Dr. med. Stefan Siegel / Heinrich Rau / Simone Dors / Dr. med. Loni Brants / Michaela Börner / Sandra Wetzel / Prof. Dr. med. Andreas Ströhle / PD Dr. med. Peter L. Zimmermann / Dr. med. Gerd Willmund

Expertenmeinungen zum psychosozialen Versorgungsbedarf ehemaliger Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr

Zusammenfassung

Die Anzahl von Soldaten der Bundeswehr mit psychischer Einsatzschädigung nimmt zu. Über den psychosozialen Versorgungsbedarf dieser Personengruppe nach Ausscheiden aus dem Militär ist allerdings noch wenig bekannt. Diese Arbeit präsentiert erstmalig methodisch-strukturiert erhobene Daten zur Einschätzung des Versorgungsbedarfs ehemaliger Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr durch ExpertInnen des zivilen und militärischen Gesundheitswesens. Mit 55 Psychotrauma-Experten wurde zum geschätzten Versorgungsbedarf ehemaliger Soldaten eine Delphi-Befragung bzw. mit 20 eine Gruppendiskussion durchgeführt. Übergeordnete Themen waren 1. bestehende Versorgungslücken und Verbesserungsmöglichkeiten, 2. Ausbau der Selbsthilfe und Veteranenarbeit 3. fehlende Angebote für Familien und Angehörige sowie 4. eine mögliche Überversorgung und falsche Anreize. Einig waren sich die Experten, dass der Ausbau eines Selbsthilfe- und Veteranennetzwerkes notwendig wäre, doch die Frage der Organisation und Finanzierung blieb unbeantwortet. Auch eine Erweiterung der Therapiemöglichkeiten, auch für Familie und Angehörige, die häufig mit Betroffen sind, spielte eine wichtige Rolle.

Schlüsselwörter

Versorgungsforschung, Expertenbefragung, psychische Gesundheit, Soldaten, Bundeswehr

Crossref/doi

doi: 10.24945/MVF.06.17.1866-0533.2053

Einsätze der Bundeswehr im Ausland sind ein Stück Normalität geworden (Frank Bötel 2016). Doch diese Einsätze gehen für die SoldatInnen mit belastenden Erlebnissen und Folgen für ihre psychische Gesundheit einher. So erfüllten 2,9 % der 2009 im Rahmen der ISAF-Mission in Afghanistan eingesetzten SoldatInnen 12 Monate nach dem Einsatz die DSM-IV-TR-Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung (Wittchen et al. 2012). Diese 12-Monats-Prävalenz ist nicht nur gegenüber den Kontrollsoldaten ohne Einsatz deutlich erhöht, sondern auch gegenüber den Raten der alters- und geschlechtsadjustierten deutschen Allgemeinbevölkerung (Jacobi et al. 2014). Zudem muss befürchtet werden, dass die Prävalenzraten psychischer Erkrankungen nach Auslandseinsätzen allgemein (Kang und Hyams 2005), die der posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) im Besonderen (Brewin et al. 2012) mit den Jahren sogar noch zunehmen. Eine wesentliche Aufgabe, der sich nicht nur die Bundeswehr, sondern alle in der Versorgung psychisch kranker Menschen Tätigen zu stellen haben, ist also der Umgang mit SoldatInnen der Bundeswehr, die durch den Einsatz psychisch erkrankten (Holtherm 2014). Erschwert wird die Lage aus Sicht der Versorgung dadurch, dass SoldatInnen nach dem Ausscheiden aus der Bundeswehr in das zivile deutsche Versorgungssystem wechseln, in dem heute die überwiegende Mehrzahl der Leistungserbringer keine persönlichen Erfahrungen mit dem militärischen System mehr besitzen dürfte. Weder über die subjektiven Versorgungsbedürfnisse noch über den objektiven Versorgungsbedarf von ehemaligen SoldatInnen, die sich nun im zivilen Gesundheitswesen befinden, liegen bisher jedoch aussagekräftige wissenschaftliche Erkenntnisse für Deutschland vor.

>> Es stellt sich daher die Frage, inwiefern die bestehenden zivilen Versorgungskonzepte den Bedarf heutiger ehemaliger SoldatInnen, die Einsatzbelastungen ausgesetzt waren, erfüllen. Die vorliegende Arbeit ist Teil eines größeren, durch die Bundeswehr geförderten, Projektes zur Erforschung der Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen (engl. „health service use“) ehemaliger SoldatInnen. Das Projekt orientiert sich bei seiner Untersuchung am Anderson'schen behavorialen Model der Nutzung von Gesundheitsdienstleistungen (engl. „behavorial model of health service use“) (Andersen 2008), welches im Kontext der Gesundheitssystemforschung verbreitet Anwendung findet. Das Gesamtprojekt erhielt ein positives Votum der Ethikkommission der Charité Universitätsmedizin Berlin. Das Ziel der vorliegenden Arbeit war die Generierung von Wissen zum professionell verifizierten Versorgungsbedarf (engl. „evaluated needs“) ehemaliger BundeswehrsoldatInnen.

Der methodische Grundgedanke war dabei, die fehlende Datengrundlage über den Versorgungsbedarf von ehemaligen Soldaten durch ExpertInnenwissen zu füllen. Als ExpertInnen gelten solche Personen, „die über ein spezifisches Rollenwissen verfügen, solches zugeschrieben bekommen und eine darauf basierende besondere Kompetenz für sich selbst in Anspruch nehmen“ (Przyborski und Wohlrab-Sahr 2008). ExpertInnen wird im Allgemeinen und von den meisten Personen – trotz existierender Kritik an dieser Grundannahme (vgl. Gigerenzer et al. 1991) – die Fähigkeit zugesprochen, Wissenslücken sinnvoll und besser als die Allgemeinheit zu füllen. Im weiteren Verlauf des Projekts soll der hier evaluierte Bedarf mit den subjektiv empfundenen Bedürfnissen (im Anderson-Modell „perceived need“) der SoldatInnen in Beziehung gesetzt werden.

Methodik

Bei der Durchführung der Gruppenbefragung wurde eine modifizierte Delphi-Methode eingesetzt, wie sie im medizinischen Kontext zum Beispiel auch bei der Erstellung von wissenschaftlich-medizinischen Leitlinien zur Konsensentwicklung häufig Vewendung findet (Muche-Borowski und Kopp 2011). Es handelt sich dabei um mehrmals wiederholte anonyme Befragungen („Wellen“) von ExpertInnen, sowie Aufbereitung der Befragungsergebnisse und Rückmeldung an die ExpertInnen (Harold A. Linstone und Murray Turoff 2002; Daniel Vorgrimler und Dirk Wübben 2003). Diese Vorgehensweise soll zu einer schrittweisen Verbesserung der ursprünglich abgegebenen Urteile führen (Schulz und Renn 2009). Ein Ziel war es, möglichst umfassende Einschätzungen verschiedener ExpertInnen zu einem spezifischen Versorgungsbedarf zu erhalten. Das gewählte Vorgehen entsprach einem sogenannten qualitativen oder ‚Typ 1'

Delphi (Michael Häder 2014). Die Delphi-Methode wurde von uns vor den Befragungswellen 2 und 3 zusätzlich mit einer Gruppendiskussion kombiniert. Dies sollte die Auseinandersetzung der ExpertInnen mit der an sie gestellten Frage nach ihrer Einschätzung des spezifischen Versorgungsbedarfs zusätzlich vertiefen und besonders relevante oder bedeutende Themen klarer erkennbar werden lassen. Die gegenseitige Beeinflussung der Teilnehmenden, die bei standardisierten Verfahren als Störvariable angesehen wird, war hier gewollt. Einer möglichen Dominanz bestimmter Ansichten und Positionen, wie sie in Gruppenprozessen auftreten können wurde methodisch durch eine anonyme und erneut schriftliche Rückmeldung an uns versucht entgegenzuwirken.

Rekrutierung

Aufgrund der Komplexität des deutschen Gesundheitswesens erschien eine repräsentative Erhebung aller an der Versorgung ehemaliger SoldatInnen beteiligter Akteure unrealistisch. Bei der Expertenauswahl lag der Fokus daher auf der Realisierung einer möglichst vielfältigen, multiperspektivischen Sicht und Identifizierung besonders relevanter oder bedeutender übergeordneter Themen des Versorgungsbedarfs. Es wurden alle Teilnehmende, militärisch und zivil, des Berliner Psychotraumakolloquiums 2015, einem jährlich stattfindenden Fachkongress für sowohl militärische als auch zivile ExpertInnen des Gesundheitswesens aller Bundesländer zur Erkennung, Prävention und Behandlung von Traumafolgestörungen, schriftlich zur Teilnahme an der ExpertInnenbefragung eingeladen. Aus den Teilnehmenden der ersten Erhebungswelle wurden 20 ExpertInnen ausgewählt (Sampling nach dem Prinzip maximaler Varianz im Hinblick auf Alter, Geschlecht, Berufe, militärischen bzw. zivilen Hintergrund etc.), die sich in den Veranstaltungsräumen des Psychotraumakolloquiums an zwei aufeinanderfolgenden Tagen zu Gruppendiskussionen, aufgeteilt in zwei Kleingruppen mit je zehn Teilnehmern, einfanden.

Datenerhebung

Die erste Erhebungswelle wurde mit Hilfe eines postalisch versendeten Fragebogens durchgeführt, auf dem gefragt wurde: „Welchen psychosozialen Versorgungsbedarf sehen Sie als Experte bei ehemaligen Soldatinnen und Soldaten mit Auslandserfahrungen?“. Die Beantwortung der Frage sollte in offener Form erfolgen, es wurden keine Antwortkategorien vorgegeben. Des Weiteren wurden soziodemographische Merkmale und die Einschätzung der eigenen Kompetenz erfragt. Teilnehmer, die bis zum Kongressbeginn den Fragebogen noch nicht ausgefüllt hatten, konnten dies im Laufe der zweitätigen Fachtagung nachholen und den Bogen anonym abgeben.

Die Durchführung der zweiten und dritten Erhebungswelle erfolgte während des Psychotraumakolloquiums. Dort wurden den 20 an der Gruppendiskussion teilnehmenden ExpertInnen als Erstes unsere vorläufigen Analyse-Ergebnisse der schriftlichen Erhebungswelle präsentiert. Danach folgte eine Diskussion der bisherigen Ergebnisse in zwei Kleingruppen, an deren Ende die Teilnehmer erneut um die schriftliche Beantwortung der Frage nach dem Versorgungsbedarf gebeten wurden. Die dritte Erhebungswelle setzte sich aus der gleichen Kombination aus Zusammenfassung der vorläufigen Ergebnisse, Gruppendiskussion und Einholung einer schriftlichen Stellungnahme zusammen. Die Antworten aller drei Erhebungswellen wurden in die abschließende Analyse aufgenommen.

Datenanalyse

Die insgesamt erhobenen Antwortdaten aller Teilnehmenden aus allen drei Erhebungswellen wurden von den Autorinnen und Autoren (SS, LB, SD, MB) transkribiert, pseudonymisiert und gegengelesen. Für die inhaltliche Analyse wurden die Transkripte satz- bzw. zeilenweise in Sinneinheiten kodiert. Dann wurden die Sinneinheiten einem übergeordneten Begriff (Code) zugewiesen. Am Ende dieses Analyseschritts konnten 161 Sinneinheiten und 16 Codes im Material identifiziert werden. Während und nach der vorläufigen Analyse wurden bestehende Codes weiter zusammengefasst und abstrahiert, bis ein aus mehreren Abstraktionsebenen bestehendes hierarchisches Codesystem entstand.

Ergebnisse

Deskriptive Darstellung der Teilnehmenden

Im Rahmen der ersten Erhebungswelle wurden 123 Teilnehmende angeschrieben, von denen 33 den vollständig ausgefüllten Expertenfragebogen zurücksandten und 22 ihn während des Traumakolloquiums abgaben. Die Antwortenden waren durchschnittlich 43 Jahre alt (SD=10.7). Ihre Kompetenz zur Beantwortung der gestellten Fragen schätzten sie auf einer visuellen Analogskala von 0 bis 10 im Durchschnitt mit M = 6,44 (SD=2.31; Min 0.7, Max 10) ein. (Weitere Merkmale inklusive professioneller Hintergrund siehe „soziodemographischen Angaben“, Tab. 1).

Qualitative Auswertung der Antworten

Die Antworten auf die Frage „Welchen psychosozialen Versorgungsbedarf sehen Sie als Experte bei ehemaligen SoldatInnen mit Auslandserfahrungen?“ konnten im Rahmen der Codierung in vier folgende übergeordnete Themenbereiche zusammengefasst werden:

„konkreter Versorgungsbedarf“ und „Verbesserungsvorschläge“

Die Bedeutung der Früherkennung und ein Bedarf an Möglichkeiten der umfassenden psychiatrischen Diagnostik wurden von den ExpertInnen wiederholt betont. Auf die möglichst exakte und eindeutige medizinische Diagnosestellung sollten idealerweise unmittelbar aufbauende Behandlungen in Form von spezifischen, zielgerichteten Interventionen erfolgen, es bestünde hier auch der Bedarf nach einheitlichen Behandlungsplänen. Interessanterweise gab es gerade bei Experten mit militärischem Hintergrund die Wahrnehmung, dass Versorgungslücken im psychiatrischen Bereich bereits innerhalb der Bundeswehr bestünden und noch mehr Informationen über psychische Krankheit (Psychoedukation), Behandlung und weitere Versorgungsangebote notwendig seien. Auch Informationen über Zuständigkeiten und die Aufklärung über Ansprüche, auch über das Dienstzeitende hinaus (WDB-Verfahren), sowie die Nennung von Anlaufstellen und deren Erreichbarkeit sollten bereits vor Dienstzeitende erfolgen.

Die Wichtigkeit von festen Ansprechpartnern und ggf. ein „proaktives“ Zugehen auf mögliche Betroffene, um mögliche Erkrankungen frühzeitig zu erkennen, wurden ebenfalls hervorgehoben, wobei diese Aufgabe nicht notwendigerweise durch Ärzte übernommen werden müsse. Diese Ansprechpartner könnten auch im Umgang mit bürokratischen Hürden und dem oft als überfordernd

Soziodemographische Angaben	
Geschlecht	**Anz.**
Männlich	29
Weiblich	26
Gesamt	**55**
beruflicher Abschluss*	
Medizin-/Psychologie	39
Soziologie/Soziale Arbeit/Pädagogik	5
Theologie	3
Sonstiges Hochschulstudium	7
Sonstiger Expertenstatus	7
Gesamt	**61**
Aktueller Tätigkeitsschwerpunkt*	
Klinisch, ambulant	11
Klinisch, stationär	15
Beratend, sozial	10
Seelsorgerisch	2
Administrativ	12
Forschend, wissenschaftlich	14
Sonstiges	7
Gesamt	**61**
Aktuelle berufliche Stellung	
unter Anleitung tätig	20
selbstständig/eigenverantwortlich tätig	17
Führungsfunktion 1-3 MA	10
Führungsfunktion 4-10 MA	3
Führungsfunktion >10 MA	5
Gesamt	**55**

Tab. 1: Soziodemographische Angaben der Befragungsteilnehmer. Legende: *Mehrfachnennungen möglich.

erlebten WDB-Verfahren helfen. Einige Vorschläge betrafen die Durchführung von regelmäßigen Nachuntersuchungen auch nach Verlassen der Bundeswehr, wobei auch Aspekte des Datenschutzes diskutiert wurden.

Unterschiedliche Einschätzungen gab es bezüglich der Verortung des Angebots. Von einigen ExpertInnen wurde die Integration der Versorgungsstrukturen ehemaliger SoldatInnen in den Geschäftsbereich des Verteidigungsministeriums favorisiert. Es fand stetige Erwähnung, dass im zivilen Bereich ein Mangel an qualifizierten TherapeutInnen mit ausreichend militärischem Hintergrundwissen/Know-How bestehe. Es wurde der Vorschlag einer Weitergewährung der unentgeltlichen Truppenärztlichen Versorgung gemacht. Auch eine grundsätzliche Ermächtigung aller Bundeswehrärzte zur Behandlung ehemaliger, nach dem Ausscheiden aus dem Militär meist gesetzlich versicherter SoldatInnen wurde gefordert.

Insbesondere vor dem Hintergrund, dass oft Fragen der beruflichen Wiedereingliederung und weniger der unmittelbaren Gesundheit führend seien, wurde jedoch von einigen ExpertInnen auch die Meinung vertreten, dass man weg von bundeswehrinternen Lösungen hin zu einem Konzept der umfassenden Integration der Betroffenen in die Gesellschaft kommen müsse. Andere konkrete Nennungen inhaltlicher oder qualitativer Defizite sind in Tabelle 2 aufgeführt.

„Selbsthilfe, Peer-Arbeit und Veteranenkultur"

Ein großer Bedarf wurde auch im Bereich der Betroffenenbeteiligung und professionalisierten Selbsthilfe gesehen. Nicht nur ein Ausbau des Versorgungssystems auf der Ebene professioneller, insbesondere medizinischer Hilfeanbieter, sondern auch auf der Ebene der Selbst- und Kameradenhilfe mit Einsatzerfahrenen könne helfen, Reaktionen auf Belastungserleben besser zu verarbeiten. Eventuell würde dies auch Stigmatisierungstendenzen entgegenwirken. Vor diesem Hintergrund sind sicherlich auch weitere Forderungen zu verstehen, entsprechende Programme oder Initiativen auch institutionell zu implementieren oder zu fördern, wie beispielsweise durch eine Intensivierung von Öffentlichkeitsarbeit, den Ausbau einer „Veteranenkultur" oder durch engere Zusammenarbeit der Bundeswehr mit Reservistenverbänden.

„Angebote für Familien und Angehörige"

Die ExpertInnen konstatierten einen großen Bedarf an Angeboten für die Familien und Angehörigen ehemaliger SoldatInnen. In der Gruppendiskussion wurde dies begründet mit dem unmittelbaren Betroffen-Sein der Angehörigen durch die Erkrankung des ehemaligen Soldaten, aber auch mit dem positiven Einfluss eines verständnisvollen privaten Umfeldes auf den Krankheitsverlauf. Zwei Möglichkeiten wurden dazu aufgezeigt: erstens ein eigenes, dezidiertes Angebot sowohl der Beratung als auch der Therapie für Angehörige bereitzuhalten und/oder zu finanzieren und zweitens ein regelmäßiger und systematischer Einbezug von Angehörigen in die Therapie betroffener VeteranInnen. Im Hinblick auf die Finanzierung fanden hier Begriffe wie „niedrigschwellig", „großzügig", „transparent" und „Erweiterung des Angebots" Verwendung. In diesem Zusammenhang wurde auch die fehlende Finanzierung entsprechender Leistungen kritisch hinterfragt.

„Unterversorgung" vs. „Überversorgung und falsche Anreize"

Einige ExpertInnen stuften die Versorgung ehemaliger SoldatInnen als „nach wie vor unbefriedigend" ein und sprachen von einem hohen und steigenden Versorgungsbedarf. Andere ExpertInnen thematisierten, inwiefern das aktuelle psychosoziale Versorgungsangebot nicht nur gut sei, sondern eine Überversorgung darstelle. Insbesondere wurden im Hinblick auf das Gesetz zur Regelung der Weiterverwendung nach Einsatzunfällen (EinsatzWVG) bzw. das Wehrdienstbeschädigungsverfahren (WDB-Verfahren) zwei Befürchtungen geäußert: Zum einen könne die hohe finanzielle Entschädigung ab einer bestimmten Schwere der Erkrankung zu einem „falschen Anreiz" führen. Zum anderen könne die Perspektive, aufgrund einer Erkrankung Berufssoldaten (BS)- bzw. Beamtenstatus auf Lebenszeit zu erlangen, die Bereitschaft einer zivilen Wiedereingliederung und psychischen Gesundung verringern. Hier wurden die Empfehlung einer klaren zeitlichen Begrenzung der Schutzzeit und keine Option der Übernahme als Berufssoldat als alternative Konzepte diskutiert.

Diskussion

Die Gesundheit ehemaliger SoldatInnen mit Auslandseinsatzerfahrung stellt eine Herausforderung für die deutsche Gesellschaft dar. Die vorliegende Arbeit präsentiert erstmalig methodisch-strukturiert erhobene Daten zur Einschätzung des psychosozialen Versorgungsbedarfs ehemaliger SoldatInnen der Bundeswehr durch zivile und militärische ExpertInnen. Aus deren Sicht bedarf es insbesondere der Weiterentwicklung bestehender Regelungen zu einer gesellschaftlichen, statt rein militärischen Re-Integration der Betroffenen. Militärisches Hintergrundwissen schien für alle an der Versorgung ehemaliger SoldatInnen beteiligten Health-Professionals ein wichtiger Qualitätsfaktor zu sein. Dass aus ExpertInnensicht der Ausbau der psychosozialen Betreuungskomponenten der Bundeswehr, sowie der wehrpsychiatrischen/-psychologischen

Spezifische und inhaltliche Versorgungslücken
Nicht ausreichende Stundenkontingente bei der Psychotherapie
Spezifische Traumatherapie
EMDR
Körpertherapie
Umgang mit Schuld-/Scham
Männerspezifische Therapie
Psychosoziale Notfallversorgung
Spezifische Therapie für PTBS, Depression, Überforderung
Wohnortnähe, Niedrigschwelligkeit, Zeitnähe

Tab. 2: Nennung spezifischer, inhaltlicher Versorgungslücken durch Experten

Fähigkeiten der Bundeswehr wichtige Maßnahmen zur Prävention psychischer Erkrankungen darstellen könnten, erscheint nachvollziehbar. Interessanter ist die Einschätzung der Teilnehmenden im Hinblick auf die Stärkung der Arbeit durch Peers, Kameraden und selbstorganisierte Verbände. Dies deckt sich mit wissenschaftlichen Untersuchungen, die schon in der Akutphase einer Belastung die Wichtigkeit der Betreuung durch Peers belegen (Greenberg und Jones 2011).

Die Belastung durch Traumafolgestörungen betrifft regelmäßig nicht nur die Erkrankten selbst, sondern auch deren Partner und Angehörige (Jordan et al. 1992). Diesbezüglich waren sich die ExpertInnen einig, dass ein systematischer und regelmäßiger Einbezug der unmittelbaren Mitbetroffenen sinnvoll sei und zu einem erfolgreichen Therapieverlauf deutlich beitragen könne. Das zivile Gesundheitssystem sieht paar- oder familientherapeutische Interventionen in seinem Leistungskatalog jedoch nicht vor, obwohl die Wirksamkeit wissenschaftlich belegt ist (Monson et al. 2012). Eine Befürchtung der ExpertInnen war, dass die aktuellen rechtlichen Regelungen zur Weiterverwendung nach Einsatzunfällen mit der Option der Wiederaufnahme in den aktiven Dienst einem positiven Heilungsverlauf im Wege stünde. Der Diskurs unter Fachleuten über die Missbrauchsgefahr im Zusammenhang mit Versorgungsangeboten für psychische Belastungsreaktionen ist medizinhistorisch gut untersucht (Fischer-Homberger 2004). Es ist interessant, dass keine wissenschaftlichen Studien existieren, die belegen, dass eine PTBS bei Begutachtungen tatsächlich häufiger simuliert oder aggraviert wird als andere Störungen (Dressing und Foerster 2010; DGPPN 06.10.2009).

Die Aussagen unserer Arbeit unterliegen einigen methodischen Einschränkungen. Eine Totalerhebung unter allen ExpertInnen, die mit der Versorgung ehemaliger SoldatInnen befasst sind, erschien uns mit vertretbarem Ressourcenaufwand nicht zu realisieren und im Rahmen des qualitativen Vorgehens zur Hypothesengenerierung auch nicht zielführend. Mit der Adressierung der Teilnehmenden des Berliner Psychotraumakolloquiums dürfte dennoch ein Großteil der im zivil-militärischen Schnittstellenbereich Tätigen erreicht worden sein, sodass ein Sampling innerhalb dieser Kohorte nach dem Prinzip maximaler Varianz eine gute Möglichkeit darstellt, dem Ziel der Erarbeitung einer möglichst vielfältigen, multiperspektivischen Sicht und Identifizierung aus Expertensicht besonders relevanter oder bedeutender übergeordneter Themen des Versorgungsbedarfs bei ehemaligen SoldatInnen der Bundeswehr gerecht zu werden. Dezidiertes Forschungsziel war ein möglichst umfangreiches Meinungsbild zum evaluierten Versorgungsbedarf ehemaliger SoldatInnen zu generieren. Eine darauf aufbauende Priorisierung der einzelnen Punkte bleibt weiterer Forschung, aber auch gesamtgesellschaftlicher Diskussion vorbehalten.

Literatur

Andersen, Ronald Max (2008): National Health Surveys and the Behavioral Model of Health Services Use. In: Medical Care 46 (7), S. 647–653. DOI: 10.1097/MLR.0b013e31817a835d.

Brewin, C. R.; Andrews, B.; Hejdenberg, J.; Stewart, L. (2012): Objective predictors of delayed-onset post-traumatic stress disorder occurring after military discharge. In: Psychol Med 42 (10), S. 2119–2126. DOI: 10.1017/S0033291712000189.

Daniel Vorgrimler; Dirk Wübben (2003): Die Delphi-Methode und ihre Eignung als Prognoseinstrument. In: Wirtschaft und Statistik 8, S. 763–774. Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Publikationen/WirtschaftStatistik/Gastbeitraege/DelphiMethode_82003.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 14.01.2016.

DGPPN (06.10.2009): Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) zu Begutachtungsstandards bei posttraumatischer Belastungsstörung. Berlin. Online verfügbar unter https://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/stellungnahmen/2009/stn-2009-10-06-ptsd-positionspapier-dressing.pdf, zuletzt geprüft am 14.04.2016.

Dressing, Harald; Foerster, Klaus (2010): Begutachtung der Posttraumatischen Belastungsstörung. In: Fortschr Neurol Psychiatr 78, S. 475–478.

Fischer-Homberger, Esther (2004): Die traumatische Neurose. Vom somatischen zum sozialen Leiden. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Frank Bötel (2016): Überblick: Die Armee im Einsatz. Hg. v. Bundesministerium der Verteidigung. Berlin. Online verfügbar unter http://www.bundeswehr.de/portal/a/bwde/!ut/p/c4/04_SB8K8xLLM9MSSzPy8xBz9CP3I5EyrpHK9pPKUVL3UzLzixNSSqlS90tSk1KKknMzkbCSmfkG2oyIAtx6Dow!!/, zuletzt aktualisiert am 24.02.2016, zuletzt geprüft am 14.04.2016.

Gigerenzer, G.; Hoffrage, u.; Kleinbölting, H. (1991): Probabilistic Mental Models: A Brunswikian Theory of Confidence. In: Psychological Review 98 (4), S. 506–528, zuletzt geprüft am 14.01.2016.

Greenberg, Neil; Jones, Norman (2011): Optimizing mental health support in the military: The role of peers and leaders. In: Amy B. Adler, Paul D. Bliese und Carl Andrew Castro (Hg.): Deployment psychology: Evidence-based strategies to promote mental health in the military, S. 69–101. Online verfügbar unter https://scholar.google.de/scholar?q=Greenberg%2C+N.%2C+%26+Jones%2C+N.+%282011%29.+Optimizing+mental+health+support+in+the+military&btnG=&hl=de&as_sdt=0%2C5&as_vis=1, zuletzt geprüft am 24.03.2016.

Harold A. Linstone; Murray Turoff (2002): The Delphi Method. Techniques and Applications. Reading, Mas: Addison-Wesley.

Holtherm, Hans-Ulrich (2014): Kompendium „Umgang mit psychischen Einsatzschädigungen einschließlich posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) in der Bundeswehr". Hg. v. BMVg Fü Sk II 7. Berlin. Online verfügbar unter http://www.bundeswehr.de/resource/resource/MzEzNTM4MmUzMzMyMmUzMTM1MzMyZTM2MzIzMDMwMzAzMDMwMzAzMDY5NjE3YTM1MzA2NzZhNjEyMDIwMjAyMDIw/150609_Kompendium%20PTBS.pdf, zuletzt geprüft am 26.04.2016.

Jacobi, F.; Höfler, M.; Strehle, J.; Mack, S.; Gerschler, A.; Scholl, L. et al. (2014): Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). In: Nervenarzt 85 (1), S. 77–87. DOI: 10.1007/s00115-013-3961-y.

Jordan, B. Kathleen; Marmar, Charles R.; Fairbank, John A.; Schlenger, William E.; et al (1992): Problems in families of male Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder. In: Journal of Consulting and Clinical Psychology 60 (6), S. 916–926. DOI: 10.1037//0022-006X.60.6.916.

Kang, Han K.; Hyams, Kenneth C. (2005): Mental Health Care Needs among Recent War Veterans. In: N Engl J Med 352 (13), S. 1289. DOI: 10.1056/NEJMp058024.

Michael Häder (2014): Delphi-Befragungen. Ein Arbeitsbuch. 3. Aufl. Frankfurt am Main: Springer VS.

Monson, Candice M.; Fredman, Steffany J.; MacDonald, Alexandra; Pukay-Martin, Nicole D.; Resick, Patricia A.; Schnurr, Paula P. (2012): Effect of Cognitive-Behavioral Couple Therapy for PTSD: A Randomized Controlled Trial. In: JAMA 308 (7), S. 700–709. DOI: 10.1001/jama.2012.9307.

Muche-Borowski, C.; Kopp, I. (2011): Wie eine Leitlinie entsteht. In: Z Herz- Thorax- Gefäßchir 25 (4), S. 217–223. DOI: 10.1007/s00398-011-0860-z.

Przyborski, Aglaja; Wohlrab-Sahr, Monika (2008): Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch. München: Oldenbourg (Lehr- und Handbücher der Soziologie).

Schulz, Marlen; Renn, ORtwin (2009): Das Gruppendelphi. Konzept und Fragebogenkonstruktion. Wiesbaden: Springer VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Wittchen, Hans-Ulrich; Schönfeld, Sabine; Kirschbaum, Clemens; Thurau, C.; Trautmann, Sebastian; Steudte, S. et al. (2012): Traumatic Experiences and Posttraumatic Stress Disorder in soldiers following deployment abroad: how big is the hidden problem? In: Dtsch Arztebl Int 109 (35-36), S. 559–569.

Die Ergebnisse unserer Befragung ermöglichen erste fundierte Überlegungen zur Weiterentwicklung und Verbesserung des bestehenden Versorgungssystems und seiner Strukturen. Zur weiteren Quantifizierung des tatsächlichen Mehrbedarfs und zur Priorisierung bestimmter Verbesserungsmaßnahmen sind weitere Untersuchungen sinnvoll. Aus Sicht der Versorgungsforschung wäre es von großem Interesse, die Bedarfseinschätzungen der ExpertInnen mit den subjektiven Einschätzungen der ehemaligen SoldatInnen sowie deren Angehörigen in Beziehung zu setzen. <<

Expert opinions concerning the psycho-social health service need of German veterans

The number of deployment related psychological health problems among German veterans has increased. However we still lack knowledge concerning the psychosocial health service need among German veterans. This study presented for the first time a methological-structured data collection to estimate the evaluated needs of veterans by professionals from civil and military Health-Care-Services. Fifty-five experts were surveyed and evaluated the psychosocial health service need among German veterans. Of those interviewed, twenty experts were invited for a group discussion. major themes identified were: 1. insufficiant health-care provision, 2. development of self-help programs and veterans work, 3. lacking offers for families and partners, 4. possible oversupply and wrong incentives. The professionals agreed that the development of self-helping systems and veteran-network is necessary, but questions about financing and organization are without reply. Furthermore the expansion of therapeutic approaches for family and relatives, who are often concerned too, could increase therapy outcome. .

Keywords

health service research, expert opinions, mental health, service members, German armed forces

Zitationshinweis

Siegel et al.: „Expertenmeinungen zum psychosozialen Versorgungsbedarf ehemaliger Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr“, in: „Monitor Versorgungsforschung“ 06/17, S. 62-66, doi: 10.24945/MVF.0617.1866-0533.2053

Autorenerklärung

Dr. med. Siegel koordiniert u. a. das Versorgungsforschungsprojekt „Veteranen II“, welches durch Zuwendung des Bundesamt für Ausrüstung, Informationstechnik und Nutzung der Bundeswehr gefördert wird (Fördernummer: E/U2AD/FD004/FF551). Neben Dr. Siegel arbeiteten an Studie und Veröffentlichung mit: Heinrich Rau[2], Simone Dors[1], Dr. med. Loni Brants[1], Michaela Börner[1], Sandra Wetzel[2], Prof. Dr. med. Andreas Ströhle[1], PD Dr. med. Peter L. Zimmermann[2], Dr. med. Gerd Willmund[2]

1: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Campus Charité Mitte, Charite, Universitätsmedizin Berlin

2: Psychotraumazentrum, Bundeswehrkrankenhaus Berlin

Dr. med. Stefan Siegel (korrespondierender Autor)
ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und wissenschaftlicher Mitarbeiter der Charité Universitätsmedizin Berlin an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Campus Charité Mitte sowie am Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin.

Kontakt: stefan.siegel@charite.de

