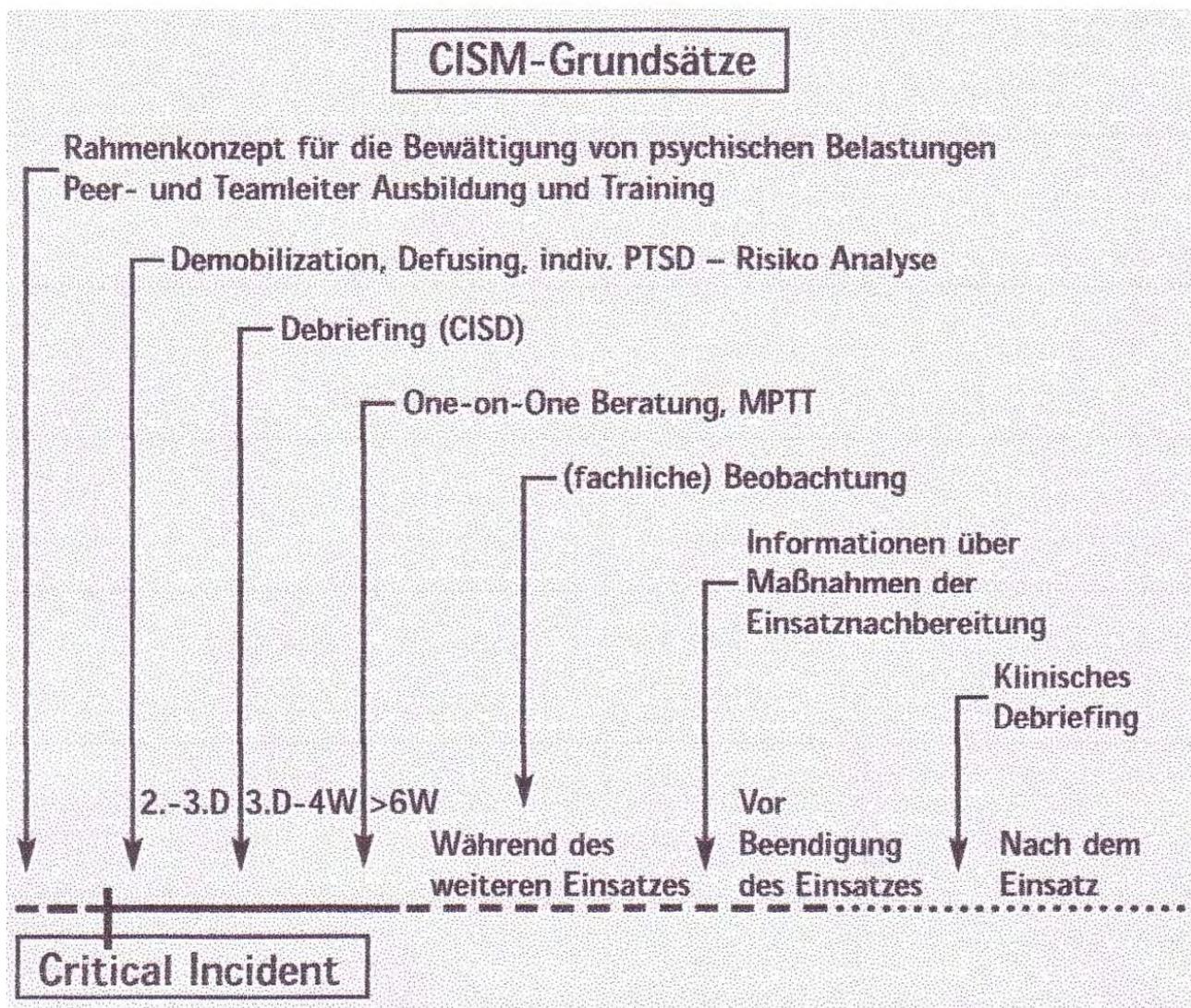
Dazu Hauptmann Roland Riester in einem Interview mit „Y.“, der Zeitschrift der Bundeswehr:

*„Zunächst hatte ich gar keine Lust (zur Einsatznachbereitung, Anm. d. Verf.), doch im Nachhinein war das eine wichtige Sache. Ich war mit meinen Männern zusammen und konnte so auch mal erzählen, wie es im Einsatz bei mir zu bestimmten Entscheidungen kam. Und ich konnte hören, wie die anderen das erlebten. Ein wichtiger Perspektivenwechsel, der uns allen etwas brachte.“<sup>22</sup>*

Da psychologische Folgeschäden auch mit großem zeitlichen Abstand zur Einsatzbeendigung auftreten können, soll nach circa 18-24 Monaten nochmals eine Kontaktaufnahme erfolgen, um nach einer Zustandsbefragung eventuelle Hilfe einleiten zu können, beziehungsweise über Ansprechstellen zu informieren.

Zur Betreuung der nächsten Angehörigen in der Heimat besteht die Familienbetreuungsorganisation. Deren Aufgabe ist es unter anderem in Notfällen die Verbindung zwischen Soldaten und Angehörigen auf den verschiedenen Kommunikationswegen herzustellen und aufrecht zu erhalten, sowie den Angehö-

## Zeitliche Aufeinanderfolge von CISM-Maßnahmen (Abb. 3)



rigen unter Hinzuziehung erforderlicher Fachkräfte Hilfestellungen in allen Fragen des täglichen Lebens zu geben. Im Rahmen ihrer Drehscheibenfunktion trägt die Betreuungsorganisation also dazu bei die unmittelbaren Auswirkungen der Trennung zu mildern. Somit wird ein wichtiger Beitrag zur Verminderung und zum Abbau von Stress geleistet.<sup>23</sup>

Die interprofessionelle Zusammenarbeit von Militärseelsorgern, Militärpsychologen und Militärärzten bei der Betreuung deutscher Soldaten im Auslandseinsatz fußt auf dem „Rahmenkonzept zur Bewältigung psychischer Belastungen von Soldaten“ (Führungsstab der Streitkräfte i. d. dzt. gültigen Fassung aus 2004), dem „Medizinisch-Psychologischen Stresskonzept der Bundeswehr (Erlass vom Dez. 2004) und

den „Leitlinien der Arbeitsgruppe psycho-sozialer Unterstützung (AGPSU) für die Zusammenarbeit im Psychosozialen Netzwerk“ und gilt für alle vier Teilstreitkräfte.

Dazu Oberstarzt Dr. med. Karl-Heinz Biesold und Oberstarzt Dr. med. Hans-Heiner Hahne im Rahmen einer Fachtagung in der Psychosomatischen Fachklinik Bad Pyrmont:

„Auf der Basis jahrzehntelanger Erfahrung anderer Armeen in Kriegs- und humanitären Einsätzen, in Verbindung mit eigenen Erfahrungen und Untersuchungen, wurde in der Bundeswehr ein Rahmenkonzept zur Prävention und Behandlung einsatzbedingter psychischer Belastungen entwickelt, das in seinen Einzelheiten (drei Phasen – drei Ebenen) erläutert wird.“<sup>24</sup>

Die tragenden Säulen des medizinisch-psychologischen Stresskonzeptes sind also das Drei-Phasen-Modell und das Drei-Ebenen-Konzept. (Abb. 1)<sup>25</sup>

Das Drei-Phasen-Modell regelt die Maßnahmen in den verschiedenen Stadien (=Phasen) des Einsatzes: Einsatzvorbereitung, Einsatzdurchführung, Einsatznachbereitung.

Das Drei-Ebenen-Konzept umfasst die Stufen (=Ebenen) der Hilfen bei psychischen Belastungen im Einsatz entsprechend der Behandlungsgrundsätze, je nach Ausmaß und Notwendigkeit. (Abb. 2)<sup>26</sup>

In Anlehnung an die medizinische Einteilung gemäß NATO in Roles, wurde auch die psycho-soziale Hilfe in der Bundeswehr eingeteilt: Ebene 1 ist die Selbst- und Kameradenhilfe, die Unterstützung durch Vorgesetzte und/oder durch ausgebildete Kameraden (Peers). Ebene 2 wird je nach zu erwartender Belastung durch den Truppenarzt, Truppenpsychologen, den Militärpfarrer und/oder den Sozialdienst an die Soldaten herangetragen. In Ebene 3 kann es erforderlich sein, Soldaten durch Fachkräfte der Bundeswehrkrankenhäuser (Fachärzte für Psychiatrie, Neurologie und ärztliche oder psychologische Psychotherapeuten) betreuen zu lassen. Besonderes Augenmerk wird auf die Installation von Kriseninterventionsteams (KIT) zur Bewältigung von Critical Incidents (CI) gelegt.<sup>27</sup> Ein KIT wird in der Regel von besonders qualifizierten Ärzten oder Psychologen mit Ausbildung in Stressmanagementverfahren und psychodiagnostischer Erfahrung geleitet. Die erforderlichen Maßnahmen zur Koordinierung des Sanitäts- und des Psychologischen Dienstes werden auf fachlicher Ebene durch die Arbeitsgemeinschaft psychosoziale Unterstützung (AGPSU) geplant.<sup>28</sup> Die Arbeitsgruppe wird über alle Einsätze informiert. Im Rahmen dieser Arbeitsgruppe arbeiten Angehörige des Sanitätsdienstes, des Psychologischen Dienstes, der Militärseelsorge und des Sozialdienstes in einem psychosozialen Netzwerk innerhalb einer engen und vertrauensvollen Zusammenarbeit mit der militärischen Führung vor Ort zusammen. Das Netzwerk arbeitet hauptsächlich auf Standortebene. Netzwerkarbeit ist Arbeit in einer offenen nicht-hierarchisch strukturierten Gruppe, in der alle Netzwerkangehörigen grundsätzlich gleichberechtigt sind.

Ebenso wird sorgfältiges Augenmerk auf die Ausbildung der Peers gelegt. Die Ausbildung dauert zwei

Wochen und ist innerhalb der Bundeswehr standardisiert. Alle Militärgenossen, eine Reihe Mitarbeiter des Sozialdienstes und durch ihre Persönlichkeit besonders geeignete Soldaten absolvieren diese Ausbildung.

Ziel ist es, CISM gemäß den derzeit gültigen WHO-Standards anzubieten. (Abb. 3)<sup>29</sup>

## Fußnoten

- <sup>1</sup> Vgl. Medizinisch-psychologisches Stresskonzept d. Bundeswehr, Fü San I1-Az 42-13-40/PSZ III 6-Az 66-01-10, 12/2004, S. 4.
- <sup>2</sup> BMVg - Fü S I 3 Rahmenkonzept z. Bewältigung psych. Belastungen v. Soldaten 1. Änderung mit 1. Ergänzung 03/2004.
- <sup>3</sup> Vgl. MedPsychStressKonBw, Fü San I1-Az 42-13-40/PSZ III 6-Az 66-01-10, 12/2004, S. 4.
- <sup>4</sup> Vgl. Beckmann, Ulrike: Helfende Gespräche, Y. 10/2003 S. 69.
- <sup>5</sup> Vgl. Michaelis, Peter/Theis, Walter: Dienst unter d. Soldaten – Militärseelsorge, Truppenpraxis/Wehrausbildung 7-8/1999 S. 509.
- <sup>6</sup> Vgl. Schauer, Hartmut: Feldpost für das Herz – Seelischer Trost durch d. Pfarrer Armee-Logistik 7/2003 S. 8.
- <sup>7</sup> Vgl. Michaelis, Peter/Theis, Walter: Dienst unter d. Soldaten – Militärseelsorge Truppenpraxis/Wehrausbildung 7-8/99 S. 506.
- <sup>8</sup> Vgl. Georgi, Alexander: Grüß Gott in Kabul, Y. 4/2003 S. 111.
- <sup>9</sup> Vgl. Georgi, Alexander: Grüß Gott in Kabul, Y. 4/2003 S. 111.
- <sup>10</sup> Schriftliche Befragung: Michaelis, Peter zuständiger stv. ev. Militärdokan f. Auslandseinsätze, am 13/02/2006
- <sup>11</sup> Leitfaden f. d. Gestaltung u. Durchführung des CISM, GZ 32065/10-3.4/02 Stand 02/2000 Nr. 6, 16.
- <sup>12</sup> Vgl. Michaelis, Peter/Theis, Walter: Dienst unter d. Soldaten – Militärseelsorge, Truppenpraxis/Wehrausbildung 7-8/1999 S. 508.
- <sup>13</sup> Michaelis, Peter/Theis, Walter: Dienst unter d. Soldaten – Militärseelsorge, Truppenpraxis/Wehrausbildung 7-8/1999 S. 506.
- <sup>14</sup> Vgl. Beckmann, Ulrike: Helfende Gespräche, Y. 10/2003 S. 69.
- <sup>15</sup> Vgl. Medizinisch-psychologisches Stresskonzept d. Bundeswehr, Fü San I1-Az 42-13-40/PSZ III 6-Az 66-01-10, 12/2004, S. 12.
- <sup>16</sup> Vgl. ebenda
- <sup>17</sup> Vgl. Clement, Rolf: Weiße Wehrübung, loyal 4/1992 S. 36-37
- <sup>18</sup> Vgl. Leitlinien d. AGPSU f. d. Zusammenarbeit im „Psychosozialen Netzwerk“ S. 3
- <sup>19</sup> Vgl. Medizinisch-psychologisches Stresskonzept d. Bundeswehr, Fü San I1-Az 42-13-40/PSZ III 6-Az 66-01-10, 12/2004, S. 8.
- <sup>20</sup> Vgl. Treu, Thomas: NATO u. San-Dienst Lehrbehelf SanSchule ÖBH 2006 S. 6-10.
- <sup>21</sup> BMVg - Fü S I 3 Rahmenkonzept z. Bewältigung psych. Belastungen v. Soldaten 1. Änderung mit 1. Ergänzung 03/2004. S. 11.
- <sup>22</sup> Vgl. Beckmann, Ulrike: Helfende Gespräche, Y. 10/2003 S. 69
- <sup>23</sup> BMVg – Bundesmin. d. Verteidigung, Fü S I 3 Rahmenkonzept z. Bewältigung psych. Belastungen v. Soldaten 1. Änderung (2004)

<sup>24</sup> Vgl. Hahne, Hans-Heiner/Biesold, Karl-Heinz: Fachseminar Posttraumatische Belastungsstörung Bad Pyrmont 2001 – Schriften S. 35ff.

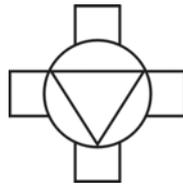
<sup>25</sup> Vgl. Hahne, Hans-Heiner/Biesold, Karl-Heinz: Fachseminar Posttraumatische Belastungsstörung Bad Pyrmont 2001 – Schriften S. 35ff.

<sup>26</sup> ebenda

<sup>27</sup> Leitfaden f. d. Gestaltung u. Durchführung des CISM, GZ 32065/10-3.4/02 Stand 02/2000 Nr. 6f.

<sup>28</sup> Leitlinien der AGPSU für die Zusammenarbeit im Psychosoz. Netzwerk S. 1

<sup>29</sup> Vgl. Hahne, Hans-Heiner/Biesold, Karl-Heinz: Fachseminar Posttraumatische Belastungsstörung Bad Pyrmont 2001 – Schriften S. 35ff.



# 3. Das österreichische Konzept der psycho-sozialen Truppenbetreuung im Auslandseinsatz

Die Geschichte österreichischer Auslandseinsätze ist lang und eindrucksvoll. Zunächst wurden diese Einsätze hauptsächlich seelsorgerlich betreut. Auf katholischer Seite kam es zur Bildung von vier Militärpfarren für den Auslandseinsatz: die Militärpfarre UNFICYP in Zypern im Camp Duke Leopold, die Militärpfarre UNDOF in Syrien im Camp Farouar, die Militärpfarre SFOR in Bosnien-Herzegowina, die Militärpfarre KFOR im Kosovo im Camp Casablanca.

1960 begann der erste österreichische Auslandseinsatz im Kongo (ONUC – Organisation des Nations Unies au Congo), wobei Österreich für die Dauer von drei Jahren ein Feldlazarett mit einer Stärke von circa 55 Mann betrieb. Dieser Einsatz wurde im Organisationsplan noch ohne Militärseelsorger durchgeführt, es wurden aber Truppenbesuche durch Seelsorger durchgeführt.

Bereits zum nächsten Einsatz auf Zypern – United Nations Peace-Keeping Force in Cyprus (UNFICYP), der 1964 ebenfalls mit einem Feldlazarett begann, wurde ein Militärseelsorger mitentsandt. Nachdem in weiterer Folge eine Feldambulanz geführt wurde, und sich von 1977 bis 2002 ein österreichisches Infanteriebataillon im Ostteil Zyperns im Famagusta befand, wurden auch diese Elemente mit Militärseelsorgern versorgt. Ab 1995 beziehungsweise 1998 beteiligten sich Ungarn (HUNCON) und Slowenien (SLOCON) am (Austrian Contingent) AUSCON.

Ab 1973 kam es zur Bildung eines Kontingentes im Bereich Israel – Syrien – Ägypten, noch unter dem Namen United Nations Emergency Force - 2 (UNEF-2), das zunächst in Kairo, später in Suez eingesetzt war. Mit zustande kommen des Israelisch-Syrischen Entflechtungsabkommens 1974 wurde die United Nations Disengagement Observer Force (UNDOF) aufgestellt. Das Austrian Battalion (AUSBATT) wurde aus UNEF-2 herausgelöst und auf die Golan-Höhen verlegt. 1973 noch unter UNEF-2 begann der Einsatz der österreichischen Militärseelsorge.

1995 wird einer Entsendung eines österreichischen Kontingentes zur Implementation Force (IFOR) in Bosnien-Herzegowina zugestimmt. Nach Verkleinerung erfolgt später die Umbenennung in Stabilization Force (SFOR). Mit Beginn der Verlegung des österreichischen Kontingents in den Einsatzraum setzt auch die Arbeit des Militärseelsorgers ein. Bei diesem Einsatz rotierte in der Regel alle zwei Monate ein anderer Geistlicher in den Einsatzraum, wobei die Militärseelsorge abwechselnd von katholischer und evangelischer Seite durchgeführt wurde. 1999 endete die Betreuung der Soldaten durch einen Militärpfarrer, statt dessen entschloss man sich, erstmalig in der Geschichte der österreichischen Auslandseinsätze einen Pastoralassistenten als Seelsorger in den Einsatz zu schicken. Später wurde auch kein Pastoralassistent mehr in den Einsatz geschickt. Die Betreuung der Soldaten erfolgte dann durch die deutsche Militärseelsorge.

1999 wurde aufgrund der Flüchtlingskatastrophe, die der Kosovo-Krieg in den angrenzenden Ländern Mazedonien und vor allem Albanien ausgelöst hatte, im Gebiet von Shkodra/Albanien im Rahmen eines humanitären Einsatzes des österreichischen Bundesheeres ein sogenanntes Österreicher-Dorf errichtet, gemeinsam mit dem Österreichischen Roten Kreuz, der Caritas, dem Malteser Hospitaldienst und der Diakonie. Das österreichische Kontingent bekam den Namen Austrian Humanitarian Contingent/Albania (ATHUM/ALBA). Das Kontingent bestand aus: einem Kontingentskommando, einem Transporthubschrauberelement, einem Wach- und Sicherungselement, einem Feldspital für die Versorgung von bis zu 5000 Flüchtlingen und einem Bau-/Pionierelement für den Aufbau des Lagers. Auch in diesem humanitären Einsatz war ein Militärseelsorger integriert. Er fungierte in Erfüllung des Auftrages von ATHUM/ALBA unter anderem als Kontaktperson zu allen religiösen Organisationen, Stellen und deren Vertretern, sofern Kontakte notwendig waren. In dieser Funktion unterstützte er insbesondere das Österreichische Rote Kreuz und das Feldspital.<sup>1</sup> Außergewöhnlich an diesem Einsatz war jedoch, dass hier zum ersten Mal auch zwei Truppenpsychologen in den Organisationsplan aufgenommen waren. Die Einbindung des Heerespsychologischen Dienstes erfolgte sicher aufgrund der Erkenntnis, dass Soldaten auch in sogenannten Friedens- und humanitären Missionen durch das Erleben von Elend und Not, durch die ständige Bedrohung und durch das direkte und indirekte Einwirken von Waffengewalt, häufig psychischem Stress ausgesetzt sind. Die Psychologen waren als Fachoffiziere im Stab eingebunden. Ihr Aufgabengebiet umfasste das Anbieten von Entscheidungshilfen für Kommandanten, die psychologische Betreuung der eigenen Soldaten, häufig auch der Flüchtlinge, sowie als „Nebenaufgabe“ noch die Betreuung der Mitglieder der Non-Governmental-Organizations (NGOs).<sup>2</sup>

Ebenfalls 1999 begann das Österreichische Bundesheer im Rahmen der österreichischen Beteiligung an der Partnership for Peace (PfP) der NATO einen Auslandseinsatz im Rahmen der internationalen Friedenstruppe im Kosovo - Kosovo International Security Force (KFOR). Das Österreichische Kontingent - Austrian Contingent Kosovo Force (AUCON/KFOR) wirkt hier in der Multinational Brigade South (MNB S) im Gebiet von Suva Reka

mit. In das österreichische Kontingent waren ursprünglich auch eine Schweizer Versorgungskompanie und ein slowakischer Pionierzug integriert – Task Force Dulje. Auch in diesen Einsatz wurde ein Militärseelsorger entsandt, ebenso ist im Organisationsplan ein Bataillonspsychologe vorgesehen. Der Sanitätszug bietet eine Rolle 1-Versorgung, wobei das Krankenrevier des Camp Casablanca auch über eine geringe Aufnahmekapazität verfügt.

In diesem Einsatz ist die Versorgung der eigenen Truppe für den Arzt nur eine von vielen Aufgaben. Nichtsdestotrotz stellt der Kosovo-Einsatz erstmalig eine über einen längeren Zeitraum bestehende gemeinsame Anwesenheit von Militärseelsorger, Militärpsychologen und Militärarzt in einem Einsatzraum dar.

### 3.1 Der Seelsorger

Militärseelsorge im Einsatz ist eine Form von kirchlicher Arbeit auf Zeit unter besonderen Bedingungen. Ihre Inanspruchnahme wächst mit der Bedrohlichkeit oder Misslichkeit der Situation.<sup>3</sup>

Schon im 16. Jahrhundert wurde die Militärseelsorge in Österreich festen Strukturen unterworfen und dem Heer eingegliedert. Die Regelung der Feldseelsorge und die Unabhängigkeit von der Ortskirche entstanden im 17. und 18. Jahrhundert, auch die Einsetzung eines eigenen Diözesanbischofs für die Militärseelsorge wurde geregelt. Im 19. Jahrhundert bestand naturgemäß eine gut ausgebaute katholische Militärseelsorge, darüber hinaus auch eine evangelische, bei den Regimentern der Militärgrenze eine orthodoxe und nach der Okkupation Bosnien-Herzegowinas auch eine islamische Militärseelsorge. Jüdische Feldrabbiner waren für den Kriegsfall vorgesehen.

Nach dem 2. Weltkrieg und der Besatzungszeit wurden 1956 der katholische und 1957 der evangelische Militärseelsorgedienst aufgenommen. Derzeit gliedert sich der Aufbau der kath. Militärseelsorge wie folgt: An der Spitze steht ein Militärbischof. Ihm unmittelbar nachgeordnet ist der Militärgeneralvikar mit dem Militärordinariat. Unter Berufung auf § 17 Abs. 2 Protestantengesetz unterscheidet die evangelische Militärseelsorge von vornherein zwischen einer Unterstellung unter die Evangelische Kirchen-

leitung für alle geistlichen Belange und unter die zuständigen militärischen Kommandostellen für alle anderen Angelegenheiten.<sup>4</sup> Derzeit – Stand 2005 – gibt es acht Planstellen: Militärsuperintendentur (fachliche Leitung, BMLV Wien), Zentralstelle/BMLV (Wien), Streitkräfteführungskommando (Salzburg), Streitkräfteführungskommando (Außenstelle Graz), Militärkommanden Burgenland (Eisenstadt), Kärnten (Klagenfurt), Niederösterreich (St. Pölten), Oberösterreich (Hörsching).<sup>5</sup> Aktive hauptamtliche Militärseelsorger des ÖBH sind in die militärische Hierarchie eingegliedert, jedoch wie zum Beispiel auch andere Spezialfunktionen (z. B. Ärzte, Techniker) mit eigenen Aufschlagfarben: violett für den Seelsorgedienst, Rockgradienstabzeichen mit Kreuz.

Die Aufgaben des Militärseelorgers im Einsatz werden in der jeweiligen Geschäftsordnung des Bataillons bzw. im jeweiligen Einsatzkalender geregelt. Zusätzlich zu den einsatzspezifischen Regelungen gelten natürlich auch alle anderen Bestimmungen, die im Friedensbetrieb in Österreich wirksam sind. Hier ist der wichtigste Erlass der sog. Richtlinienerrlass (Evang. Militärseelsorge; Richtlinien–Neufassung 2005, GZ S90595/4-Präs/2005 v. 13. April 2005. In: VBl. 45/2005). In diesem Erlass werden die Aufgaben des Militärseelorgers geregelt. Eine Aufgabe stellt der sogenannte Lebenskundliche Unterricht (LKU) dar. Dieser ist Teil der Ausbildung der Soldaten und fußt auf den Grundlagen christlichen Glaubens. Der LKU ist nach Konfessionen getrennt und während der Dienstzeit im gesamten ÖBH durchzuführen. Er ist gesondert für Rekruten und Chargen, Unteroffiziere und Offiziere abzuhalten. Dies bedeutet, dass der LKU auch bei Auslandseinsätzen stattzufinden hätte.<sup>6</sup>

In Zypern wurden vor allem zuerst die Soldaten des Austrian Contingent (AUSCON), sowie die Soldaten des Slovenian Contingent (SLOVCON) besucht. Weiters war der Militärseelsorger auch für die Angehörigen des Hungarian Contingent (HUNCON) zuständig. Zu den sonntäglichen Gottesdiensten erschienen auch einheimische Christen aus der Umgebung von Famagusta. Die Militärseelsorge war geprägt von Besuchen des Militärseelorgers bei den Soldaten auf „der Linie“, wie auch im Krankenrevier im Camp Duke Leopold (CDL). Hier galt der Besuch den dort aufgenommenen stationären Pati-

enten, den Ärzten und dem Sanitätspersonal. Somit ergab sich bei „Problemfällen“, sowie im Hinblick auf Repatriierungen von Soldaten, auch eine enge Zusammenarbeit zwischen dem Militärseelsorger und den Ärzten.

Für Seelsorger im KFOR-Einsatz gelten wiederum vor allem die Richtlinien der entsprechenden Verlautbarungsblätter für die evangelische beziehungsweise katholische Militärseelsorge.<sup>7 u. 8</sup> Zusätzlich zu diesen Aufgaben betreut der Militärseelsorger eine Gospelgruppe, Bibelabende, Ökumenische (KFOR) Pfarrerkonvente, Pfarrcaritas, Kirchenbau (AUCON 2) und Wallfahrten. Kontakte zu und Unterstützung von katholischen Pfarren im Kosovo und Pfarrarushilfen beim German Contingent (GECON) sind ebenfalls in den Einsatzaufgaben enthalten. Im militärischen Bereich nimmt der Pfarrer an den Stabsbesprechungen teil, hält militärische Gedenkfeiern, regelt die Kooperation und Koordination der Militärseelsorge der Task Force-DULJE, nimmt Betreuungsaufgaben wahr und wirkt bei CIMIC – Projekten mit. Zusätzlich ist er für die psychohygienischen Unterstützung mitverantwortlich.<sup>9</sup>

Gemäß einer Rückkehrer-Befragung die 2000 von Bernhard Gruber im Rahmen seiner Diplomarbeit initiiert und vom Heerespsychologischen Dienst (HPD) durchgeführt wurde, erwartet sich die Mehrheit der Soldaten im Auslandseinsatz einen Seelsorger der für sie ein Kamerad ist. Als zweitwichtigste Funktion des Seelorgers wurde die des „Helfers in der Not“ gesehen, vor allem wird Hilfe bei Problemlösungen mit Familie, Lebenspartnern und bei dienstlichen Problemen erwartet. Somit ist das Führen persönlicher Gespräche die wichtigste Aufgabe eines Militärseelorgers.<sup>10</sup> An diesem Punkt sei daher noch auf die Mitgehende Seelsorge, das Konzept der Evangelischen Militärseelsorge in Österreich verwiesen: „Der Militärpfarrer kommt zu den Soldaten...“. Das gilt auch für Auslandseinsätze des Bundesheeres.<sup>11</sup>

## 3.2 Der Psychologe

Zum Truppenpsychologen bemerkt Generalleutnant Friedrich Riechmann, Befehlshaber des Einsatzführungskommandos:

„Der Truppenpsychologe im Einsatz und um den

Einsatz herum ist alles andere als humanistischer Luxus oder übertriebene Vorsorge<sup>12</sup>

Wie bereits erwähnt stellten der humanitäre Einsatz ATHUM/ALBA und der Einsatz bei AUCON/KFOR die ersten Einsätze der Heerespsychologie in einem österreichischen Auslandseinsatz dar.

Bevor ich weiter auf die Anforderungen an Psychologen in Auslandseinsätzen eingehe, möchte ich ein paar notwendige Begriffe kurz abklären:

Stress<sup>13</sup> – belastendes Erlebnis, dass im Zusammenhang mit anderen Faktoren oder alleine eine körperliche, psychische oder psychosomatische Krankheit zur Folge hat. Für den Bereich der militärischen Psychologie sind alle Formen von Stress bedeutend.

Kumulativer Stress<sup>14</sup> – resultiert aus spezifischen Belastungen, die zu oft, zu lange und zu intensiv auf eine Person einwirken.“

Traumatischer Stress<sup>15</sup> – tritt als Folge von außergewöhnlichen, äußerst belastenden, überraschend auftretenden und lebensbedrohlichen Ereignissen (sog. Critical Incidents) auf.

Post-traumatischer Stress<sup>16</sup> – es handelt sich um traumatischen Stress, der nicht direkt nach dem Ereignis sondern zeitlich versetzt auftritt.

Posttraumatische Belastungsstörung<sup>17</sup> (PTBS) – Nicht alle Belastungsreaktionen klingen nach der akuten Phase wieder ab. Es kommt zur protrahierten Reaktion auf das Ereignis nach Monaten, sogar Jahren. Symptome für post-traumatischen Stress/ Belastungsstörung sind häufig: ständiges Wiedererleben des Traumas sog. Flashbacks, Übererregbarkeit, Rückzug von der Außenwelt.

Combat Stress (CSR)<sup>18</sup> – Synonyma: Soldiers heart (Da Costa 1871!), Kriegszitterer, Shell Shock; CSR ist eine akute Stressreaktion, die auf dem Gefechtsfeld unter folgenden Erscheinungsformen beobachtet werden kann: Distanzierung und Derealisierung, Angst, Schuldgefühle, Verletzlichkeit, Gefühl die Kontrolle zu verlieren, Gefühl der Desorientiertheit.

Critical Incident (CI)<sup>19</sup> – ist ein aufgrund eines Unglücksfalles, einer Katastrophe oder eines militärischen Einsatzes unerwartet eintretendes, außergewöhnliches Ereignis, dessen Wirkung außerhalb der üblichen menschlichen Erfahrung liegt und das bei

betroffenen Individuen Belastungsreaktionen verursacht, die nicht mit gewohnten Methoden bewältigt werden können.

Primär Betroffene<sup>20</sup> – Personengruppe, die unmittelbar und direkt vom Ereignis betroffen war.

Sekundär Betroffene<sup>21</sup> – Personengruppe, die das Ereignis unmittelbar miterlebt hat, oder als Helfer mit den Auswirkungen konfrontiert wurde.

Tertiär Betroffene<sup>22</sup> – waren nicht persönlich anwesend, sind aber zumeist Angehörige von primär oder sekundär Betroffenen.

Critical Incident Stress Management (CISM)<sup>23</sup> – ist ein integriertes, mehrstufiges System von Interventionsmöglichkeiten und -techniken nach/vor einem CI, in Form von Kombination präventiver und nachsorgender Maßnahmen.

Debriefing<sup>24</sup> – dient in erster Linie der psychologischen Betreuung der sekundär Betroffenen, aber auch primär und tertiär Betroffene können debrieft werden. Stellt das Kernverfahren des CISM dar und ist kein psychotherapeutisches Verfahren.

Defusing<sup>25</sup> – Kurzform des Debriefings für stark Betroffene „Sekundäre“, innerhalb der ersten 12 Stunden.

Peers<sup>26</sup> – übersetzt „Gleiche“ sind nach den Regeln der international Critical Incident Stress Foundation ausgewählte und speziell geschulte Kaderangehörige. Nach einem CI sollen hauptsächlich verbandseigene Peers eingesetzt werden.

Die österreichischen Einsätze ISAF und KFOR waren von Beginn mit Truppenpsychologen besetzt. Ausbildungsvoraussetzungen für Truppenpsychologen sind: abgeschlossenes Psychologiestudium, Curriculum zum klinischen- und Gesundheitspsychologen. Bei Einführung dieses Systems in die Einsätze ergaben sich unter anderem folgende Probleme: Die vor Ort eingesetzten Psychologen waren oft beim Bundesheer angestellte Zivilbedienstete (z.B. aus dem Bereich des Heeresspitals) oder Milizsoldaten, die im Ausland ihren Auslandseinsatzpräsenzdienst ableisteten, daraus ergaben sich oftmals Nachteile: Diese Psychologen konnten nicht zum Dienst in das Ausland einberufen bzw. entsandt werden, sondern mussten sich freiwillig dazu bereit erklären. Ein Aufenthalt von sechs Monaten (die normale Dauer eines Auslandseinsatzes) im Ausland

bedeutete aber einen sehr langen Ausfall an der zivilen oder militärischen Heimatdienststelle, beziehungsweise auch im beruflichen Umfeld des Betroffenen. Daher mussten Zwischenlösungen für die Ablöse gefunden werden.

Ihre wesentliche Aufgabe bestand in einer Bindegliedfunktion zwischen der Mannschaft und dem Kontingentskommandanten. Es lag und liegt in dessen Ermessen, die vorgeschlagenen Maßnahmen zu ergreifen oder nicht. Die psychologische Betreuung steht und fällt somit mit dem Verständnis des eingesetzten Kommandanten.<sup>27</sup>

Hierzu sei noch kurz über die derzeitige psychologische Ausbildung von Führungspersonal im ÖBH berichtet: Die psychologische Ausbildung im Rahmen des Fachhochschul-Studienganges für Militärische Führung an der Theresianischen Militärakademie ist in zwei Teile geteilt. Allgemeine Militärpsychologie wird innerhalb von 15 Stunden vermittelt, 30 weitere Stunden sieht der Lehrplan für die Psychologie des Einsatzes vor: Die Vorlesung über Allgemeine Militärpsychologie beschäftigt sich mit den Grundsätzen der Militärpsychologie, der sogenannten Führungspsychologie und den Tätigkeiten und der Gliederung des Heerespsychologischen Dienstes (HPD). Im Rahmen der Psychologie des Einsatzes werden folgende Inhalte vermittelt: Betreuungspsychologie und Militärischer Einsatz. Es folgt eine abschließende Prüfung.

### 3.3 Der Truppenarzt

In fast alle österreichischen Auslandseinsätze wurden Militärärzte, einerseits zur Versorgung des eigenen Kaders, andererseits zur Versorgung der Bevölkerung beziehungsweise zur medizinischen Betreuung von militärischen Angehörigen aus anderen eingesetzten Nationen, entsandt. Beobachtermissionen werden häufig ohne österreichisches Sanitätselement geführt. Der Arzt im Auslandseinsatz hat aus den genannten Gründen eine besondere Verantwortung gegenüber den eigenen Kameraden, zivilen UN-Angestellten, civil workers im Camp, Soldaten anderer Nationen und zuletzt auch gegenüber der Zivilbevölkerung jenes Landes in dem der Einsatz stattfindet.<sup>28</sup> Grundsätzlich gilt auch im Auslandseinsatz die österreichische Rechtsordnung mit den nationalen medizinischen Berufsgruppengesetzen (Ärztegesetz,

Gesundheits- u. Krankenpflegegesetz, Sanitätsgesetz...). Zusätzlich gelten im Auslandseinsatz noch die mit dem jeweiligen Gastland oder anderen Nationen ausgehandelten Rules of Engagement (ROE), Status of Forces Agreement (SOFA) und Memorandum of Understanding (MOU), Technical Agreement (TA). Laut österreichischem Sanitätskonzept, wie auch gemäß UN-Charta steht einem Soldaten im Einsatz das gleiche Behandlungsergebnis wie im Heimatland zu. Der Arzt im Auslandseinsatz ist im Auftrag des Kommandanten auch Gutachter für die Dienstfähigkeit der Patienten. Im Rahmen dieser Tätigkeit ist die Weitergabe von Patientendaten innerhalb der gesetzlichen Bestimmungen notwendig und erlaubt. Ansonsten besteht für das gesamte medizinische Personal, ebenso wie für das psychologische und das seelsorgerliche Personal Schweigepflicht.<sup>29</sup>

Alle drei „Arten“ von Militärärzten - Berufs-offiziere des militärmedizinischen Dienstes, Milizärzte und zivile Ärzte, die aufgrund freiwilliger Meldung gemäß KSE-BVG entsandt werden - müssen ein abgeschlossenes Medizinstudium und das ius practicandi (das Recht selbstständig zu praktizieren) aufweisen. Alle Ärzte sollten ein gültiges Notarzt-diplom vorweisen können. Odmmd müssen auch die Allgemeine Basisausbildung kurz (ABA kurz) und die Militärmedizinische Basisausbildung absolviert haben. Die Englischen Fremdsprachenkenntnisse des Bataillonsarztes sollten im Bereich „C“ eingestuft sein.

Der derzeitige Bataillonsarzt & Kommandant Sanitätszug & Leiter der Truppenordination (OrgPlan-Bezeichnung) AUCON/KFOR gibt folgende unabdingliche Aufgabengebiete an: Erste Hilfe bei Erkrankung und/oder Unfall der Angehörigen der Task Force Dulje, ambulante und stationäre Versorgung (Role 1), Weiterführung zu fachärztlicher Betreuung im deutschen Feldlazarett, MEDEVAC-Bereitschaft für NAW-Ausfahrten innerhalb der Task Force Dulje, Dienstbetrieb im Camp, Nachschub, wöchentlicher SITREP; Aufgaben nach Maßgabe personeller Ressourcen: Sanitätsdienstliche Betreuung geplanter EOD-Einsätze, Schießübungen, Organisation von Fortbildungen von Sanitätspersonal und Truppe; hinzu kommen noch alle koordinierenden Aufgaben im Einsatzgebiet: mit militärärztlichen Vertretern anderer Nationen, mit ärztlichen Vertretern des Gastlandes, mit Vertretern von NGOs, so-

wie Aufrechterhalten von Verbindungen zum Militärarzt des Heerespersonalamtes, zum FGG 8, zum KdoIE und zu allen weiteren militärmedizinisch relevanten Dienststellen des ÖBH.<sup>30</sup>

Der Arzt im Auslandseinsatz ist aber nicht nur Behandelnder und Gutachter sondern auch Ansprechpartner für viele persönliche, private oder zwischenmenschliche Belange der Soldaten. Es gilt daher allen diesen Funktionen gerecht zu werden und zugleich das Vertrauen der ihm anvertrauten Soldaten nicht zu verlieren. Hinzu kommt, dass der Arzt bei manchen Erkrankungen psychische Hintergründe („Lagerkoller“, Heimweh, dienstliche und/oder familiäre Probleme) vermutet. Hier sollten begleitende Gespräche vom Arzt geführt werden. In Grenzfällen müssen weiterführende Gespräche mit dem Kommandanten, dem Seelsorger und wenn vorhanden mit dem Psychologen geführt werden. Dies jedoch jeweils unter dem Blickwinkel der Verschwiegenheitspflicht, sofern von Patientenseite keine Entbindung von dieser stattfand. Ein letztgültiger Behandlungsentscheid obliegt aber in jedem Fall dem Arzt.

### 3.4 Nachbetreuung, Familienbetreuung, Zusammenarbeit

Derzeit steht für PTBS das Traumazentrum im MSP-Innsbruck unter der Leitung von ORat Mag. Penz für Soldaten und Angehörige zur Verfügung. Weiters existieren schriftliche Dienstbehelfe, unter anderen der „Psychologische Leitfaden für Soldaten im Auslandseinsatz, sowie die Faltkarte „Kritisches Ereignis“. Die Nachbetreuung nach Auslandseinsätzen wird derzeit vom HPD neu konzipiert, da aufgrund der nunmehrigen Anforderungen und Vorgaben (BH 2010, KIOP-KPE, EU-battle groups) das bis jetzt verwendete System der schriftlichen Heimkehrerbefragung durch das Zentrum Einsatzvorbereitung des KdoIE erweitert werden sollte. Einzig die Nachbereitung nach AFDRU-Einsätzen sieht bereits jetzt zwei Stunden Nachbereitung vor. Ähnliche Nachbereitungen sind aber nicht mehr nur nach AFDRU-Einsätzen angedacht, sondern auch nach Einsätzen wie KFOR, ISAF, Beobachter-Missionen, Jagdkommandokurs oder Verwendung beim Komman-

do SEK. Ein entsprechender Entwurf des HPD zur Erfahrungsnachbereitung vor allem auch nach belastenden Ereignissen liegt bereits vor.<sup>31</sup> Das neue Konzept soll den üblichen internationalen Standards entsprechen: Vorbereitung auf die Rückkehr noch im Einsatzraum, Heimkehrer-Instruktion unmittelbar nach der Rückkehr, Beobachtung durch den Kommandanten und zuletzt Erfahrungsnachbereitung in der Gruppe nach circa sechs Wochen. Mit logistischen Problemen durch die nach wie vor übliche Verlegung im VOREIN-System, bzw. aufgrund des Milizanteiles bei Auslandseinsätzen muss gerechnet werden.

Im Zuge dessen ist auch eine Adaptierung des Familienbetreuungssystems im Gespräch. Derzeit werden Angehörigen und Partnern von Entsendeten nach schriftlicher Kontaktaufnahme durch das Kommando Internationale Einsätze (KdoIE) nach Einsatzbeginn und vor Einsatzende zentrierte Veranstaltungen in Wien und Graz angeboten. Für Angehörige wird zudem die Fibel „Familien-Information für Soldaten im Auslandseinsatz und ihre Angehörigen“ angeboten.<sup>32</sup> Informationen über Einsatzvorbereitungsphase, Trennungsphase, Rückkehrphase und wichtige Kontaktadressen liegen in dieser Broschüre aufbereitet vor. Durch das Referat Auslandsbetreuung soll gemäß Umsetzung der Vorgaben BH 2010 die Einsatzvorbereitung, Begleitung, Nachbereitung und Familienbetreuung auf Brigadeebene organisiert und noch weiter professionalisiert werden.

Das Thesenpapier „Militärseelsorge und Militärpsychologie – Möglichkeiten des Miteinander und gegenseitige Abgrenzung“ der evangelischen Militärsuperintendentur sagt zur Zusammenarbeit von Militärsseelsorge und Militärpsychologie folgendes<sup>33</sup>:

*„Seelsorge und Psychologie wie Psychotherapie sind zwei Kreise, die sich überschneiden. Nach dem pastoral-psychologischen Paradigma sollen sie sich auch überschneiden, wobei auf die Grenzen zwischen den Disziplinen deutlich achtgegeben wird. Gerade die Methoden der Notfallseelsorge, nach denen in Krisensituationen auch die (Evangelische) Militärseelsorge arbeitet, greifen auf die Erkenntnisse der Psychologie und Psychotherapie zurück.“<sup>34</sup>*

Die von außen zugesagte Vergebungsmöglichkeit, begründet durch den biblischen Auftrag, bietet einen bedeutenden Unterscheidungsgrund gegenüber

außerchristlicher Seelsorge und Psychologie. Ebenso denkt Militärdekan Mag. Erich Hitz zur Frage „Militärseelsorger oder Psychologe“ folgendes:

*„...es ergibt sich unter Umständen auch eine Überschneidung mit anderen helfenden Berufen, was jedoch kein Hindernis für die Legitimität des Übernehmens neuer Tätigkeitsbereiche der Seelsorge sein kann und keine Konkurrenz darstellen soll.“<sup>35</sup>*

Im Leitfaden für die Gestaltung und Durchführung des CISM des BMLV ist sogar vorgesehen, dass Militärseelsorger Peer-Funktion übernehmen können, sofern sie die Ausbildung zum Peer gemäß den Bestimmungen der International Critical Incident Stress Foundation absolviert haben. Im Rahmen eines Critical Incident Stress Management-Einsatzes sind Militärseelsorger verpflichtend heranzuziehen, wenn von den Betroffenen ein Bedürfnis nach religiösem Beistand geäußert wird.<sup>36</sup>

Auch ärztlicherseits wird die Notwendigkeit zur interdisziplinären Zusammenarbeit gesehen:

*„Der Mediziner ist nicht nur „Behandelnder“, sondern auch gemeinsam mit dem Psychologen - je nach Einsatz ist ein Psychologe vor Ort- und dem Geistlichen Ansprechpartner für viele persönliche Anliegen der Soldaten. Hinzu kommt, dass manche Erkrankungen psychosomatisch ausgelebt werden. Dies muss vom Arzt durch begleitende Gespräche und/oder Behandlung gemanagt werden. In Grenzfällen sollen Lösungsvorschläge für den Patienten durch Zusammenarbeit von Arzt, Psychologen, Seelsorger und Kommandanten ermittelt werden.“<sup>37</sup>*

Der militärische Kommandant fungiert innerhalb der hochsensiblen Thematik der interprofessionellen Zusammenarbeit derzeit als einzige Schnittstelle: Eine rechtzeitige Verbindung zum psychologischen Fachpersonal hilft viele Folgeerscheinungen von Krisen rechtzeitig zu verhindern. Daher ist die Forderung nach einem truppenpsychologischen Modell, wie es viele andere Armeen bereits haben durchaus sinnvoll. Die Verbindung zum Seelsorgepersonal muss ebenfalls durch den Einheitskommandanten hergestellt werden, da der Glaube vielen Soldaten Trost und Hoffnung spendet. Zugleich scheint die Zugangsschwelle zur Seelsorge niedriger als zu anderen Betreuungsarten zu sein. Der Verbindung vom Kommandanten zum Truppenarzt ist besondere Bedeutung beizumessen, da der Kommandant im Rahmen seiner Fürsorgepflicht die bestmögliche Betreuung für sei-

ne Untergebenen sicherzustellen hat<sup>38</sup>.

Da wohl viele der Beteiligten im Auslandseinsatz – Kommandanten, Seelsorger, Psychologen und Ärzte die Zeichen der Zeit und den Handlungsbedarf erkannt haben, existiert zum Beispiel für den Einsatz AUCON/KFOR seit einigen Rotationen die sogenannte Humanfaktorenrunde, manchmal auch als Expertenrunde bezeichnet. Einmal wöchentlich treffen hier Bataillonskommandant, Pfarrer, Psychologe und Rechtsberater zusammen um vor allem über die vorherrschende Grundstimmung der Truppe und/oder über soziale und rechtliche Belange zu sprechen. Psychologe und Pfarrer können sich hier eine gewisse „Arbeitsaufteilung“ vereinbaren: Etwa wer diese Woche die stationären Fälle im Krankenrevier oder im Deutschen Feldlazarett (DFLAZ) besucht, oder wer Gespräche in den Betreuungseinrichtungen führt. Notwendige Repatriierungen können hier zwischen Arzt und Psychologen besprochen werden.

Wie der derzeitige Truppenpsychologe AUCON/KFOR jedoch in einem brieflichen Statement festhielt, existieren nur wenige Regelungen zur interprofessionellen Zusammenarbeit, wohl aber individuelle „gentlemen's agreements“:

*„Der Soldat entscheidet in den meisten Fällen selbst, ob er sich mit seinen Problemen an den Arzt, Seelsorger oder Psychologen wendet. Liegt ein größeres Problem vor, gibt es die Möglichkeit zur interdisziplinären Zusammenarbeit.“<sup>39</sup>*

Ein derart sensibles Thema, wie die psycho-soziale Truppenbetreuung in Auslandseinsätzen bedarf aber bei aller Wahrung individueller Interessen sowohl seitens der Betroffenen als auch seitens der eingesetzten Kräfte normativer Regelungen, die eine optimale Versorgung unserer Soldaten gewährleisten.

#### Fußnoten

<sup>1</sup> Vgl. Gruber, Bernhard, Militärseelsorge b. Auslandseinsätzen d. ÖBH, TherMilak, 2000 S. 8f.

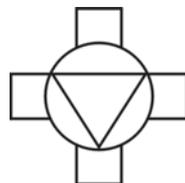
<sup>2</sup> Vgl. Tötzl, Franz-Dieter: Die Notwendigkeit psychologischer Betreuung während eines militärischen Einsatzes, TherMilak, 2000 S. 40f.

<sup>3</sup> Michaelis, Peter/Theis, Walter: Dienst unter d. Soldaten – Militärseelsorge, Truppenpraxis/Wehrausbildung 7-8/1999 505-510, 506

<sup>4</sup> Vgl. Gruber, Bernhard: Militärseelsorge b. Auslandseinsätzen d. ÖBH, TherMilak 2000 S. 8f.

<sup>5</sup> Vgl. Trauner, Karl-Reinhard (u.a): Die Mitgehende Seelsorge: Das Konzept der Evangelischen Militärseelsorge in Österreich,

- Militär & Seelsorge Themenheft 13 2005 S. 22f.
- <sup>6</sup> Vgl. Gruber, Bernhard: Militärseelsorge b. Auslandseinsätzen d. ÖBH, TherMilak 2000 S. 8f.
- <sup>7</sup> Vbl. I, 85 GZ S90595/1-ZentrS/2005: Ev. Militärseelsorge; Richtlinien – Neufassung Sept. 2005 III f.
- <sup>8</sup> Vbl. I, 84 GZ S90594/1-ZentrS/2005: Kath. Militärseelsorge; Richtlinien – Neufassung Sept. 2005 II f.
- <sup>9</sup> Gruber, Bernhard: Militärseelsorge b. Auslandseinsätzen d. ÖBH, TherMilak 2000 S. 46f.
- <sup>10</sup> ebenda S. 100f.
- <sup>11</sup> Vgl. Trauner, Karl-Reinhart (u.a): Die Mitgehende Seelsorge: Das Konzept der Evangelischen Militärseelsorge in Österreich, Militär & Seelsorge Themenheft 13 2005 S. 19f.
- <sup>12</sup> Zitat Generalleutnant Friedrich Riechmann, Befehlshaber d. Einsatzführungskommandos, 2004.
- <sup>13</sup> Wörterbuch d. Psychiatrie und med. Psychologie 4. Auflage Urban&Schwarzenberg S. 509.
- <sup>14</sup> BMLV: Psychologischer Leitfaden für Soldaten im Auslandseinsatz, GZ 32063/45-3.4/00 07/2000 Nr. 18.
- <sup>15</sup> Leitfaden f. d. Gestaltung u. Durchführung des CISM, GZ 32065/10-3.4/02 Stand 02/2000 Nr. 25f.
- <sup>16</sup> Leitfaden f. d. Gestaltung u. Durchführung des CISM, GZ 32065/10-3.4/02 Stand 02/2000 Nr. 33f.
- <sup>17</sup> Vgl. Barre, Klaus/Biesold, Karl-Heinz: Fachseminar Posttraumatische Belastungsstörung Bad Pyrmont 2001 – Schriften S. 47f.
- <sup>18</sup> Vgl. Meermann, Rolf: Fachseminar Posttraumatische Belastungsstörung Bad Pyrmont 2001 – Schriften S. 23ff
- <sup>19</sup> Leitfaden f. d. Gestaltung u. Durchführung des CISM, GZ 32065/10-3.4/02 Stand 02/2000 Nr. 6f.
- <sup>20</sup> Ebenda Nr. 9.
- <sup>21</sup> Ebenda Nr. 10.
- <sup>22</sup> Ebenda Nr. 11.
- <sup>23</sup> Ebenda Nr. 16ff.
- <sup>24</sup> Ebenda Nr. 70ff.
- <sup>25</sup> Ebenda Nr. 48ff.
- <sup>26</sup> Ebenda Nr. 24f.
- <sup>27</sup> Vgl. Tötzl, Franz-Dieter: Die Notwendigkeit psychologischer Betreuung während eines militärischen Einsatzes, TherMilak, 2000 S. 82f.
- <sup>28</sup> Vgl. Leitgeb, Andrea: Der Arzt im „peace-keeping“ Einsatz, im Spannungsfeld zwischen Medizin, mil. Führung, UN-Verantwortungsbereich u. d. Rahmen seiner Entscheidungsmöglichkeiten, 2004 S. 5f.
- <sup>29</sup> Vgl. Leitgeb, Andrea: Der Arzt im „peace-keeping“ Einsatz, im Spannungsfeld zwischen Medizin, mil. Führung, UN-Verantwortungsbereich u. d. Rahmen seiner Entscheidungsmöglichkeiten, 2004
- <sup>30</sup> Geschäftsordnungsentwurf San TF Dulje lt. Befragung Miesenberger, Karl, 02/ 2006, erstellt von Griess, Hanno 2001
- <sup>31</sup> BMLV, FGG 1 GZ S93142/10-FGG1/2005 Nachbereitungsmaßnahmen nach Auslandseinsätzen
- <sup>32</sup> BMLV, Familieninformation für Soldaten im Auslandseinsatz und ihre Angehörigen, GZ 32 065/30-3.4/00, 07/2000
- <sup>33</sup> Militärseelsorge u. Militärpsychologie: Möglichkeiten des Miteinander und gegenseitige Abgrenzung Thesenpapier d. evangelischen Militärseelsorge, Zl.: 0064-2610/87/06
- <sup>34</sup> Pastoralpsychologie ist ein Forschungszweig der Theologie, der pastorale Tätigkeiten psychol. untersucht.
- <sup>35</sup> Hitz, Erich: Militärseelsorger o. Psychologe? Thesen aus ethischer Sicht u. 20-j. Sicht als katholischer Militärseelsorger, 2006
- <sup>36</sup> Leitfaden f. d. Gestaltung u. Durchführung des CISM, GZ 32065/10-3.4/02 Stand 02/2000 Nr. 33.
- <sup>37</sup> Vgl. Leitgeb, Andrea: Der Arzt im „peace-keeping“ Einsatz, im Spannungsfeld zwischen Medizin, mil. Führung, UN-Verantwortungsbereich u. d. Rahmen seiner Entscheidungsmöglichkeiten, 2004 S. 8.
- <sup>38</sup> Dexer, Norbert: Möglichkeiten d. Einheitskommandanten im psychol. Krisenmanagement, TherMilak 2000
- <sup>39</sup> Schriftliche Befragung: Birgit Maurer, dzt. Truppenpsychologe AUCON/KFOR 02/2006



# 4. Conclusio

Aufgrund der neuen Herausforderungen, die für das Bundesheer 2010 im Rahmen einer EU-Beteiligung im Sinne der „Petersberg-Aufgaben“ geplant sind, kommen auf österreichische Soldaten in Auslandseinsätzen auch andere, gesteigerte Anforderungen zu. Dies bezieht sich auf alle auslandseinsatzspezifischen Bereiche: Es ist davon auszugehen, dass eine vermehrte EU-Präsenz in anderen Einsätzen als den bisherigen Peace-keeping-Einsätzen auch zu einem erhöhten Gefahrenpotential führen wird. Um die gemäß BH 2010 geforderte flexible Sanitätsversorgung im In- und Ausland bei geplanten vier Brigaden erfüllen zu können, bedarf es auch eines deutlich erhöhten Personalaufwandes in allen betreuenden Bereichen. Da auch klassische Peace-keeping-Einsätze wie UNDOF weiterhin bestehen bleiben sollen, wird die Miliz nach wie vor gebraucht, denn ohne Miliz-Sanitätspersonal lässt sich zurzeit die geforderte Auslandsfähigkeit einer Feldambulanz nicht erreichen, da speziell Fachpersonal fehlt, das aber in naher Zukunft in der erforderlichen Personenanzahl durch Berufsmilitärärzte allein nicht abgedeckt werden kann. Die Aufstockung des Personalstandes, die durch Schaffung neuer und lukrativerer Verträge geplant ist, kann aber nicht von heute auf morgen erfolgen. Oberstarzt Dr. Strickner, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Wehrmedizin und Wehrpharmazie glaubt, dass diese Fachspezifikationen frühestens 2014/15 mit Berufsmilitärpersonen aufgefüllt sein könnten.<sup>1</sup>

Es scheint also, als ob bereits intensiv an den quantitativen Personalproblemen gearbeitet wird. Erst die Zeit wird zeigen, wie gut und endgültig die jetzigen Lösungsansätze sind.

Bei einer durch die BHRK geplanten und für Berufsmilitärpersonen verpflichtenden Auslandsverwendung von sechs Monaten, zu welcher man mindestens alle 30 Monate herangezogen werden kann, muss aber auch an eine Adaptation des psycho-

sozialen Begleitkonzeptes gedacht werden. Hierfür seien folgende Gründe angeführt: Kampfeinsätze im Rahmen der Petersberg-Aufgaben der EU werden mit einer Peace-Keeping-Mission nicht vergleichbar sein.<sup>2</sup> Es wird aufgrund geänderter Aufgabenstellung mit einer erhöhten Anzahl von primär, sekundär und tertiär Betroffenen zu rechnen sein. Ein paar Gedanken zur Auslandseinsatzverpflichtung von Berufsmilitärpersonen: Bis zum heutigen Tag wurden Auslandseinsätze des ÖBH auch mit einer starken Milizkomponente abgedeckt. Die verfassungsmäßige Freiwilligkeit schloss auch Berufskader mit ein. Das heißt aber auch, dass all jene Berufsmilitärpersonen, die während ihrer aktiven Dienstzeit trotz lukrativer Verdienstmöglichkeiten nie in den Auslandseinsatz gingen hierfür ihre Gründe hatten. Nachdem es zu diesem Thema bisher meines Wissens nach noch keine Befragung gibt, seien hier nur ein paar Vermutungen zu den persönlichen Beweggründen angestellt:

- Die Familiensituation ließ es nicht zu.
- Der Soldat selbst traute sich die Strapazen eines Auslandseinsatzes aus körperlichen oder psychischen Gründen nicht zu.
- Angst vor Verwundung, vor Erkrankung oder Tod ...

Ein integratives Betreuungskonzept, das eine psycho-soziale Begleitung der Vorbereitungs-, der Einsatz- und der Nachbereitungsphase abdeckt, wäre möglicherweise sogar schon vor den geplanten verpflichtenden Neuerungen in der Lage, die Anzahl der freiwilligen Meldungen des Berufskaders zu erhöhen. Einsätze mit einem höheren Gefährdungspotential werden auch mehr Critical Incidents liefern, sodass auch „gefestigte Psychen“ all die psycho-sozialen Bewältigungsstrategien brauchen könnten, die ein solch breit gefächertes Angebot bieten würde.

Wir professionalisieren das Österreichische Bundesheer mit einer noch nie da gewesenen Inten-

sität, und sollten dabei nicht außer Acht lassen, auch das Betreuungssystem an die neuen Herausforderungen anzupassen.

Dies verlangt ein breitgefächertes Angebot an psycho-sozialen Einrichtungen mit einer Bandbreite vom niedrigschwelligen bis zum hochspezialisierten Angebot. Das österreichische Bundesheer braucht ein integratives Konzept, das einen breiten Ansatz bietet, denn in Österreich ist der Glaube ebenso verwurzelt, wie auch die ärztliche und psychologische Psychotherapie in diesem Land ihren Ursprung hat. Mit interprofessionellen Überschneidungen muss aufgrund der Thematik wohl gerechnet werden, dies kann und soll durchaus als Verstärkung der gemeinsamen Kräfte genutzt werden. Nichtsdestotrotz sind auf einer Sachebene natürlich klare Professionsgrenzen zu definieren.

Durch die in heutigen Einsätzen häufig übliche Praxis multinationale Verbände zu bilden, muss das dringend notwendige österreichische Betreuungskonzept auch international kompatibel sein. Ein sol-

ches integratives und international kompatibles Konzept fügt sich optimal in das Reformkonzept ein, das bereits mit einem Transformationsprozess begonnen hat. Ich sehe diese Seminararbeit daher als Beitrag zu diesem laufenden Prozess.

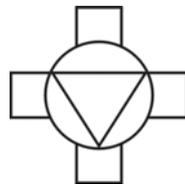
Jede Profession hat ihren Stellenwert und ihren Platz in diesem System in dem es letztlich nur um das eine geht: Interprofessionelle Zusammenarbeit zur Betreuung von Soldaten im In- und Ausland zur Erhaltung und gegebenenfalls Wiederherstellung der Einsatzbereitschaft. In diesem Sinne:

*Alle zusammen für einen!*

#### Fußnoten

<sup>1</sup> Vgl. Strickner, Manfred: Der Jahresbrief d. Präsidenten d. österr. Gesellschaft f. Wehrmedizin u. Wehrpharmazie, Jänner 2006

<sup>2</sup> An dieser Stelle sei an alle österreichische Soldaten gedacht, die bis zum heutigen Tage in einer sogenannten Friedensmission fielen oder verwundet wurden! Sie sind nicht vergessen!



# 5. Widmung und Danksagung

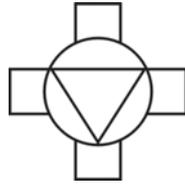
Ich widme diese Arbeit meinem 2003 verstorbenen Vater Wolfgang Buck, der im letzten Weltkrieg keine seelische Unterstützung erfahren hat.

Ich danke meiner Familie, ohne deren Geduld, Beratung und Mithilfe diese Arbeit nicht zustande gekommen wäre.

Ich danke allen Angehörigen der schweizerischen Armee, der Deutschen Bundeswehr und des österreichischen Bundesheeres, die mir bei der Verwirklichung dieser Arbeit geholfen haben.

Ich danke dem Betreuer dieser Arbeit Militärsenior DDr. Karl-Reinhart Trauner für seine fach- und sachkenntliche Beratung.

Ich danke Gott für die Kraft die er mir gibt.



# 6. Literatur und Abbildungsnachweis

## 6.1 Weiterführende Literatur

BMLV, Curriculum Peer Refresher, pst00376.psd

BMLV Dienstbehelf für das Bundesheer, Kritisches Ereignis GZ 32 063/36-3.4/00 07/2000

Mitchell Jeffrey, T. Everly, George, S. (1993): Critical Incident Stress Debriefing (CISD), Chevron Publ. Ellicot City

Mitchell Jeffrey, T. Everly, George, S. (1998) Critical Incident Stress Management: A New Era in Crisis Intervention (invited response to Avery and Orner, ISTSS News Fall 1998)

Hausmann, Clemens: Handbuch Notfallpsychologie und Traumabewältigung, Verlag Facultas

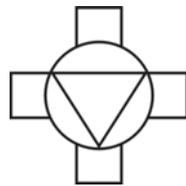
Mitchell J.T. Everly, George: Handbuch Einsatznachsorge Handbuch Einsatznachsorge, Verlag Stumpf und Kossendey

Lasogga, F. Gasch, B.: Notfallpsychologie, Verlag Stumpf und Kossendey

## 6.2 Abbildungsnachweis

Die Abbildung am Deckblatt wurde von Kpl Achatz Jäger-Waldau entworfen

Alle verwendeten Grafiken stammen aus: Hahne, Hans-Heiner/Biesold, Karl-Heinz: Fachseminar Posttraumatische Belastungsstörung Bad Pyrmont 2001 – Schriften S. 35ff.



## Militärseelsorge und Militärpsychologie Möglichkeiten des Miteinanders und gegenseitige Abgrenzung Ein Thesenpapier der Evangelischen Militärseelsorge

*Evang. Militärsuperintendentur, ZL.: 0064-2610/  
87/06 v. Wien, 18. Jänner 2006<sup>1</sup>*

### Einleitende Thesen

- Grundlage der christlichen Seelsorge ist eine umfassende Betrachtungsweise des Menschen als Geschöpf, Gegenüber und Ebenbild Gottes.
- Christliche Seelsorge handelt, indem sie Grundkenntnisse der Psychologie und Psychotherapie anwendet, soweit ihre anthropologischen Grundansätze und Grundentscheidungen dem christlichen Menschenbild entsprechen; abzulehnen sind neugnostische, astrologische oder esoterische Heilslehren.
- Die christliche Seelsorge hilft und begleitet den Menschen mit Methoden der empirischen Wissenschaften und bietet Antwort auf Fragen nach dem Sinn und der Bedeutung menschlicher Existenz.

- In der christlichen Seelsorge steht der ganze Mensch, mit den Tiefenstrukturen seiner Persönlichkeit genauso wie mit seinem Sozialverhalten und seinem Glaubensleben mit allen Glaubensfragen, im Blickfeld.

- Sie bietet Sichtweisen, Seinsweisen und Verhaltensweisen an, die die empirischen Erkenntnisse über die Bedeutung der Selbstverwirklichung (Ich-Stärkung) ernst nehmen und sie umzusetzen versuchen.

- Sie leistet emotionale Solidarität und unterstützt den Ratsuchenden bei seiner Suche nach Antworten in nicht direkter Weise. Sie lässt sich nicht in Koalitionen gegen Dritte hineinziehen und hat keine überprüfenden, ordnenden Aufgaben im Rahmen des militärischen Systems.

- Darüber hinaus bietet sie sinnstiftende Denk- und Glaubenzugänge und Glaubensmodelle an, die Sicherheit und Geborgenheit über alle Selbsterkennt-

nis hinaus geben können.

- Christliche Seelsorge führt den Menschen aus der Vereinzelung zur Gemeinschaft mit anderen Menschen und mit Gott.

- Christliche Seelsorge erkennt den Menschen als homo religiosus, d.h. sie nimmt sein natürliches Fragen nach umfassendem Leben und Sinn, seine Sehnsucht nach Überschreitung der wissenschaftlichen Grenzen in Richtung der Transzendenz wahr und ernst, und zieht ihre Schlüsse für das eigene Handeln daraus.

- Sie stärkt und unterstützt den Menschen in seiner Sinnsuche, indem sie ihm über akute zwischenmenschliche Konfliktregelungen hinaus die bleibende und tragende Perspektive der Transzendenz eröffnet.

- Speziell die Soldatenseelsorge hilft, die soldatischen Tugenden auf der Basis eines christlichen Weltbildes zu stärken. Dies geschieht sowohl in Form des regelmäßigen lebenskundlichen und des militär-/berufsethischen Unterrichtes, im seelsorgerlichen Gespräch mit dem Menschen in seinem besonderen Dienst und im gottesdienstlichen Handeln.

- Seelsorge bietet als Hilfestellung in Krisensituationen „rites de passage“, überlebenswichtige Riten bei der Grenzüberschreitung im eigenen Lebensweg, an, die kompatibel sind, d.h. für jeden Menschen der westlichen Kultur erkennbar und nachvollziehbar sind.

## Aufgaben einer Seelsorge

Die Seelsorge ist im Selbstverständnis der kirchlichen Arbeit wie auch der Militärseelsorge eine ihrer wesentlichen Aufgaben; sie ist auch im Richtlinien-erlass der Evangelischen Militärseelsorge als eine ihrer Hauptaufgaben festgelegt. Sie definiert sich durch folgende Aspekte:

### 1. Was ist Seelsorge?

Nach biblischem Verständnis meint Seele soviel wie Leben. Seelsorge ist Lebenshilfe, die das Leben des Menschen in *all* seinen Beziehungen heilen und fördern will. Als wesentlich sinngebende Beziehung sieht sie dabei die Gottesbeziehung des Menschen.

In diesem Sinn ist christliche Seelsorge so alt wie die Kirche selbst. Sie galt und gilt als ihr zentrales Thema.

Dabei hat sie im Zuge des Humanismus und der Reformation eine Entwicklung erfahren, indem sie den Menschen als ein sich persönlich entwickelndes Individuum mit einem eigenen Gewissen verstärkt wahrnahm. In der Folge hat sie sich zunehmend die Erkenntnisse der empirischen Wissenschaften v.a. der Medizin und Psychologie zu nutze gemacht.

Seelsorge vollzieht sich in einem vielschichtigen Beziehungsfeld:

- Sie ermöglicht eine Antwort auf das menschliche Suchen nach Rat und Hilfe: in Einsamkeit, Sinnlosigkeit, Angst und Schuld, in mitmenschlichen Konflikten, vor schwerwiegenden Entscheidungen.

- Sie gewährt dem Menschen Zuwendung, Zuhören und Zuspruch in der Atmosphäre des Vertrauens (und nicht der Kontrolle).

- Sie bietet Hilfe zu neuer Gemeinschaft (Kameradschaft), zu vertiefter Sinnerfahrung und zur Überwindung von Schuld, soweit dies möglich ist.

- In einem hierarchisch gegliedertem System bedeutet Seelsorge Mediation.

### 2. Bibel und Seelsorge

Die Seelsorge ist ein Hauptthema der Bibel. Nach dem Zeugnis der Bibel hat seelsorgerliches Tun von Menschen an Menschen seine Begründung und Vollmacht darin, dass Gott sich dem Menschen zugewandt und ihn trotz seiner Entfremdung angenommen hat.

Aufgrund biblischer Aussagen wendet sich gerade die Militärseelsorge dem Soldaten in der besonderen Verantwortung seines Dienstes für die Menschen und vor Gott zu.

Eine strikte Ablehnung von Psychologie und Psychotherapie im Bereich von kirchlicher Seelsorge vertritt J. E. ADAMS. Seelsorge ist nach seinem Verständnis biblische Lebensberatung, die er „nouthetische Seelsorge“ (nouthsia = Ermahnung) nennt. Biblische Verhaltensanweisungen werden in direkter Weise weitergegeben. Antworten auf Probleme des Ratsuchenden gibt der Seelsorger, der mit göttlicher Autorität versehen ist. (siehe REBELL a.a.O., S.185ff.)

In diesem Zusammenhang sei aber die kerygmatische Seelsorgekonzeption von H. ASSMUSSEN und E. THURNEISEN erwähnt, deren Ziel es ist, den Menschen auf „seine eigenen Füße vor Gott“ zu stellen. (siehe REBELL, a.a.O., S.175)

### 3. Wo geschieht Seelsorge?

Seelsorge, christlich verstanden, ereignet sich dort, wo Menschen in ihrem Alltag vor einem anderen ihre Not ausbreiten, Zuspruch erfahren und Hilfe zu neuer Gemeinschaft mit den Menschen und Gott finden. Gerade dort kann und wird sie sich ereignen, wo ein besonderes Vertrauensverhältnis besteht und Verschwiegenheit garantiert wird. Seelsorge geschieht daher meist im Schutz der persönlichen Einzel-seelsorge.

Eine besondere Form der Seelsorge ist dabei die Beichte. Hier geht es um Bewältigung von Schuld: Der Beichttörende spricht dem Beichtenden die Vergebung seiner Schuld im Namen und im Auftrag Gottes zu.

Seelsorge vollzieht sich jedoch auch an Gruppen. Gerade diese Art der Seelsorge, die sich in besonderem Maß der modernen Methoden der Gesprächsführung bedient, kann eine wichtige vorbeugende Funktion haben. Sie kann seelische Schäden verhüten und die innere Widerstandskraft schon vor Auftreten von Konflikten stärken.

Seelsorge geschieht aber auch im Gottesdienst und in anderen liturgischen Feiern, wo im gemeinsamen Erleben die Nähe Gottes als tröstende und stärkende Kraft erfahren wird. Hier erfährt das religiöse Ritual eine verstärkte Bedeutung.

### 4. Wie geschieht Seelsorge?

Voraussetzung für christliche Seelsorge ist die bedingungslose Annahme des ratsuchenden, fragenden Menschen. Im seelsorgerlichen Gespräch kann die Zuwendung und empathische Haltung des Seelsorgers erfahren werden. Sie nimmt den verunsicherten, oft verzweifelten und noch öfter schuldbewussten Ratsuchenden an. Der Seelsorger macht sich mit ihm auf den Weg. Zum Verstehen der Probleme und zur Analyse tritt, und das ist das besondere an der christlichen Seelsorge, die Vergebung hinzu.

Die von außen zugesagte Vergebungsmöglichkeit, begründet durch den biblischen Auftrag, bietet ei-

nen bedeutenden Unterscheidungsgrund gegenüber außerchristlicher Seelsorge und Psychologie. Mit der dadurch begründeten neuen Lebensmöglichkeit kann auch das Heilwerden erfahren werden. Die Begegnung der Ratsuchenden mit dem Seelsorger befreit somit aus der belastenden und oft durch Schuld oder Schuldgefühle begründeten Einsamkeit.

Seelsorge will begleiten und heilen, nicht belehren und überreden. Sie begleitet den Ratsuchenden und hilft ihm, seine Entscheidungen selbst zu finden. Hier findet sich ein Schwerpunkt der modernen protestantischen Seelsorge, die sich von einer beratenden Seelsorge zu einer begleitenden entwickelt hat. Dementsprechend deutet sie auf dem Hintergrund der Welterfahrung wie auch der Gotteserfahrung Verhaltensweisen, die Ängste, Sorgen, Probleme und Nöte und die damit verbundenen Lebensschwierigkeiten erzeugt und begründet haben. Der Seelsorger lässt neben der Wirksamkeit des menschlichen Geistes auch der Wirksamkeit des Geistes Gottes Raum. Damit eröffnet sie neben den Möglichkeiten der zwischenmenschlichen Konfliktlösung dem Menschen den von ihm gesuchten Raum der Transzendenz.

### 5. Exkurs in die Pastoralpsychologie

Die Pastoralpsychologie „ist ein Forschungszweig der Theologie, der pastorale Tätigkeiten psychologisch untersucht“ (GENNRICH, a.a.O., S.124). Anstatt von „Theologie“ wäre hier besser von „Praktischer Theologie“ zu sprechen.

Sie untersucht nicht nur Sachinhalte als theoretisch-anthropologische Grundlagendisziplin, sondern entwickelt konkrete seelsorgerlich relevante Handlungsmodelle. Sie entstand in den 20er Jahren des 20. Jahrhunderts in Amerika. A. T. BOISEN entwickelte ein „Clinical Pastoral Training“. Ausbildungsstätten entstanden. C. ROGERS mit seinem gesprächstherapeutischen Ansatz wurde zum psychologischen Hauptgewährsmann dieser neuen Seelsorgebewegung. Seine therapeutischen Variablen entsprachen dem christlichen Bemühen um Wahrhaftigkeit, Liebe und Annahme.

Praktische Erfahrungen im Betätigungsfeld (Krankenhaus, Klinik, Gefängnis, Erziehungs- und Familienberatungsstelle, ...) wurden mit Gesprächsprotokollen aufgezeichnet und in Gruppen unter

Anleitung eines Supervisors analysiert. Ziel war nicht nur Verbesserung der Seelsorgepraxis, sondern auch Anleitung zur differenzierten Selbstwahrnehmung, Arbeit an der Teamfähigkeit, Bereitschaft zur Selbstkritik und Reifung in der emotionalen Entwicklung.

In den 60er Jahren wurde diese pastoralpsychologische Bewegung v.a. durch H.-C. PIPER und D. STOLLBERG bekannt gemacht.<sup>2</sup> Seitdem hat die Pastoralpsychologie in jedem Theologiestudium im Fach Praktische Theologie einen festen Platz gefunden. Vor allem im Rahmen der spezifizierten seelsorgerlichen Ausbildung im klinischen, telefonischen, polizeilichen und militärseelsorgerlichen Bereich wird mit den Erkenntnissen und Methoden der Pastoralpsychologie gearbeitet.

Jeder Seelsorger erfährt im Rahmen seiner theoretischen und praktischen Ausbildung zum Seelsorger im Fach Praktische Theologie mit pastoralpsychologisch orientierter Seelsorge und Psychotherapie eine Ausbildung.

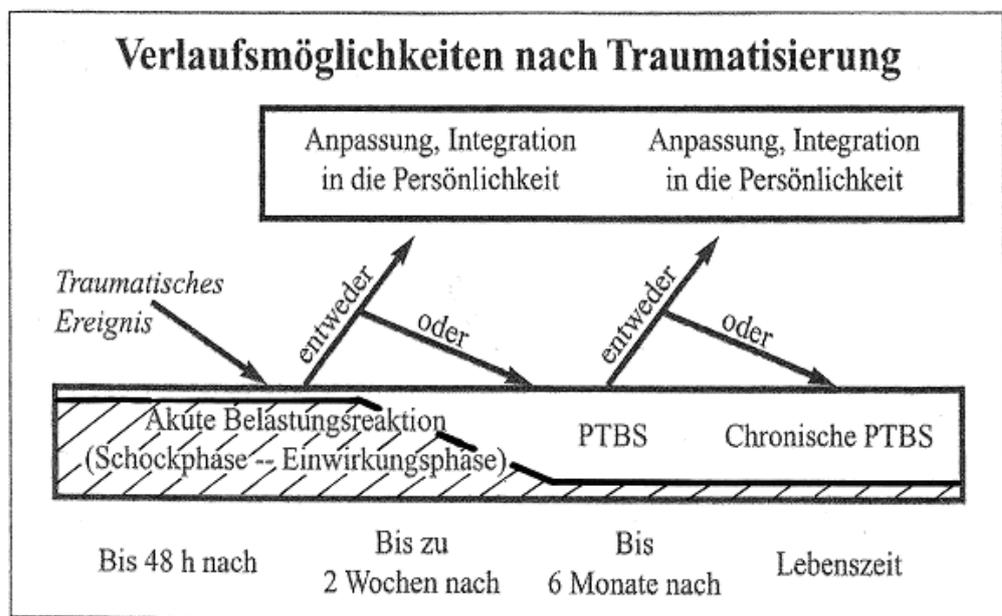
Seelsorge und Psychologie wie Psychotherapie sind zwei Kreise, die sich überschneiden. Nach dem pastoralpsychologischen Paradigma sollen sie sich auch überschneiden, wobei auf die Grenzen zwischen den Disziplinen deutlich achtgegeben wird. Gerade die Methoden der Notfallseelsorge, nach denen in Krisensituationen auch die (Evangelische) Militärseelsorge arbeitet, greifen auf die Erkenntnisse der Psychologie und Psychotherapie zurück.

Der Seelsorger kann gerade mit psychologisch therapeutischem Wissen Sensibilität entwickeln, den Menschen in seiner Wirklichkeit zu sehen und zu erfassen, hinzusehen und hinzuhören. Es ist ja nur möglich, einem Menschen zu helfen, wenn man „von

ihm her“ denkt, sich auf sein Bezugssystem einlässt und emotional mitschwingt, wenn man bei dem, was er sagt, auch die Zwischentöne mitbekommt, wenn man dafür ein Gespür hat, welche Problematik sich unter der Oberfläche verbirgt – sozusagen tiefer sieht (vgl. Röm. 15,17: „Nehmet einander an wie Christus euch angenommen hat“).

Eine solche Sensibilität können nicht nur ausgebildete Psychologen und Psychotherapeuten für sich beanspruchen, sie ist prinzipiell von jedem erreichbar, der sich für Mensch interessiertem besonderen natürlich für den Pfarrer, der christliche Seelsorge ausübt.

Was allerdings von jedem pastoralpsychologisch arbeitenden Seelsorger verlangt werden muss, ist dies: in schweren Fällen, in denen eine tiefe psychiatrische Problematik vorliegt, nicht allein mit herkömmlichen Seelsorgerlichen Mitteln „herumzudoktern“, sondern einen Fachmann heranzuziehen (z.B. Selbstmordversuch, massive Gewaltanwendung, ...).



/// Aufgabenfeld der seelsorglichen Betreuung

*Möglichkeiten und Grenzen einer Seelsorge bei einer Krise<sup>3</sup>*

Zusammengefasst kann man feststellen:

Pastoralpsychologisch orientierte Seelsorge ist ganzheitliche Seelsorge, die den Menschen nicht nur in seinem religiösen Sein erfasst, sondern auch in seinem psychologischen und sozialen Sein. Neben der Entfaltung und Reifung des Glaubenslebens ist die

Entfaltung der Persönlichkeit und die harmonische Beziehung des Ratsuchenden im Blickfeld des pastoralpsychologisch agierenden Seelsorgers.

Ganzheitliche Seelsorge, in welcher Psychologie integriert ist als unverzichtbares diagnostisches Instrumentarium und auch als Hilfe bei der Neustrukturierung der Persönlichkeit und der sozialen Beziehungen, ist evangeliumsgemäße Seelsorge.

Die neutestamentliche Briefliteratur zeigt immer wieder, wie die durch Christus bewirkte Erneuerung auch die gesamte psychische Struktur und sein Sozialverhalten durchdringt (vgl. Eph. 4,22–32).

## 6. Seelsorge und Psychologie

Seelsorge und Psychologie sind nach ihrem Menschenverständnis und Denkrahmen durchaus verschieden, aber sie handeln an demselben Menschen. Dementsprechend arbeiten sie mit oft gleichen Methoden, wenn auch unterschiedlichen Perspektiven. So kann auch der psychologisch Gebildete in den biblischen Erzählungen menschliche Grundwahrheiten erkennen, in denen der Theologe bzw. christliche Seelsorger menschliche Erfahrungen der Transzendenz erkennt, die wiederum der Psychologe als nicht empirisch nachweisbare Wahrheiten eher ablehnen wird.

Die Generalsynode der VELKD<sup>4</sup> hat zum Verhältnis von Seelsorge und Psychotherapie 1970 vermerkt:

„Seelsorge und Psychotherapie sind eigenständige Bereiche im Dienst am Menschen. Sie können einander nicht ersetzen, wohl aber sich gegenseitig ergänzen. Kenntnisse bestimmter Methoden und Techniken, besonders der Gesprächsführung und Beratung sind für eine verantwortliche und sich selbst kontrollierende Seelsorge heute notwendig. Sie dürfen aber nicht die unmittelbare Zuwendung zum Menschen überwuchern.“ (Evangelischer Erwachsenkatechismus, a.a.O., S.1184)

## 7. Kompetenzen eines protestantischen Militärseelsorgers

Der Militärpfarrer ist ausgebildeter Theologe. Neben der wissenschaftlich-fachtheologischen Ausbildung im Bereich der Exegese, der historischen Forschung und der Systematik ist dem Gebiet der Praktischen Theologie breiter Raum gewidmet (Pä-

dagogik, Pastoralpsychologie ...). Die empirisch-soziologischen Fachthematika sind ihm also bekannt und vertraut. Die Evangelische Kirche bestätigt, beauftragt und sendet (Amtseinführung) ihn als Träger des geistlichen Amtes in das ÖBH, um dort seinen Dienst als Militärpfarrer (Spezialpfarramt) auszuüben.

Er ist in das militärische System voll integriert (Uniform, Dienstrang) und gemäß seines Auftrages – entsprechend dem Richtlinienenerlass für die Evangelische Militärseelsorge – Begleiter und Gegenüber des Soldaten in allen Rängen und Funktionen, was ihm zur gleichen Zeit auch einen gewissen Freiraum in seelsorgerlicher Hinsicht sichert.

Diese Positionierung ist notwendig, um den erlassmäßig festgelegten Auftrag erfüllen zu können, innerhalb dessen die Seelsorge am Soldaten einen entscheidenden Teil ausmacht.

## Ergänzung von Psychologie und Seelsorge:

Aufgrund der angeführten Erklärungsansätze und Aufgabenbereiche der Seelsorge und in Hinblick auf die von ihr in Anspruch genommenen psychologischen Erkenntnisse, ist es schwer möglich, beide Tätigkeitsbereiche grundsätzlich voneinander zu trennen. Wohl aber lassen sich verschiedene Aufgabenbereiche umgrenzen. Als wesentlich unterscheidend müssen jedoch ihre Perspektiven gesehen werden.

Die Seelsorge verwendet die psychologische Disziplin, und grenzt sich gleichzeitig als christliche Seelsorge klar von der allgemeinen Psychologie ab. Sie verwendet, gerade wenn sie nach den Grundsätzen der Notfallseelsorge handelt, ihre Methoden, zum Teil auch ihre Erkenntnisse, um ihre Hauptaufgabenbereiche wie Helfen, Begleiten, Heilen, Erörtern von Glaubensfragen, Weltsicht (Gotteserkenntnis) und Einstellungen des Menschen und Hinführung zur Gemeinschaft, ... zu vermitteln.

Die Psychologie innerhalb ihrer empirisch-wissenschaftlichen Disziplin hat ein breit gefächertes Spektrum empirischer Forschung als Hintergrund und Grundlage. Der Seelsorger kann und sollte sich dieser bedienen, wenn eine psychologische Grund-

erfahrung und Grundausbildung (Pastoralpsychologie) gewährleistet ist.

Die Methodik der Psychologie ist das Gespräch, die Beobachtung, die Testung u.v.m. Aufgrund von Beweisparametern und Belegbarkeiten aus der Feldforschung wird die Psychologie als Zugang zum Menschen in seinen Nöten, Sorgen und Problemen im Rahmen der Seelsorge einen geachteten Stellenwert einnehmen, im Besonderen bei pathogenen Erscheinungen. Sie hat als spezielle fachkundige Hilfestellung eine wichtige Stellung im Dienst am Mensch wahrzunehmen. Das Phänomen Mensch in einer pathogenen Krise soll in seiner Vielfalt und Einzigartigkeit beobachtet, befragt und getestet werden, und wenn nötig der professionellen ärztliche Hilfe übergeben werden.

Deswegen sollten die beiden unterschiedlichen, wissenschaftlichen Zugänge der christlichen Seelsorge und der Psychologie in dem einem Arbeits- und Aufgabenbereich der Sorge um das menschliche Leben im ganz individuellen Sinne nicht vollkommen abgegrenzt werden, sondern beide, sowohl die Seelsorge als auch die Psychologie, in ihrer Vielfalt sich gegenseitig austauschen und ergänzen.

In diesem Sinn sei zu bemerken, dass Seelsorge und Psychologie sicherlich in ihren wesentlichen Einstellung und Grundhaltungen ein teilweise gemeinsames, sich überschneidendes Arbeitsfeld haben.

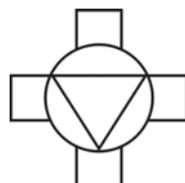
Beide können durch ein respektvolles vertrauensvolles, gleichwertiges Miteinander bzw. durch fachspezifische Abgrenzung eine Bereicherung zum Wohle des Menschen in Krise und Entwicklung sein.

## Genannte und weiterführende Literatur:

- Katechismuskommision der VELKD (Hg): *Evangelischer Erwachsenkatechismus*, München 1977<sup>3</sup>.
- Deutsche Bibelgesellschaft (Hg.), *Bibel nach Martin Luther mit Wortkonkordanz*, Stuttgart 2000.
- BASTIAN, H.-D.: *Seelsorge in Extremsituationen*, in Kirche unter den Soldaten I/1995, S.50–71.
- CLAUS, G. (Hg.): *Wörterbuch der Psychologie*, Köln 1986<sup>4</sup>.
- DORSCH, Fr.: *Psychologisches Wörterbuch*, Bern, Stuttgart, Toronto 1987<sup>11</sup>.
- FAUST, V.: „*Psychiatrie*“, *Ein Lehrbuch für Klinik, Praxis und Beratung*, Stuttgart, Jena, New York 1995.
- FABER, H. / SCHOOT, E. van der: *Praktikum der seelsorgerlichen Gesprächs*, Göttingen 1980<sup>6</sup>.
- GENNRICH, A. *Religionspsychologie und Pastoralpsychologie, Eine Verhältnisbestimmung*, in ARPS 13 (1978), S.123–135.
- KONECNY, E.: *Psychologie*, Wien 1985.
- MICHAELIS, P.: Für Ruhe in der Seele sorgen. Evangelische Militärpfarrer im Auslandseinsatz der Bundeswehr, Leipzig 2003.
- Müller-Lange, J. (Hg.), *Handbuch Notfallseelsorge*, Edewecht-Wien 2001.
- PUZICHA, Kl. J. / HANSEN, D. / WEBER, W. W. (Hg.), *Psychologie für Einsatz und Notfall. Internationale truppenpsychologische Erfahrungen mit Auslandseinsätzen, Unglücksfällen, Katastrophen*, Bonn 2001.
- REBELL, W.: *Psychologisches Grundwissen für Theologen, Ein Handbuch*, München 1992<sup>2</sup>.
- THILO, H.-J.: *Beratende Seelsorge*, Göttingen 1986<sup>3</sup>.
- TREICHLER, M.: *Ratgeber Psychotherapie, Wege zur Bewältigung von Krisen und Krankheiten*, Stuttgart 1997.
- ZIMBARDO, Ph. G.: *Psychologie*, Augsburg 1992<sup>3</sup>.

## Fußnoten

- <sup>1</sup> Sprachliche Gleichbehandlung: Die in diesem Bericht verwendeten personenbezogenen Ausdrücke betreffen, soweit dies inhaltlich in Betracht kommt, Frauen und Männer gleichermaßen.
- <sup>2</sup> Vgl. auch Faber und van der Schoot (a.a.O.).
- <sup>3</sup> Veränderte Abbildung aus Puzicha / Hansen / Weber, a.a.O., S.216.
- <sup>4</sup> VELKD = Vereinigte Evangelisch-Lutherische Kirche Deutschlands.



## M&S – Militär & Seelsorge

Seit einigen Jahren beschäftigen sich Sondernummern des Evangelischen Rundbriefes immer wieder mit aktuellen militäretischen Fragestellungen. Im Zuge der Intensivierung dieses Arbeitsfeldes und seiner Zuweisung zum Amt des Militärseelsorgers – als Teil der Gesamtarbeit der Militärsuperintendentur – werden diese Sondernummer seit 2005 als Zeitschrift „M&S – Militär & Seelsorge“ verselbständigt. Die Evang. Militärseelsorge hat damit eine Tradition aufgenommen, die bereits unter Armeepfarrer MilDekan Dr. Werner Peyerl mit seiner Publikationsreihe „Diakonia“ einen Anfang genommen hat.

M&S sind „Themenhefte“, sie bieten also nicht wie der Rundbrief eine Themenvielfalt, sondern beschäftigen sich mit einem einzelnen Themenbereich. Pro Jahr erscheinen rund zwei bis drei solcher Themenhefte. Die bislang erschienenen Sondernummern fließen dabei nach und nach in die Reihe von M&S ein.

Die Zeitschrift ist

- ★ einerseits Information für das Militärseelsorgepersonal und
- ★ Unterlage für Unterrichte,
- ★ andererseits aber auch zur Verteilung bei Kommandanten oder anderen Interessenten

gedacht.



# M&S – Militär & Seelsorge

vorhandene und geplante

## Themenhefte

- M&S 1: Johannes Dopplinger, *Begründung und Problematik einer Militärseelsorge*, Wien 2005
- M&S 2: *Die Herausforderung der Gewalt*, Wien 2005
- M&S 3: Peter Steiner/Karl-Reinhart Trauner (Hg.), *Humanitäres Völkerrecht und seine Wurzeln*, Wien 2005
- M&S 4: Claudia Reichl-Ham, *Die Militärseelsorge in Geschichte und Gegenwart*, Wien 2005
- M&S 5: Karl-Reinhart Trauner, *Theologisches Plädoyer für eine Militärseelsorge bei Auslandsverbänden mit geringer Krisenintensität*, Wien 2001 = EvRBr SNr. 1/01
- M&S 6: Silvia Revesz, *Macht und Machtmissbrauch*, Wien 2002
- M&S 7: Karl-Reinhart Trauner/Reinhard Marak/Michael Mader, *Militärischer Einsatz und Recht*, Wien 2002= EvRBr SNr. 2/02
- M&S 8: Herbert Rainer Pelikan, *Fundamentalism. Extreme Tendencies in modern Christianity, Islam and Judaism*, Wien 2003= EvRBr SNr. 1/03
- M&S 9: Karl Schwarz/Karl-Reinhart Trauner, *Das „evangelische“ Wien*, Wien 2003= EvRBr SNr. 2/03
- M&S 10: Paul G. Nitsche, *Evangelischer Lebenskundlicher Unterricht im Österreichischen Bundesheer*, Wien 2005
- M&S 11: Karl-Reinhart Trauner, *Über den Umgang mit Menschen. Gutes Benehmen wieder gefragt*, Wien 2004= EvRBr SNr. 2/04
- M&S 12: Sabine Taupe, *Frühes Christentum und Heer*, Wien 2005
- M&S 13: *Militärseelsorge – Kirche und Staat*, Wien 2005
- M&S 14: *Relativität der Werte?! Zum Selbstverständnis des Offiziers*, Wien 2005
- M&S 15: *Leben und Tod – und danach*, Wien 2006
- M&S 16: Herbert Rainer Pelikan, Oskar Sakrausky (Hg.), *Wohin treibt die EU ohne christliche Werte?*, Wien 2006 (2 Tle.)
- M&S 17: *Entwicklungslinien einer berufsethischen Bildung*, Wien 2006 – in Vorbereitung
- M&S 18: Signe Buck-Perchthaler, *Über die notwendige Zusammenarbeit von Militärärzten, Militärseelsorgern und Militärpsychologen bei der Betreuung österreichischer Soldaten im Auslandseinsatz. Eine integrative Arbeit*, Wien 2006 – in Vorbereitung
- M&S 19: *Treu bis in den Tod?!*, Wien 2006 – in Vorbereitung
- M&S 20: Gunther Spath/Karl-Reinhart Trauner, *In einer multireligiösen Gesellschaft miteinander umgehen*, Wien 2006

Bei Interesse wenden Sie sich bitte an:

Evang. Militärsenior

Evang. Militärsuperintendentur, AG Stiftgasse, Stiftgasse 2a, A-1070 Wien,  
Tel.: 01/5200/52301; 3.VE: xx9v; e-mail: [evmilsenior@bmlv.gv.at](mailto:evmilsenior@bmlv.gv.at)

**M&S: Themenheft 18**

*Signe Buck-Perchthaler,*  
**Über die notwendige Zusammenarbeit von Militärärzten,  
Militärseelsorgern und Militärpsychologen**