

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Katrin Kunert, Monika Knoche, Karin Binder, Wolfgang Gehrcke, Inge Höger-Neuling, Dr. Gesine Löttsch, Dorothee Menzner, Kersten Nauman, Petra Pau, Paul Schäfer (Köln), Dr. Kirsten Tackmann, Alexander Ulrich und der Fraktion DIE LINKE.

Posttraumatische Belastungsstörungen von Soldatinnen und Soldaten

Der Wehrbeauftragte des Deutschen Bundestages führt in seinem Interview mit der Zeitung „Neue Osnabrücker Zeitung“ vom 7. Juli 2006 aus, die Einsatzsoldaten in Afghanistan seien wegen der permanenten Bedrohung durch Selbstmordanschläge und Terrorakte mit einem Problemfeld neuer Qualität konfrontiert, auf das verstärkt reagiert werden muss. Er fordert zugleich eine stärkere Konzentration der Wehrmedizin auf die Behandlung posttraumatischer Belastungsstörungen (PTBS).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie definieren sich posttraumatische Belastungsstörungen, und wie lassen sich diese von anderen stressassoziierten psychischen Erkrankungen abgrenzen?
2. Welche typischen Situationen wurden von den Soldaten durchlebt, die eine PTBS aufweisen/aufwiesen?
3. Wie lange dauerte die durchschnittliche Behandlungszeit?
Wie hoch ist die maximale Therapiezeit?
4. Für welchen Zeitraum sind die Betroffenen erfahrungsgemäß einsatzuntauglich?
5. Wie äußert sich die PTBS bei den Betroffenen, und wie sieht die Behandlung aus?
6. Sind die Anfälligkeiten für die PTBS vom charakterlichen Typus abhängig?
Und wenn ja, welchen charakterlichen Typus muss ein Soldat haben, um von der PTBS verschont zu bleiben?
7. Wie werden die Soldatinnen und Soldaten darauf vorbereitet, dass sie bei einem Auslandseinsatz sowohl mit der unmittelbaren Gefahr für Leib und Leben als auch mit traumatisierenden Erlebnissen konfrontiert werden können?
8. Werden auf der Grundlage einer potenziellen Typusbestimmung die Soldaten für Auslandseinsätze gezielt ausgesucht?
9. Welche Präventionsmaßnahmen werden unternommen, um eine PTBS zu vermeiden?
Mit welchem Erfolg?

10. Wird im Vorfeld eines Einsatzes darauf hingewiesen, dass es zu posttraumatischen Erscheinungen kommen kann?
11. Gibt es Richtlinien für die prophylaktische Behandlung traumatischer Erlebnisse (Kindersoldaten, Landminen, Tod, eigene Bedrohung)?
Wenn ja, wie lauten diese?
Wenn nein, warum nicht?
12. Werden Vorgesetzte, Soldatinnen und Soldaten ermutigt, sich einer psychologischen Betreuung zu unterziehen.
Wenn nein, warum nicht?
13. Welche therapeutischen Möglichkeiten existieren in den Einsatzorten, um angesichts lebensbedrohlicher Situationen entsprechende Betreuung zu erhalten?
14. Wie viele Soldatinnen und Soldaten, geordnet nach Einsatzgebieten, Status (Berufssoldat, Soldat auf Zeit, Wehrpflichtiger) und Jahrgängen, kehrten seit Beginn der ersten Auslandseinsätze mit dem Erscheinungsbild der PTBS zurück?
15. Mit welchen Maßnahmen werden Soldatinnen und Soldaten nach ihrer Rückkehr über Reintegrationsseminare hinaus von der Bundeswehr begleitet?
Besteht die Absicht, den Besuch der Reintegrationsseminare über den Rahmen der Freiwilligkeit hinaus zu ändern?
16. Wie lange besteht ein Betreuungs- und Behandlungsanspruch für die Soldatinnen und Soldaten mit dem Krankheitsbild der posttraumatischen Belastungsstörungen nach dem Ausscheiden aus der Bundeswehr?
17. Werden die Soldatinnen und Soldaten über die Möglichkeit einer Langzeitbetreuung in Kenntnis gesetzt?
Wenn nein, warum nicht?

Berlin, den 28. August 2006

Dr. Gregor Gysi, Oskar Lafontaine und Fraktion