

campus

ANDREAS TIMMERMANN-LEVANAS ANDREA RICHTER

Die reden **Wir sterben**

Wie unsere Soldaten zu Opfern der deutschen Politik werden



Inhalt

Vorwort	9
1. Als Soldat im Einsatz für Deutschland	13
Ein eisiger Empfang – Sarajevo, Dezember 1998	13
»Operation Notbehelf« – Einsatz mit Hindernissen 19 · Ein Wolf im Schafspelz 22 · Den Mangel verwalten – der Mythos von der »Null-Fehler-Armee« 24 · Mangel erkannt, doch nicht gebannt – im Kreuzfeuer der Politik 27	
»Tue Gutes und schweige darüber« – Kundus, Juni 2006	30
Feuerkampf im »ruhigen Norden« 33 · Reden ist Silber, Schweigen ist Gold? 38 · Maulkorb vom Minister 41 · Unehrllichkeit und ihre Folgen 47 · Soldaten zwischen Gehorsam und blinder Gefolgschaft 49 · Aufwachen in der Wirklichkeit – eine neue Ehrlichkeit in der Politik? 51	
2. Der Krieg im Kopf	57
Wenn die Seele verblutet	57
Geisterfahrt 71 · Die Bombe im Wohnviertel 72 · Tauchgang 78 · Gemeinsam sterben 81 · Die Wäscheleine 86 · Die letzte Zugfahrt 89 · Träume? 91 · Kontakte 93 · Einer von uns 95	

Mit Elektroschocks gegen Kriegsneurotiker – der lange Marsch von PTBS durch die medizinische Lehre . . .	99
Die Geburtsstunde der PTBS in der Medizin und der Erste Welt- krieg 99 · Neue Kriege und ein altes Leid – PTBS im und nach dem Zweiten Weltkrieg 103 · Der medizinische Fortschritt und der heutige Behandlungsstand 107	
Wo kein Krieg, da kein Trauma – die PTBS-freie Bundeswehr	111
PTBS-Veteranen bleiben auf der Strecke – Erfolg auf ganzer Linie 117 · Eine einzige große Masche – das Psychosoziale Netzwerk 121 · Flächen- deckend ist nur der Ärztemangel 124 · Luftschloss Recreation-Center 127 · Präventivkuren für die Rückkehr in den Alltag 128 · Das PTBS-For- schungszentrum (Trauma-Zentrum) 131 · So lügt man mit Statistik – PTBS-Fälle in Zahlen 134 · Ein Schlaglicht auf die »Dunkelziffer« 140	
3. Versorgung der Veteranen	147
Auf den Feind folgen die Formulare – Antragsteller und ihr mühevoller Weg zum Recht	147
In der Psychiatrie 149 · Wieder bei der Truppe 151 · Die Beweislast liegt beim Antragsteller 153 · »Sie erlebten diese Ereignisse nicht persön- lich« – der Kampf um Anerkennung 159 · Am Ende jeder Sackgasse eine Wand – die Bundeswehr 163 · Akteneinsicht unter Aufsicht 165 · »... und für die Zukunft alles Gute« – Ende einer Dienstzeit 171	
Die unbekannte Welt des Entschädigungsrechts	175
Klage gegen die Bundesrepublik Deutschland 179 · Und täglich grüßt der Amtsschimmel – Behörden, Wehrbereichsverwaltung & Co. 185	
Nach dem Überleben – Leben ohne Fürsorge und Unterstützung	188
Hilfe zur Selbsthilfe – Die Gründung der Deutschen Kriegsofferfür- sorge (DKOF) 197 · Die Bundeswehr verweigert – das System der Aber- kennung von Ansprüchen 202 · Kontrolle ist gut – Gerechtigkeit wäre besser 209 · Fatale Folgen für die Betroffenen 212 · Die eingebildeten Kranken? Das Misstrauen der Bundeswehrführung 213 · Warum die	

Politik die Wahrheit nicht hören will 215 · Leid soll messbar sein – das Feilschen um Entschädigungssätze 218 · Ein Schutzschirm mit Löchern – das Einsatz-Weiterverwendungsgesetz 221 · »Die Bundeswehr sitzt uns aus« – Radarstrahlenopfer kämpfen um ihr Recht 224 · Kameradschaft und Fürsorge sind am Ende – Einzelfälle zählen nicht 229 · Unbequeme Wahrheiten 232

Widmung	235
Dank	237
Karten	
Abgeschlossene Auslandseinsätze der Bundeswehr	238
Aktuelle Auslandseinsätze der Bundeswehr	239
Anmerkungen	240
Literatur	250
Abkürzungsverzeichnis und Glossar	258
Bildnachweis	268

Kapitel 2

Der Krieg im Kopf

Wenn die Seele verblutet

Die Straßenkreuzung gleicht einer Verkehrsinsel, auf der gerade ein Basar abgehalten wird. Die kleinen und alten Autos sind eher in der Minderzahl und versuchen sich einen Weg durch die Massen der übrigen Transportmittel zu bahnen. Menschen auf Eseln, Fahrradfahrer, Mofas und Mopeds, überfüllte Busse, Lastwagen mit buntem Zierrat behangen, Kamele als Lastentiere mit riesigen Heuballen oder vielköpfigen Familien auf dem Rücken – alles drängt sich auf der einzigen geteerten Straße in der Mitte von Kundus um diesen Verkehrsknotenpunkt. Wer über eine funktionierende Hupe verfügt, der betätigt sie oft und scheinbar automatisch. Überall dazwischen bewegen sich Fußgänger durch die staubige Sommerhitze. Die blauen Burkas afghanischer Frauen setzen sich deutlich von dem sandigen, lehmfarbenen Straßenbild ab. Zusammen mit der bunten Auslage der Obst- und Gemüsestände am Straßenrand wirken sie, als wollten sie bewusst Farbe in dieses triste Land bringen.

In der Mitte der Kreuzung befindet sich eine Polizeiwache. Etwas erhöht gebaut, mit matten dünnen Scheiben in allen Richtungen, versucht dieses Gebäude so etwas wie Staatsmacht oder Ordnung darzustellen. Alle Straßen, die auf diese Kreuzung zulaufen, sind von dieser Polizeiwache aus zu sehen. Der ursprüng-

liche Verputz der Betonwände hatte irgendwann einmal rot-weiße Streifen zur besseren Erkennung getragen. Eifrig versuchen die örtlichen Polizeikräfte, durch schwer zu deutende Handzeichen oder mit lauten Trillerpfeifen so etwas Ähnliches wie Verkehrsregeln durchzusetzen.

Ich folge meinen Kameraden zu Fuß durch das Getümmel der Menschen. Wir haben ein Treffen mit dem örtlichen Polizeichef, wollen mit ihm über die Sicherheit in der Stadt Kundus sprechen, auch über die Verkehrssicherheit. Unsere Militärpolizisten sind ebenso dabei wie der deutsche Polizist, der sich um die Ausbildung der afghanischen Kollegen kümmert.

Wir haben zuvor aus Kreisen des Geheimdienstes die Warnung erhalten, dass sich zwei Selbstmordattentäter in der Stadt aufhalten sollen – mindestens einer von ihnen soll in einem mit Sprengstoff gefüllten weißen Toyota auf uns warten. So dankbar wir über solche Warnmeldungen auch sind, bleiben wir verunsichert. In dem Durcheinander des Straßenverkehrs in Kundus ist fast jedes zweite Auto ein weißer Toyota.

Ich stehe beim ersten Treffen etwas abseits von unseren Soldaten und den afghanischen Polizisten. Herzliche Begrüßungen, höfliche Wortwechsel, die Sprachmittler tun ihr Bestes.

Plötzlich erfasst mich eine gewaltige Woge der Angst. Zum ersten Mal während meines Einsatzes habe ich Todesangst, die ich nicht einordnen kann. Ich kenne diese Angst von verschiedenen Anschlägen, vom direkten Beschuss, ich lag schon einmal in einem Feuergefecht und sah die Panzerfaustraketen auf mich zufliegen. Aber da hatte ich eine konkrete Bedrohung vor mir, sah einen Feind. Jetzt sehe ich ihn nicht und spüre dennoch die gleiche Angst. Sie ist gewaltig, ich kann mich nicht dagegen wehren. Keine militärische Ausbildung, keine Waffe, keine Schutzweste und kein Stahlhelm, kein Drill und kein Training kann mich davor schützen – sie ist einfach da.

Ich versuche zu sortieren, bemühe mich, die Kontrolle über die Situation zu behalten. Ich handle als Soldat, beginne mit der La-

gebeurteilung. Wo sind meine Kameraden, wo meine linken und rechten Nachbarn? Wo könnte die Bedrohung sein? Woran könnte ich sie erkennen? Wie ist der Ladezustand meiner Waffe? Welche Maßnahmen könnte ich ergreifen? Alles läuft in Sekunden ab. Ich erfasse mit schnellen Blicken mein Umfeld und sehe plötzlich einen Mann in typisch afghanischen Gewändern. Unter seinem Umhang zieht er ein Mobilfunktelefon hervor. Er beobachtet aufmerksam die Umgebung und schaut wiederholt in die Richtung einer Straßeneinmündung in die Kreuzung. Ich finde es merkwürdig, dass der Mann nicht auf sein Handy schaut. Er klappt es auf und beginnt die Tasten zu bedienen. Aber auch jetzt blickt er nur zur Straße, nicht auf sein Handy.

Der Wind kühlt nicht, mittags in der Hitze von Kundus, er wirbelt nur den Dreck und Staub der Straße auf. Aber er bewegt die sandigen Blätter der wenigen Bäume, er bewegt auch den Umhang des Mannes mit dem Handy, den ich weiter beobachte. Für einen kurzen Augenblick kann ich unter dem angewinkelten Arm des Mannes hinter seine Gewänder blicken. Ich analysiere genau, was ich da erkennen kann: Drähte und ein Sprengstoffgürtel. Augenblicklich – ich bewege mich schon auf den Mann zu – weiß ich, dass ich einem Selbstmordattentäter gegenüberstehe. Ich bin mir jetzt sicher, dass er zunächst über das Handy eine Bombe fernzünden will und dass er danach in aller Ruhe warten wird, bis die ersten Helfer am Ort des Anschlags eingetroffen sind, bis zivile wie militärische Rettungskräfte sich um die verstümmelten Verletzten und Toten kümmern. Und wenn der Menschaufmarsch am größten ist, dann wird er sich mit seinem Sprengstoffgürtel selbst in die Luft sprengen. Er will den größtmöglichen Schaden. Das ist die Vernichtungsstrategie des Feindes. Ich blicke in die Fratze des Terrors, als ich auf ihn zustürze.

Es ist zu spät, um meine Kameraden zu alarmieren. Er hat seine Finger immer noch auf dem Handy. Vielleicht ist es ein Zahlencode, vielleicht sind nur noch ein oder zwei Tasten zu drücken, bevor dieser scheußliche Plan umgesetzt ist. Vielleicht wartet er,

bis der Polizeichef und alle Begleiter möglichst nahe an der Bombe sind, die er fernzündet will.

Einen Schritt bin ich noch von ihm entfernt, da wendet er seinen Blick von der Straße ab und grinst mich durch seinen Vollbart überlegen an. Er will mir wohl bedeuten, dass ich zwar die Situation richtig erkannt habe, dass ich aber nichts mehr daran ändern kann.

Meine Faust trifft sein Handy. Und wenn es das Letzte ist, was ich jetzt an Kraft und Leben in mir hätte, ich will alles versuchen, diesen Terrorakt zu verhindern. Es ist so viel Kraft in mir, ich hätte wohl auch einen Schwergewichtsmeister im Boxen mit diesem Schlag in die Knie gezwungen. Das Handy fliegt im weiten Bogen zwischen den Passanten in den Straßendreck und zerbricht in Einzelteile. Plastik zersplittert, der Akku hüpfte noch etwas weiter. Es hat noch nicht geknallt, keine Explosion – ich war wohl rechtzeitig genug. Meine Hand tut weh von dem Schlag, meine Finger bluten, aber mein Einsatz hat sich gelohnt.

Plötzlich Verwirrung. Ich weiß nicht, wo ich bin – ich liege zu Hause in meinem Bett. Meine Augen sind geschlossen, aber ich fühle mein Bett. Warten – Konzentration – Nachdenken – Fühlen – Schmerzen! Was ist hier los? Ich öffne die Augen, liege immer noch im Bett. Ich bin nicht in Afghanistan, nicht auf dieser Straßenkreuzung. Aber meine Hand blutet!

Die Szene in Kundus, die Straßenkreuzung, der Attentäter, die Schmerzen in der Hand? Langsam kann ich alles sortieren.

Das Treffen auf der Kreuzung in Kundus fand im Sommer 2006 tatsächlich statt, ich war dabei und sollte als Presseoffizier darüber für die Medien berichten – aber damals gab es dort keinen Anschlag. Einige Wochen zuvor hatte sich ein Selbstmordattentäter wenige Kilometer entfernt an einer anderen Stelle in Kundus in die Luft gesprengt.

In meinem Traum aber gab es einen Anschlag, zumindest einen Anschlagsversuch. Im Traum habe ich mit letzter Kraft das Handy

des Mannes weggeschlagen, und im Schlaf muss ich wohl diesen Schlag mit der Faust ausgeführt haben und traf dabei die Wand hinter meinem Bett.

Meine Nacht ist vorbei. Es ist fast vier Uhr morgens, und ich verbinde die blutigen Finger meiner rechten Hand. Todmüde schleppe ich mich ins Bad. Deutschland schläft, alles ruht. Nur ich kämpfe gegen einen Selbstmordattentäter und schlage nachts um mich. Gut, dass niemand neben mir gelegen hat, denke ich. Ich weiß, dass ich jetzt nicht mehr schlafen kann. Ich versuche den Tag positiv zu beginnen. Aber alles ist wie hinter einer dicken Scheibe, ich bin nicht wirklich in meiner Welt.

Es ist wohl einer dieser matschigen und verschwommenen Tage, die ich »kalte« Trauma-Tage nenne. Sicher ist das keine medizinische Definition einer PTBS, aber ich erlebe das so: Es gibt diese kalten Tage, an denen ich nicht in diese Welt komme, alles läuft wie im Film ab, ich stehe daneben, schaue wie durch eine Scheibe. Ich bin gefangen, wie ein Orang-Utan hinter einer Panzerglasscheibe. Die Zuschauer draußen meinen, ein »normales« Leben zu sehen, strecken vielleicht sogar die Hand nach mir aus, aber sie erreichen mich nicht, ich lebe nicht in deren Welt.

An einem »heißen« Trauma-Tag ist es genau das Gegenteil. Da bin ich mittendrin, erlebe alles heiß, voll im Einsatz, im Krieg eben.

Ich mache mir noch im Dunkeln einen Kaffee. Die Maschine läuft, und in der Zwischenzeit begrüße ich die Vögel, die in der Morgendämmerung ihr erstes Lied singen. Langsam wird es hell draußen. Ich versuche, positive und friedliche Gedanken zu fassen und blicke in den beginnenden Morgen. Die Tasse Kaffee möchte ich mit der ersten Zigarette genießen. Aber die Kaffeekanne präsentiert mir nur klares Wasser. Ich habe vergessen, Kaffeepulver in den Filter zu füllen. Im Radio dudelt ein heiterer Moderator die Frühaufsteher aus dem Bett. Er lacht, macht Witze, ist übertrieben aufgedreht. Mit guter Laune und toller Musik will er die Hörer in den Tag begleiten, sogar die Verkehrsnachrichten müssen locker und flott anmoderiert werden – mich kotzt das an. Diese aufgebla-

sene Lustigkeit, diese künstliche Heiterkeit kann ich heute nicht vertragen – ich schalte das Radio wieder aus.

In der Dusche komme ich langsam zu mir. Der zweite Versuch, Kaffee zu kochen, ist gelungen. Aber beim Einschenken ist es wieder da: das Zittern. Ich habe es in beiden Händen, rechts mehr als links, aber nur bei bestimmten Bewegungen, zumindest manchmal. Es kommt plötzlich und heftig, ich kann es nicht kontrollieren. Im Ersten Weltkrieg nannte man es *Kriegszittern*. Heute muss ich mich damit rumschlagen. Das Zittern ist zu stark, der Kaffee geht daneben. Meine Psychologen haben mir erklärt, dass die Hände zu zittern beginnen, wenn ich die Haltung und Bewegung der Arme und Hände wiederhole, die ich damals in Afghanistan machen musste, als ich im Gefecht war. Ich habe auf Menschen geschossen, auf meine Feinde, die mich töten wollten. Ich wollte das nicht, aber sie haben mich angegriffen und ich musste mich wehren. Es war Krieg.

Das Zittern in den Händen lässt sich nicht beeinflussen, nicht stoppen. Manchmal hört es nach ein paar Sekunden wieder auf, meist dauert es aber länger, oft über Minuten. Das Schlimmste für mich ist, wenn es in den Körper wandert. Es kommt dann an einer anderen Stelle wieder raus. Am Bauch mag es noch lustig sein, das ist wie ein Muskeltraining. Aber an den Beinen ist es schon sehr unangenehm, man kann weder stehen noch gehen, alle Muskeln machen, was sie wollen. Besonders schlimm ist es im Halsbereich. Oft hatte ich schon das Gefühl, ich müsste ersticken, so stark hat sich meine Halsmuskulatur durch das Zittern zusammengezogen. Vielleicht zittert auch irgendwann mein Herzmuskel so stark, dass alles vorbei ist. Wenn dies passiert, werden sie sagen: Nun ja, der hat ja geraucht, war doch klar, dass der mal einen Herzinfarkt bekommt. Ich werde das dann nicht mehr erklären können, kein Arzt wird einen Totenschein ausstellen mit der Ursache PTBS, aber dann wird es endlich vorbei sein.

Ich beruhige mich etwas, ich schaffe es jetzt, die Milch und den Kaffee in die Tasse zu schütten. Das Radio ist still, die Vögel

zwitchern immer noch. Langsam machen die ersten Bäckereien auf, doch ich werde in meinem Zustand nicht nach draußen gehen. Ich bin wie gelähmt nach dieser Nacht, möchte keinen sehen, muss die anderen Menschen vor mir schützen. Es könnte sein, dass eine falsche Bewegung oder ein falsches Wort von ihnen in mir eine Explosion auslöst, wie damals im Gefecht. Heute bin ich wieder im Krieg, in einem Krieg mit mir selbst, der in meinem Inneren tobt. Da kann ich nicht vor die Tür. Außerdem habe ich Angst, dass ich ein unkontrolliertes Zittern bekommen könnte, vielleicht in den Beinen, mitten in einer Bäckerei! Ich bleibe lieber allein. Wie meistens. Der Tag ist verloren, vielleicht kommt morgen ein besserer. Es ist für mich ein kalter Trauma-Tag. Er läuft an mir vorbei, ich lasse ihn ziehen, wie Wolken am Himmel.

PTBS? Vor wenigen Monaten noch schien dieses Kürzel nur Psychologen, Psychiatern und Traumatologen bekannt. Ob PTBS oder die sperrige Bezeichnung *posttraumatische Belastungsstörung* – heute meint jeder, der davon im Zusammenhang mit Soldaten und Auslandseinsätzen in den Medien gehört oder gelesen hat, zu wissen, was diese Krankheit bedeutet und wie traumatisierte Soldaten damit leben. Ein Trugschluss.

Trotz intensiver wissenschaftlicher Erforschung der Ursachen und Symptome und der Entwicklung von Therapien durch zivile und militärische Ärzte, Psychologen und Traumatologen zeigt sich eine posttraumatische Belastungsstörung bei Soldaten in vielen Fällen resistent gegen eine dauerhafte Heilung. PTBS ist eine von außen nicht sichtbare Krankheit der Seele. Oder soll man medizinisch präziser sagen: des Gehirns? Sie krallt sich tief im Kopf fest und ergreift von dort Besitz vom ganzen Menschen: Sie wird zum Herrscher über Schlaf und Traum, erzwingt ungewollte Körperreaktionen, lässt Stimmungen in Abgründe stürzen, entlädt sich in zerstörerischen Aggressionen, betrügt die Sinneswahrnehmungen, zerstört die eigene Persönlichkeit und die Beziehungen zu

anderen Menschen. Nach erfolgreichem Angriff hinterlässt PTBS ein seelisch und körperlich gezeichnetes Wrack.

Ein trügerischer Rückzug: Die Krankheit lauert in der Tiefe des Stammhirns auf den nächsten Angriff, irgendwo, irgendwann oder jederzeit, wie ein ausgehungertes Tiger.

Wie leben Soldaten mit dieser Krankheit? Mit den vielen Zeitzündern in der Seele, die in unvorhersehbaren Abständen zu Implosionen und Explosionen führen? Jeder Veteran, der unter einer PTBS leidet, erlebt diese Krankheit anders, lebt sein eigenes Leben damit. So unterschiedlich die Ursachen im Detail sind, so individuell sind die zerstörerischen Auswirkungen im Alltag jedes Einzelnen. Gemeinsam schmerzhaft ist uns Betroffenen, dass wir in der Öffentlichkeit und auch innerhalb der Bundeswehr als »Weicheier« oder »Simulanten« hingestellt werden – trotz aller verständnisvoller Reden von Politikern oder militärischen Vorgesetzten.

Nein, das sind wir nicht. Wir sind physisch und psychisch gut trainierte Soldaten. Wir haben tapfer und mutig unseren Mann oder unsere Frau gestanden. Wir haben mehr erlebt, vielleicht sogar mehr ausgehalten als andere. Wir haben uns bewährt, im Einsatz, im Krieg – schon lange bevor diese Einsätze »Krieg« genannt werden durften. Vor jedem Auslandseinsatz prüfte die Bundeswehr uns auf Herz und Nieren. Zuvor wurden wir in zahlreichen Lehrgängen trainiert und während unserer Laufbahn oft von Psychologen untersucht: beim Kreiswehrrersatzamt, bei den Zentren für Nachwuchsgewinnung, in der Offizierbewerberprüfzentrale, bei verschiedenen Lehrgängen. Viele von uns sind hochdekoriert, haben in ihrem Bereich eine ordentliche Karriere hingelegt, sind als Vorbilder in ihrer jeweiligen Dienstgradgruppe ausgezeichnet worden. Die Liste unserer Orden und Ehrenzeichen ist oft lang.

Aber diese Krankheit interessiert sich weder für den Dienstgrad noch für die Orden. Sie kann jeden treffen – wie zum Beispiel den kanadischen Drei-Sterne-General. Als Chef der Friedenssoldaten

in Ruanda hatte er von 1993 bis 1994 die UNO immer wieder vor den drohenden Massakern gewarnt. Er selbst steht mit nur 540 Soldaten machtlos den übermächtigen Hutu-Milizen gegenüber, die 800 000 Menschen der Tutsi-Minderheit in ihrem eigenen Land abschlachten. Die brutalen Bilder in seinem Kopf nimmt er auch nach seinem Einsatz mit nach Hause, nach Kanada. Der 53-jährige General macht ein paar Jahre weiter – bis er zusammenbricht und zurücktreten muss. Der Vater dreier Kinder hat zwei Selbstmordversuche hinter sich. Ende Juni 2000 finden Passanten einen betrunkenen, bewusstlosen Mann in Fötusstellung unter einer Parkbank in der Stadt Hull bei Ottawa. Es ist Roméo Dallaire, der einst hochdekorierte General.¹

PTBS kann jeden treffen, wie ein Geschoss, das unsere Splitter-schutzweste durchschlägt. Das traumatische Erlebnis zerschlägt unseren inneren Schutzpanzer und zerstört Stück für Stück und unwiederbringlich unsere Seelen. PTBS ist eine schwere Verwundung. Zeitlebens. Wenn diese gut verheilt, dann bleiben nur die Narben; wenn die Heilung schlecht verläuft, dann bleibt es eine offene Wunde.

Und wir sollen »Weicheier« sein, nur weil man unsere Wunden nicht sieht? Ist denn eine körperliche Verwundung, die Amputation eines zerschmetterten Armes oder zerfetzten Beines, besser? Viele Soldaten mit PTBS sagen: Ja. Veteranen mit einer sichtbaren Kriegsverletzung werden gesellschaftlich anerkannt. Die Menschen aus dem Umfeld sind betroffen, versuchen sich vorzustellen, wie ein Leben ohne rechten Arm funktioniert. Es gibt viele, die sich für die unterschiedlichen Beinprothesen interessieren, Wechselprothesen für das Laufen, Radfahren, Skifahren.

Die körperlich versehrten Veteranen müssen ihre Behinderung sehr viel seltener rechtfertigen. Sie werden wahrgenommen. Dabei sind wir alle krank und verwundet, ob am Körper oder an der Seele. Wir alle waren zuvor gesund, kommen aber als Krüppel nach Hause. Der amputierte Kamerad wünscht sich sein Bein zurück, der PTBS-Veteran seine Seele. Da gibt es kein besser oder

schlechter, keine Wertigkeit im Leid. Im Grunde verbietet sich ein solches Ranking des Verwundungsgrades. Aus einem der letzten Gefechte in 2010 kam ein Kamerad aus Afghanistan zurück, der durch Geschosstreffer im Gesicht nun dauerhaft blind und taub ist. Wie ist seine Verletzung wohl zu bewerten, wenn er nie mehr seine Kinder hören und sehen wird? Wie hoch ist für Eltern der Verlust eines Sohnes oder einer Tochter zu bewerten, wenn diese in einem Sarg zurückkommen? Wie hoch ist das Leid für ein noch ungeborenes Kind, das seinen Vater nie kennen lernen wird, weil er im Kampf gefallen ist?

Leid ist unermesslich und lässt sich nicht in eine formale Tabelle zwängen und vergleichen. Gleichwohl besteht für diejenigen, die an einer PTBS leiden, immer ein Unterschied: Sie müssen sich später rechtfertigen.

Auch rein formal und bürokratisch können PTBS-Veteranen anscheinend nur schwer erfasst werden. Für den Verlust oder die Funktionseinschränkung eines Auges, Fingers, Beines oder eines anderen Körperteils sind in den »Allgemeinen Richtlinien für Gutachten im sozialen Entschädigungs- und im Schwerbehindertenrecht« Prozentangaben für eine Minderung der Erwerbsfähigkeit und den Grad der Behinderung festgelegt. Bei den privaten Unfallversicherungen regelt eine sogenannte »Gliedertaxe« den Invaliditätsgrad in Prozent bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit eines Körperteils. Es klingt zwar brutal, ist aber banal: Je mehr Körperteile geschädigt oder ganz amputiert sind, desto mehr beschädigt oder behindert ist der Mensch laut Tabelle.

Zwar sind diese Prozentangaben als Anhaltswerte anzusehen, aber bei Verlust eines Körperteils gibt es kaum Raum für Interpretationen. Alles ist geregelt, der Verlust eines Fingers, der Verlust der Zeugungsfähigkeit, die Zerstörung der Augen. Anders ist es bei den psychischen Störungen, speziell den Folgen psychischer Traumata. Sie sind schwieriger zu objektivieren, kaum messbar und unterliegen nicht nur dem subjektiven Empfinden des Patienten, sondern auch der persönlichen Bewertung des Gutachters.

Die Tabelle, die für einen PTBS-Erkrankten herangezogen wird, ist kurz und wenig differenziert, mit viel zu viel Raum für Interpretationen des Gutachters. Auch eventuelle Kommunikationsstörungen oder mangelnde Ausdrucksfähigkeit des Patienten können leicht zu einer niedrigeren Einstufung führen, als es dem Leidensdruck und der tatsächlichen Funktionseinschränkung des Patienten im täglichen Leben entspricht. Die Tabelle enthält nicht einmal den Begriff PTBS und gibt nur höchst ungenaue Einstufungen vor (siehe Tabelle Seite 68): So steht der PTBS-Veteran irgendwann einem Arzt oder Gutachter gegenüber, der aus der inzwischen dicken Akte mit der Krankengeschichte des Patienten die ihm wichtig erscheinenden Befunde herausucht und nach Prüfung und Klassifizierung einen Grad der Schädigung ermittelt. Der Beamte einer Behörde muss anschließend den festgestellten Schaden in Geldbeträge umrechnen. Er ist mit dem Nicht-sichtbaren, dem Nicht-eindeutig-messbaren konfrontiert.

Besonders beunruhigend sind für ihn die sich häufig unsinnig widersprechenden Gutachten. Zusätzlich erschwerend ist, dass er die Ereignisse, die die Krankheit ausgelöst haben, kaum nachvollziehen kann. Wer vermag schon eine Situation in Afghanistan, einem Land im Krieg, zu beurteilen, wenn er selbst nie dort war? Vorsichtshalber lehnt der Beamte den Antrag ab oder schiebt den Vorgang zu einer weiteren Prüfung an ein anderes Amt, an eine andere Behörde, in eine andere Stadt. Dort sitzt wieder ein Beamter, die Akte ist noch dicker geworden, und auch er wird aufgrund der Undurchsichtigkeit des Vorgangs in seiner ablehnenden Haltung gegenüber der Beurteilung der Erwerbsminderung bestärkt.

So gehen für den PTBS-Veteranen die Jahre ins Land. Derjenige, der einen Arm oder ein Bein verloren hat, wurde längst mehr oder weniger angemessen finanziell entschädigt. Sein Bein bekommt er dadurch nicht mehr zurück, aber zumindest eine Entschädigung hat er erhalten.

Und wir, die seelisch Verwundeten? Jahrelang müssen wir beweisen, dass wir eine Krankheit haben, immer wieder schildern,