

Maßnahmenkatalog

Die Bundeswehr hat in den vergangenen Jahren weitgehende Fürsorgemaßnahmen für Einsatzgeschädigte Soldaten geschaffen. Problematisch hierbei ist, dass es bereits jetzt daran scheitert, dass diese auch konsequent in die Praxis umgesetzt werden. Dieses liegt an mehreren Aspekten:

1. Betreuung und Fürsorge für Einsatzgeschädigte soll auf Dienststellenebene stets nebenamtlich ausgeführt werden. Dazu verpflichtet werden Lotsen aber insb. auch die Kompaniefeldweibel und die Disziplinarvorgesetzten. Dabei verkennt dieses aber, dass die Betreuung und Fürsorge gegenüber einsatzgeschädigten Soldaten und hier insb. psychosomatisch erkrankten Soldaten eine arbeits- und zeitaufwendige Tätigkeit ist. Diese ist ab einer bestimmten Anzahl an Betreuungsfällen (mehr als 3) nicht mehr nebenberuflich zu leisten. Hierdurch würde das eigentliche Aufgabenspektrum nicht mehr adäquat wahrgenommen.
→ Lösung: Hauptamtlicher Fürsorgekoordinator auf Dienststellenebene der als Fallmanager tätig ist
2. Fürsorge von Langzeiterkrankten und auch von Einsatzgeschädigten wird nach wie vor nicht koordiniert im Lichte eines bundeswehrweiten betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) betrachtet, obgleich das Strategiepapier dieses hier verortet (Zitat des Konzeptes einfügen). Alle Maßnahmen in diesem Kontext müssen systematisch und strukturiert geführt, fortgeschrieben und durchgeführt werden.
→ BGM Strukturen ausbauen, erweitern und ausplanen; Fürsorgekoordinator aus 1. Ist auch BGM Verantwortlicher
3. Die Fürsorge- und Betreuungsangebote für einsatzgeschädigte Soldaten finden sich in einer Vielzahl an Vorschriften und Konzepten. Es ist durch stetige neue Regelungen ein regelrechter Dschungel an Regelungen entstanden. Um jedoch eine fachlich versierte Fürsorge zu gewährleisten müssen all diese Vorgaben inhaltlich bekannt sein und auch falladaptiert und sachgerecht angewendet werden.
→ Fachgerechte Ausbildung des Fallmanagers aus 1 und 2
4. Nach wie vor besteht bei Vorgesetzten nur eine bedingte Akzeptanz für psychosomatische Einsatzschädigungen. Die erkrankten Soldaten weisen nach außen keine Einschränkungen auf, wie diese bei körperlich geschädigten Soldaten sichtbar sind. Hierdurch werden die psychisch erkrankten Soldaten (und da nicht nur die einsatzgeschädigten) als Simulanten oder Faullenzer betrachtet. Im günstigsten Fall werden diese belächelt mit der Aussage „Solange der einen Arzt findet der ihn krank schreiben hat er ja Glück“. Dabei tragen die langen krankheitsbedingten Ausfallzeiten, die eine Zusatzbelastung für die verbleibenden gesunden Soldaten bedingen eine weitere Senkung der Akzeptanz.
→ Regelmäßige FoBi für Soldaten und Vorgesetzte über psychischer Einsatzschädigungen und ihre Folgen (aber auch Prävention); Kann Koordinator aus 1/2 bei entsprechender Ausbildung durchführen (dafür muss er kein Psychologe sein).

5. Zunehmend werden durch Eigeninitiative auf Dienststellen- oder Standortebene „Selbsthilfegruppen“ gegründet. Das ist grundsätzlich zu unterstützen. Dabei sollten diese aber immer in Zusammenarbeit mit der Militärseelsorge oder dem Truppenpsychologen (wenn am Standort vorhanden) geplant und durchgeführt werden. Es sollten verbindliche Richtlinien dafür erarbeitet werden, damit dieses Betreuungsangebot an jedem Standort angeboten werden kann.
→ Koordinator aus 1/2 plant dieses und führt durch
6. Zudem besteht ein Mangel an Betreuung für Angehörige der einsatzgeschädigten Soldaten. Die Fürsorge des Dienstherrn richtet sich nicht nur an den Soldaten selbst sondern auch an seine Familie (Zitat Beamtenrecht). Damit muss der Angehörigenbetreuung in das Augenmerk der dienstlichen Fürsorge gelangen. Dieses gilt umso mehr, als das viele psychosomatisch Einsatzgeschädigte von Trennungen, Scheidungen und familiärem Scheitern berichten müssen.
→ Koordinator aus 1/2 führt nicht nur Betroffenencafé sondern auch Angehörigencafé durch
7. Der Koordinator selber ist kein Psychologe und auch nicht in die Therapie einbezogen. Er ist Fallmanager und kann den Soldaten auch bei komplexen Fragestellungen helfen indem er die richtigen Maßnahmen und Ansprechpartner im militärischen aber auch im zivilen örtlich gegeben Umfeld initiiert. Dabei berät er sich eng mit dem jeweiligen Lotsen als auch den Vorgesetzten des Soldaten.

Es besteht aber auch ein Veränderungsbedarf in der Personalführung:

1. Es ist nicht nachvollziehbar, warum die Schutzzeit nach § 4 EinsatzWVG zur medizinischen Rehabilitation dienen soll und ab der Feststellung der Einsatzschädigung/ Aufnahme in die Schutzzeit ihre Wirkung entfaltet. Sodann soll die Schutzfrist von 5 Jahren aber erst dann zu laufen beginnen, wenn die Therapeutischen Maßnahmen abgeschlossen. Dieses führt in der Praxis dazu, dass Soldaten sich jahrelang in einer niederschweligen Therapie befinden (alle 14 Tage einen Psychologentermin) und in dieser Zeit dienst- und verwendungsunfähig sind. Andere Soldaten hingegen bemühen sich intensiv um ihre Genesung und befinden sich dann nach 1-2 Jahren Therapie in ihrem ersten Eingliederungsversuch, mit welchem sodann die Schutzfrist zu laufen beginnt. Hier muss eine Neuregelung her.
Eine solche Neuregelung sollte lauten, dass jeder Einsatzgeschädigte Soldat Anspruch auf eine Schutzfrist von 6 Jahren hat, die ab dem Zeitpunkt der Feststellung des Einsatzunfalls auch zu laufen beginnt. Diese Schutzzeit verfolgt sodann die Ziele der gesundheitlichen Wiederherstellung und der beruflichen Integration.
Wenn nach fachärztlicher Stellungnahme die gesundheitliche Wiederherstellung nicht abgeschlossen werden konnte kann die Schutzzeit zur medizinischen Wiederherstellung einmalig um bis zu 5 Jahre verlängert werden (Verlängerung um genau die Zeit, die empfohlen wird).
Sollte die Schutzzeit von 6 Jahren nicht für eine berufliche Eingliederung ausgereicht haben, kann die Schutzzeit einmalig um bis zu 5 Jahren zur beruflichen Qualifizierung verlängert werden. Das gilt auch, wenn eine Verlängerung aus medizinischen Gründen bereits erfolgte. (Verlängerung genau um die Zeit, die zum Abschluss der Qualifizierung nach Aussage BFD benötigt wird).

2. Berufssoldaten die dienstunfähig sind muss eine Weiterverwendung als Beamter entsprechend ihrer Qualifikation angeboten werden. Es ist nicht nachvollziehbar, dass einsatzgeschädigte Zeitsoldaten und einsatzgeschädigte freiwillig Wehrdienstleistende Berufssoldaten nach § 7 EinsatzWVG werden wollen und Berufssoldaten in den Frühruhestand versetzt werden wollen. Zeitgleich ist es nicht nachvollziehbar, dass Berufssoldaten die zumindest Teildienstfähig im beamtenrechtlichen Sinne sind in Frühpension sind und keine Leistungen mehr an den Staat abgeben. Dieses ist schlechweg Verschwendung von Haushalts- und Steuermitteln. Zeitgleich tut dieses den Soldaten aber auch nicht gut. Die Teilhabe an Arbeit stellt eine soziale und gesundheitliche Dimension dar. Daher ist zu fordern, dass dem Berufssoldaten zumindest ein Übergang in ein Beamtenverhältnis angeboten wird. Wenn der Soldat dieses nicht will und militärisch dienstunfähig ist, kann dieser dann immer noch in Frühpension versetzt werden. Gleiches gilt, wenn die Probezeit/ Ausbildung nicht erfolgreich absolviert werden kann.