



**Streitkräfteamt**  
**Truppenpsychologie**

# **Psychosoziale Notfallversorgung in der Bundeswehr**

## **2. Fachtagung Notfallpsychologie**

---

Bernd Völker





**Streitkräfteamt**  
Truppenpsychologie

Psychosoziale Nothilfe in der Bundeswehr



Diplom-Psychologe Bernd Völker

Leiter Dezernat Truppenpsychologie  
Streitkräfteamt



# Gliederung:

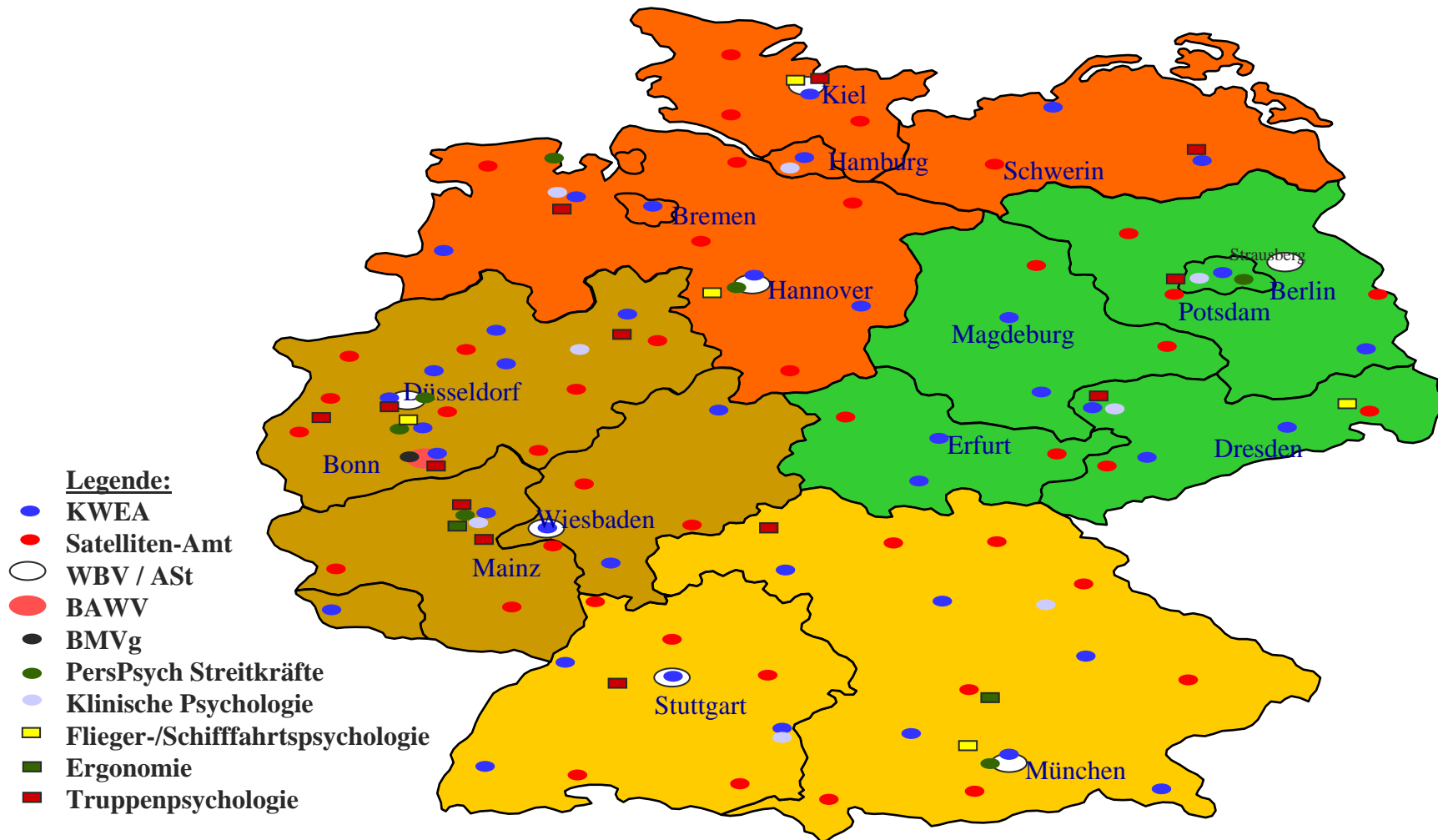
- **Psychologischer Dienst in der Bundeswehr**
- **Konzeptionelle Grundlagen**
- **Besondere Belastungen als Risiko - Militär**
- **Notfallpsychologie in der Bundeswehr**
- **Allgemeines Betreuungsmanagement**
- **Präventions- und Behandlungszyklus**



# **Psychologischer Dienst in der Bundeswehr**



# Einsatzorte von Wehrpsychologen





# Konzeptionelle Grundlagen



# **Rahmenkonzept zur Bewältigung psychischer Belastungen im Auslandseinsatz**

(Führungsstab der Streitkräfte)

# **Medizinisch-Psychologisches Stresskonzept**

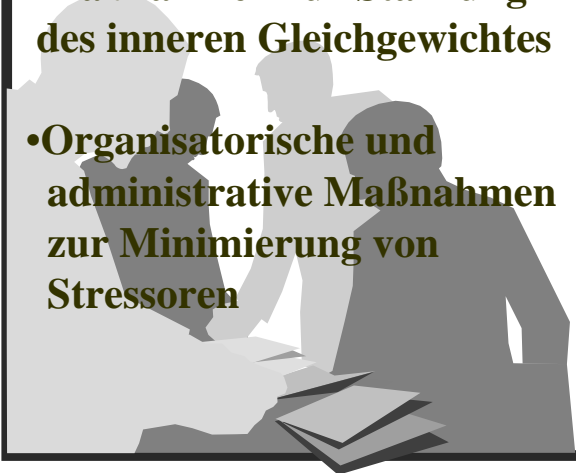
(Psychologischer Dienst und Sanitätsdienst)



## *Phase I*

### Einsatzvorbereitung

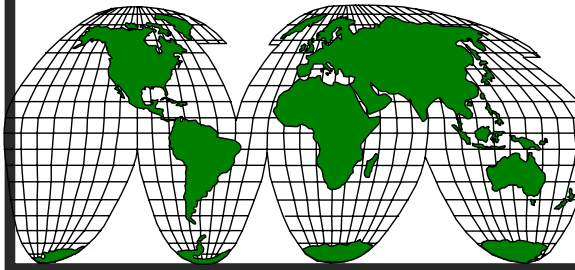
- Auseinandersetzung mit zu erwartenden Belastungen
- Maßnahmen zur Stärkung des inneren Gleichgewichtes
- Organisatorische und administrative Maßnahmen zur Minimierung von Stressoren



## *Phase II*

### Einsatzdurchführung

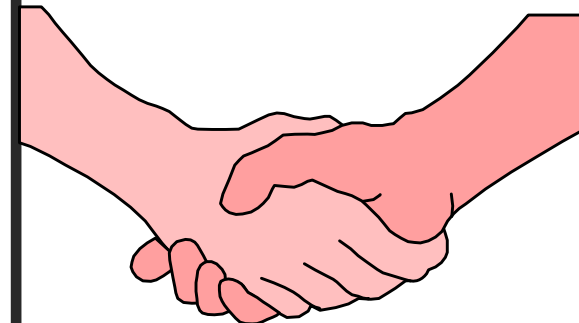
- Erkennen akuter psychischer Belastungen und Stressreaktionen
- Sofortmaßnahmen zur Vermeidung von Folgeschäden



## *Phase III*

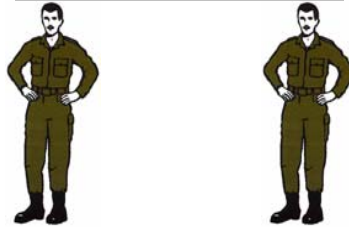
### Einsatznachbereitung

- Reintegration
- Erkennen und Behandeln von Folgeschäden (PTSD)





## Ebene 1

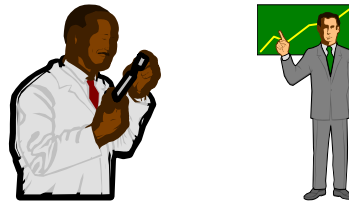


### Selbst- und Kameradenhilfe

Hilfe durch

- Vorgesetzte
- ausgebildete Kameraden

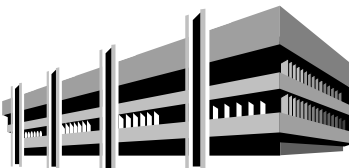
## Ebene 2



### Hilfe durch

- Kriseninterventionsteam
- Truppenpsychologen
- Truppenarzt
- Sozialarbeiter
- Militärseelsorger**  
(im Rahmen ihres seelsorgerlichen Auftrages)

## Ebene 3



Hilfe durch

- Fachärzte
- Klinische Psychologen



# **Besondere Belastungen als Risiko bei militärischen Einsätzen**



## **Besondere Belastungen bei militärischen Einsätzen ‚out of area‘ - I**

### Trennung von Vertrauten

- Ehefrau, Kinder, Freund(in), soziales Umfeld (Freunde, Vereine, Wohnung, Kultur, Tagesablauf, „kleine Dinge“)

### Angst / Unsicherheit vor dem Einsatz

- fehlende Planungssicherheit
- unbekanntes Land/Medienberichte (Geiselnahme)

### Angst / Unsicherheit im Land / Einsatz

- asymmetrische Kriegsführung (Terrorismus)/Krankheiten



## **Besondere Belastungen bei militärischen Einsätzen ‚out of area‘ - II**

Extreme Temperaturen

Ungewohnte Ernährung

Leben auf engstem Raum / wenig Intimsphäre

Einschränkung der Freizeitaktivitäten

- Entzugsstress, insbesondere bei sportlichen Aktivitäten

Unverständlichkeit der Sprache

Mangelhafte Hygiene(möglichkeiten)

Lärm

Gerüche

Schlafdefizit



## **Besondere Belastungen bei militärischen Einsätzen ‚out of area‘ - III**

Erleben des Stresses von Kameraden und Vorgesetzten

Umgang mit Schwerstverletzten/Schwersterkrankten

Erleben des Sterbens

Erleben des Tötens

Versagensangst

Angst vor ansteckenden Krankheiten (Infektionen, Insekten)

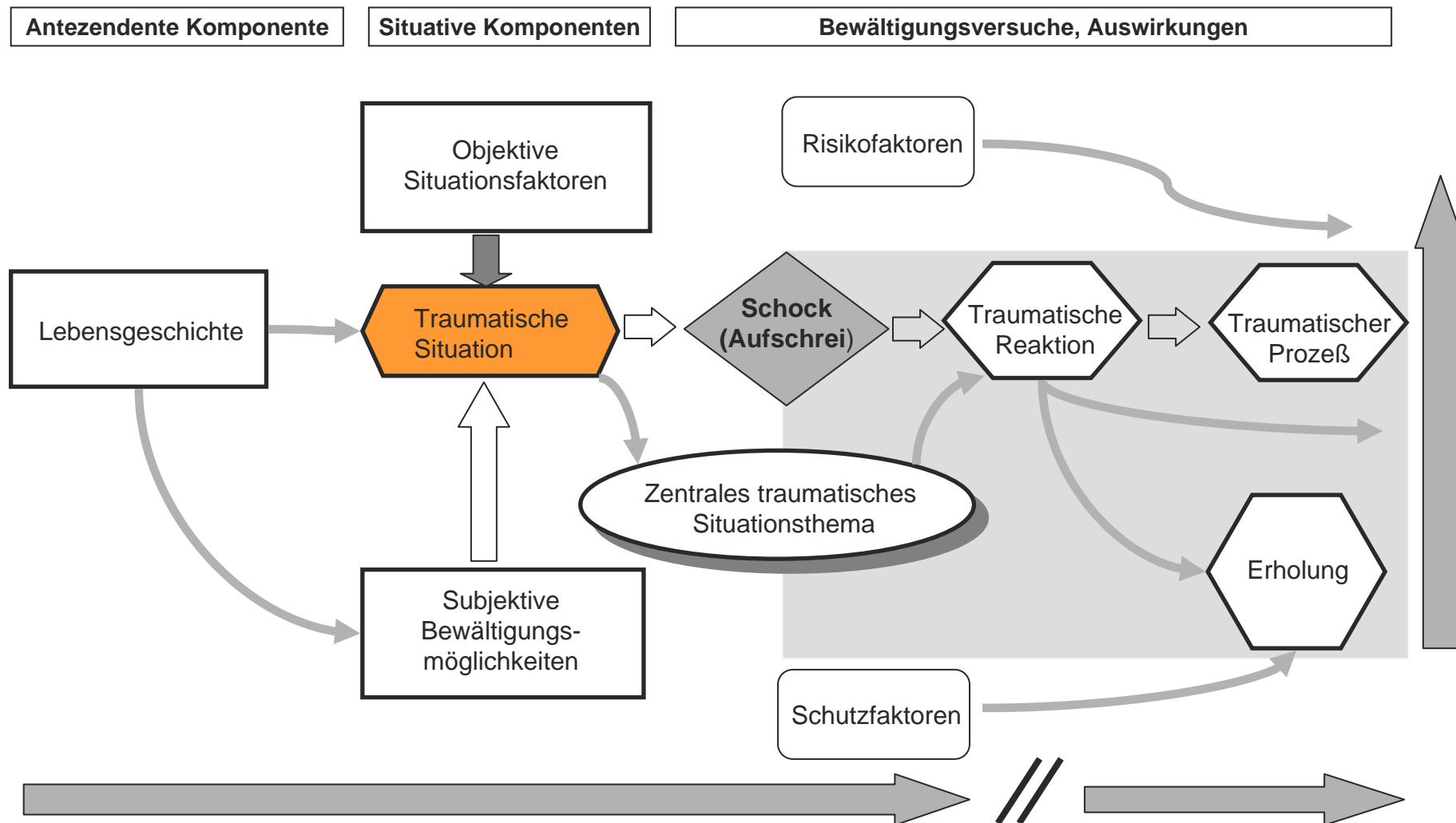
tägliche Frustrationen (dienstl. und privat)



# Notfallpsychologie in der Bundeswehr



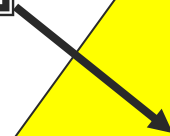
# Verlaufsmodell psychischer Traumatisierung





# Maßnahmen

**Krisen-  
Intervention**



**Therapie**

**Screening  
(V-KRI)**

**Psychoedukation,  
Beratung**

**Einsatznachbesprechung**

**Psychologische Selbst- und  
Kameradenhilfe**

**Allgemeine Bewältigungshilfen**



## **Selbst- und Kameradenhilfe**

**ENTLASTEN**

Schock bekämpfen  
Körperkontakt geben

**BERUHIGEN**

Zureden  
Entdramatisieren  
Ablenken

**FESTIGEN,  
AUFBAUEN**

moralische Unterstützung  
Beispiel geben  
Vertrauen mobilisieren



# **Psychoziale Nothilfe sollte zielgruppenorientiert erfolgen**



## Zielgruppenorientierte Intervention

Wer braucht was von wem zu welchem Zeitpunkt in welchem Ausmaß ?

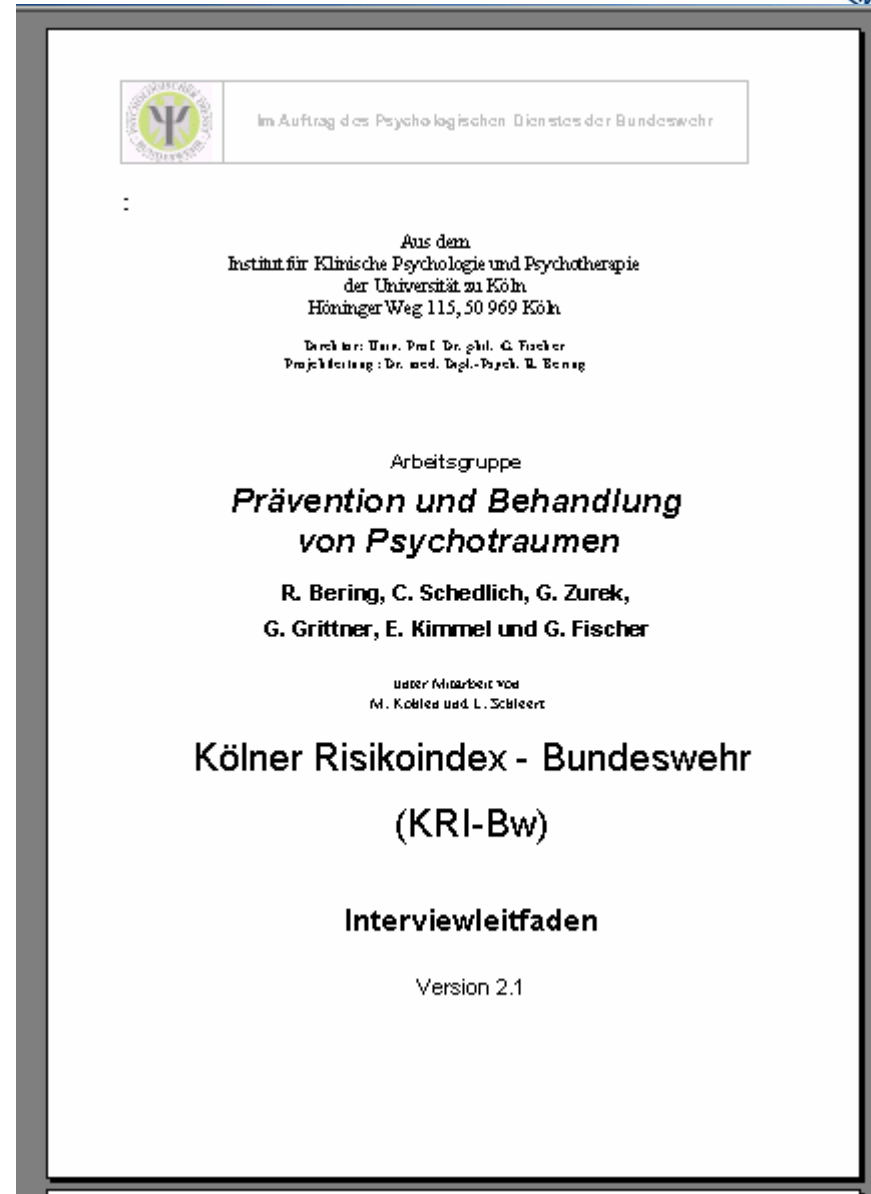
### Voraussetzung

Erfassung von Prädiktoren für eine PTBS, die eine Zuordnung von Betroffenen zu unterschiedlichen Risikogruppen erlaubt = **Screening**



# V-KRI – Bw

## Interviewleitfaden





## Bereiche des Screenings

### **Biografische Risikofaktoren**

- Vorbelastungen/  
Traumavorerfahrungen
- Vorausgehende  
emotionale Probleme
- Probleme im  
Beziehungsleben  
(Familie, Freundschaft  
usw.)
- Unzufriedenheit im  
Beruf

### **Ereignisbezogene Risikofaktoren**

- Starke peritraumatische  
Dissoziation
- Schwere des Ereignisses  
(z.B. Hinterhalt,  
Exhumierung usw.)
- Dauer der Belastung
- Erlebte Todesangst

### **Risikofaktoren im Traumaverlauf**

- Dissoziation
- Wiedererleben des  
Traumas
- Gesteigerte Erregung
- Nachfolgende  
belastende Erfahrungen



# Identifikation von Risikogruppen durch Screening

## Diagnostisches Screening

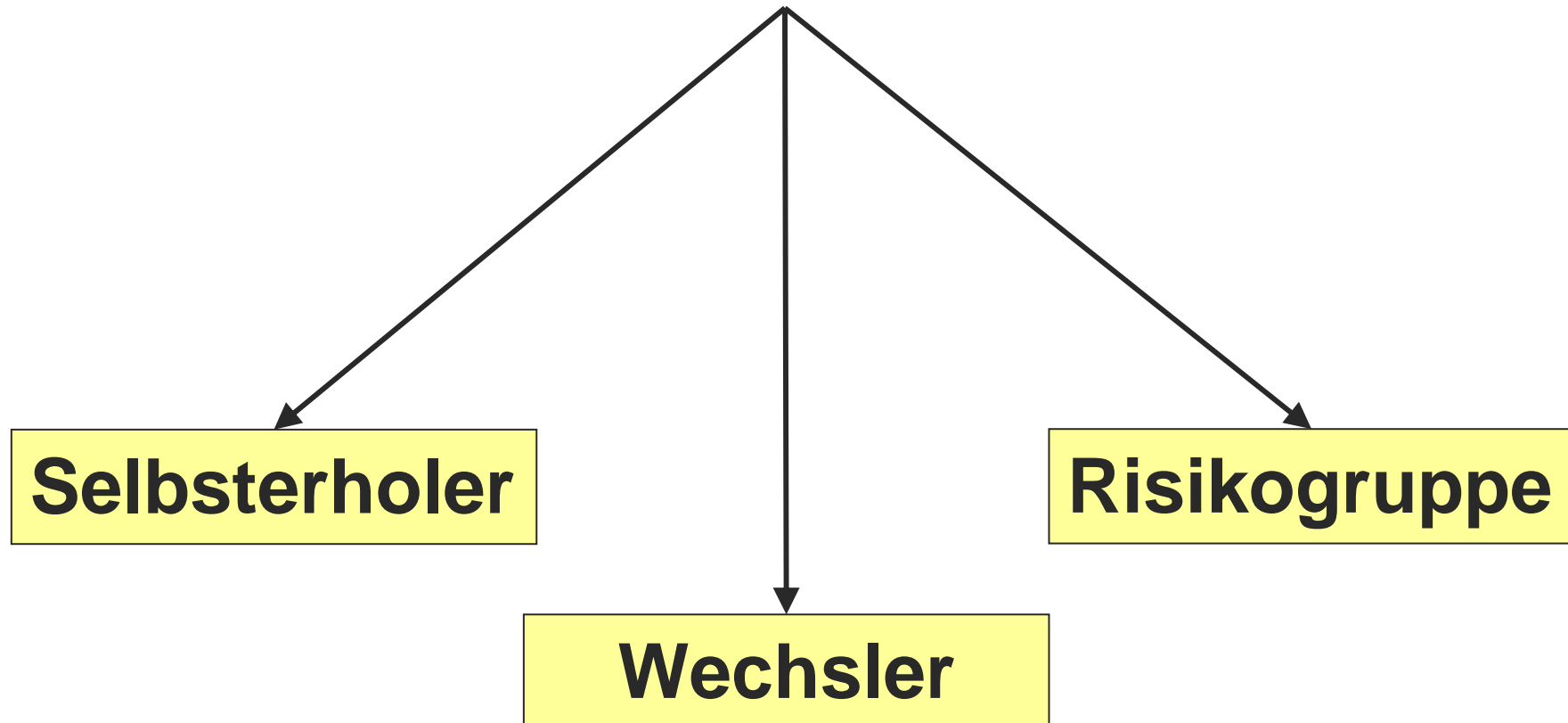
- Erfassung von Belastungsreaktionen durch Symptomskalen (PTSS-10, IES-R, ...)

## Prognostisches Screening

- Erfassung von Risikofaktoren (KRI-Bw / V-KRI-Bw)



# Differenzierung der Zielgruppen





### **„Selbsterholungsgruppe“**

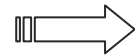
Die Gruppe von Traumaopfern, die mit dem natürlichen Verlauf des Traumaverarbeitungsprozesses, mit eigenen Ressourcen und Potentialen, sowie mit der Zeit das Trauma ohne bleibende Beeinträchtigungen verarbeiten.

### **„Wechslergruppe“**

Die Gruppe von Traumaopfern, die das Trauma wie die „Selbsterholer“ im natürlichen Verarbeitungsprozess bewältigen, wenn keine weiteren „Störfaktoren“ (z.B. negative Konsequenzen durch den Arbeitgeber, familiäre/soziale Belastungen, Retraumatisierungen etc.) post-expositorisch hinzukommen. Bei Auftreten solcher Störfaktoren im Laufe des Verarbeitungsprozesses, „kippt“ diese Gruppe zu der Risikogruppe hin.

### **„Risikogruppe“**

Die Gruppe von Betroffenen, die durch das Trauma ein hohes Risiko einer chronifizierten psychotraumatischen Belastungsstörung hat.




**Psychoedukation / Beratung**



**Zeitachse**

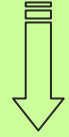
**Risikoeinschätzung / Screening**

**Selbsterholer**  
Anleitung zur Selbsthilfe




Hinweis auf psychosoziale  
Hilfesysteme


**Wechsler**  
Anleitung zur Selbsthilfe



Psychosoziale  
Nachsorge / Monitoring



Psychotraumatologische  
Diagnostik



ggf. Akuttherapie

**Risikopersonen**  
Psychotraumatolog.  
Diagnostik



ggf. Akuttherapie



## Differenzierte Maßnahmen nach der Risikobestimmung

	Selbsteiler	Wechsler	Risikogruppe
Stabilisierung / Distanzierung	X	X	X
Psychoedukation / Beratung	X	X	X
Angehörigenberatung		X	X
Vermittlung...		Ggf. ...eines weiterreichenden Beratungsangebots / Therapie	...von Traumatherapie (ambulant oder stationär)
Gruppensetting zur Vervollständigung des individuellen Informationsbedarfs / Gestaltschließung	....i.S.v. das Ereignis aus verschiedenen Perspektiven kennenlernen (triggerarm)	...nach Einzelberatung (triggerarm)	nur in Koordination mit der Traumatherapie und ausreichender Stabilisierung (triggerarm)
Aktive Beobachtung		X	X
<b>Nachsorge</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>



# Allgemeines Betreuungsmanagement

**Präventiv-Kurativ-Rehabilitativ**







**Autorität**

**Einsatzfähigkeit**

**Motivation**

**Umgang mit belasteten Soldaten**

**Stimmung in der Truppe**

**Beschwerden und Eingaben**

**Führen unter Belastung**

**Sexualität**

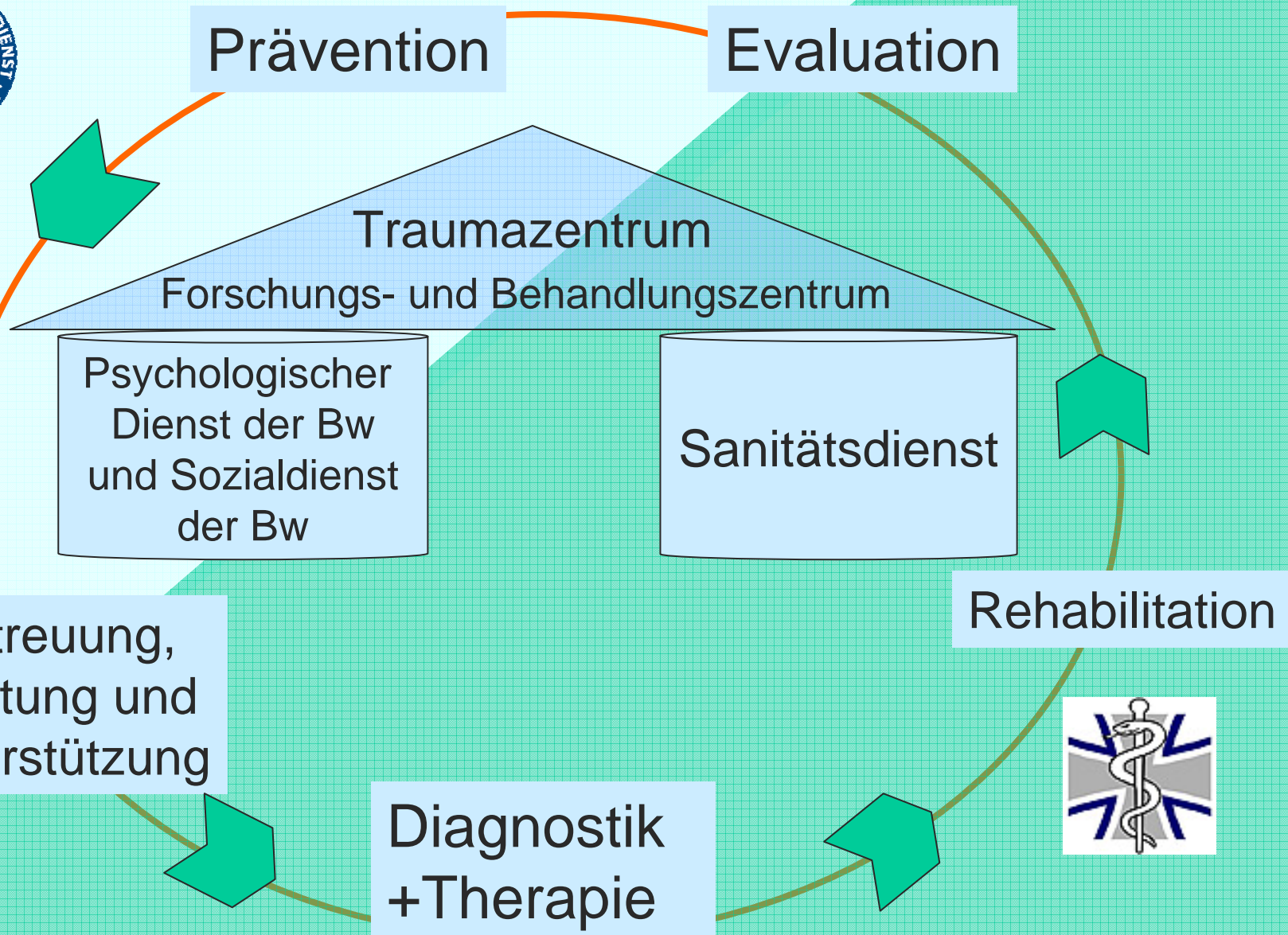
**Disziplinarmaßnahmen**

**Vertrauensverlust**





# Präventions- und Behandlungszyklus





**Streitkräfteamt**  
Truppenpsychologie

Psychosoziale Nothilfe in der Bundeswehr



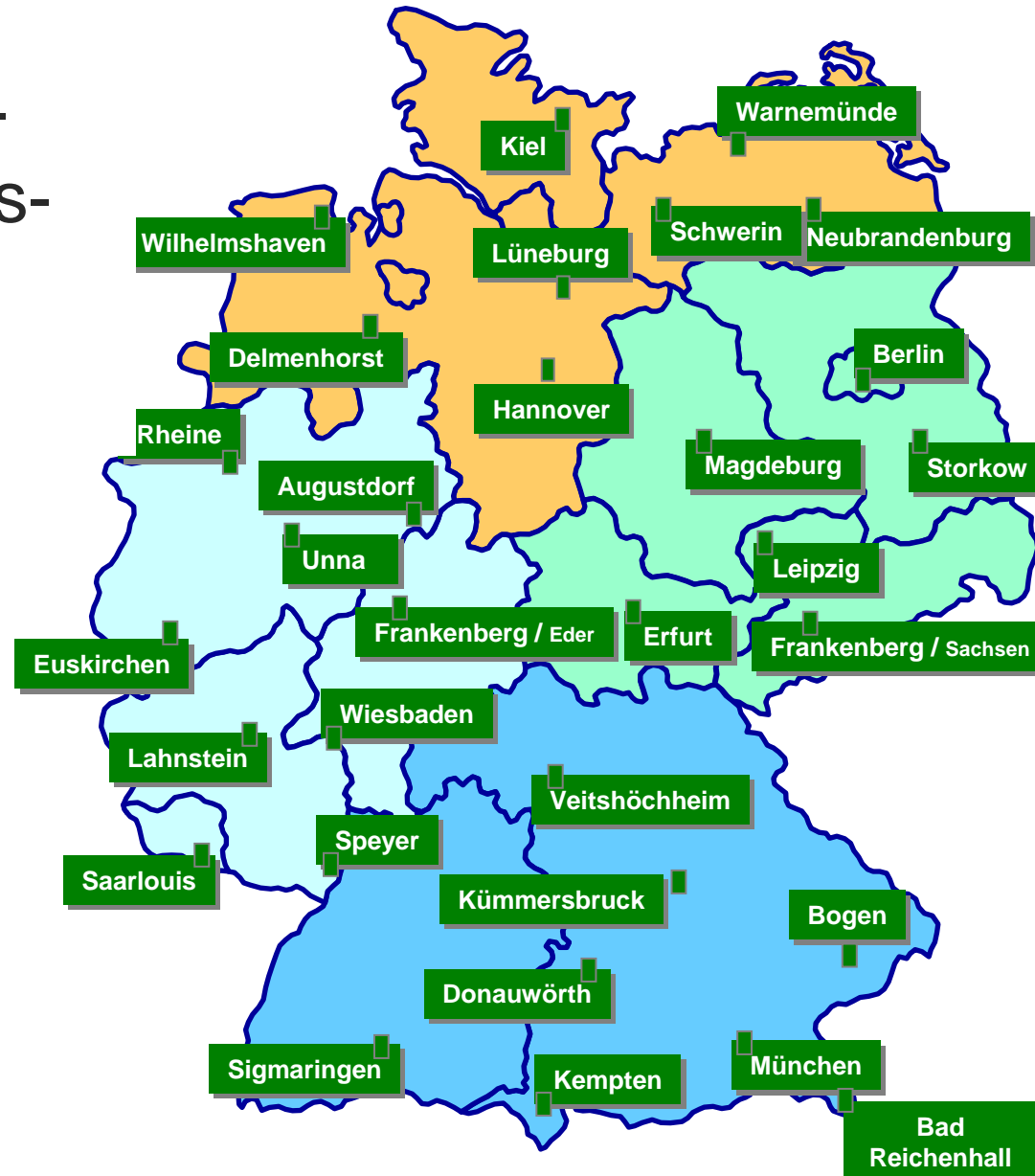
**PSYCHOSOZIALES NETZWERK**  
... der Mensch im Mittelpunkt





# Familien- betreuungs- zentren

gebührenfrei:  
0800 100 ....





**Streitkräfteamt**  
Truppenpsychologie

Psychosoziale Nothilfe in der Bundeswehr



**0800 - 588 79 57**

**Zentrale Hotline**

**der Bundeswehr  
im Bundeswehrkrankenhaus  
Berlin**

## PTBS-Hilfe

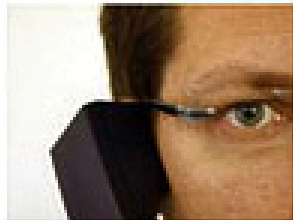
Posttraumatische Belastungsstörung



**Bundeswehr**  
Wir helfen.

Sie sind hier: [> Startseite](#)

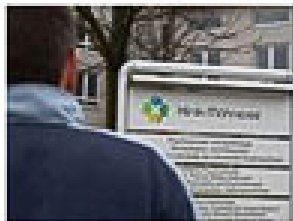
### 0800 588 7957



Über die Hotline wird jederzeit und anonym Hilfe angeboten. Die Hotline ist als zusätzliches Beratungsangebot

geschaltet und richtet sich an Erkrankte und ihre Angehörigen. 0800 588 7957 ist 24 Stunden/Tag gebührenfrei erreichbar.

### [> Akkus wieder aufladen](#)



Soldatinnen und Soldaten können mit professioneller Hilfe nach Einsatzende lernen, mit Belastungen

konstruktiv umzugehen. Major Frank H. nutzte das Angebot nach seinem Einsatz. Im Beitrag beschreibt er, was er mit Hilfe der Kur lernte.  
[mehr...](#)

### [> Wenn die Seele schreit](#)

Mit einem 20 minütigen Film klärt der Sanitätsdienst der Bundeswehr über PTBS auf. Patienten sprechen über ihre Erlebnisse, Ärzte erläutern Zusammenhänge.  
[mehr...](#)



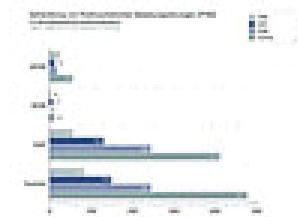
### [> Wir sind für Sie da](#)

Sie suchen Rat, möchten sich uns anvertrauen - zögern Sie nicht uns anzusprechen. Telefonisch oder per E-Mail und natürlich absolut anonym.  
[mehr...](#)



### [> Daten und Fakten](#)

Im Jahr 2006 wurden 83 Soldatinnen und Soldaten behandelt, die sich mit Posttraumatischen Belastungsstörungen an ihren Arzt wandten. Drei Jahre später hat sich die Zahl verdreifacht.  
[mehr...](#)



### [> Benötigen Sie Hilfe?](#)

Sind Sie oft gereizt oder haben Alpträume? Befürchten Sie, an PTBS erkrankt zu sein? Zehn Fragen, die Ihnen bei der Entscheidung helfen können, ob Sie professionelle Hilfe benötigen.  
[mehr...](#)



# Variablen, die die Therapiebereitschaft von Traumatisierten beeinflussen

Traumatisierung

- Wissen über die Traumatisierung und Symptomatik

**Bei PTBS  
durchschnittlich  
4 1/2 Jahre**

Beh

(Mythologie)  
idungs-

erapie

hervorgehoben wird

**Tatsächliche Inanspruchnahme einer Behandlung**



## Ziel aller Maßnahmen

Wiederherstellung der physischen und psychischen Gesundheit

Wiederherstellung der Einsatzfähigkeit



**Streitkräfteamt**  
Truppenpsychologie

Psychosoziale Nothilfe in der Bundeswehr



**ENDE**