

1125/AB XXI.GP

Die Abgeordneten zum Nationalrat Pfeffer, Genossinnen und Genossen haben am 7. Juli 2000 unter der Nr. 1051/J an mich eine schriftliche parlamentarische Anfrage betreffend "Todesfälle beim Bundesheer seit 1990" gerichtet. Diese Anfrage beantworte ich wie folgt:

Entgegen den Behauptungen der Anfragesteller werden die Themen „Suizid bzw. Todesfälle“ im Bundesheer keineswegs tabuisiert. Vielmehr wird von meinem Ressort alles unternommen, um derartigen tragischen Ereignissen, soweit dies überhaupt möglich ist, vorzubeugen. Hierbei liegt das Augenmerk primär darauf, Soldaten bei seelischen Belastungen zu jeder Tages- und Nachtzeit persönliche Hilfestellung anzubieten sowie Auffälligkeiten, Vorzeichen oder Andeutungen rechtzeitig zu erkennen und geeignete psychologische Betreuung zu veranlassen. Diese intensiven Bemühungen mögen auch die Ursache dafür sein, dass die Selbstmordrate beim Bundesheer geringer ist als jene im zivilen Bereich. Im übrigen ist auch kein Fall dokumentiert, in dem die Ursache für einen Selbstmord im Zusammenhang mit dem Dienstbetrieb im Bundesheer zu suchen ist.

Im Einzelnen beantworte ich die vorliegenden Anfrage wie folgt:

Zu 1:

Unter Vorsitz des seinerzeitigen Leiters der Gruppe Inspektion beschäftigten sich Experten der Sanitätsabteilung, des Heerespsychologischen Dienstes, der Präsidialabteilung A, der Ergänzungsabteilung A, der Operationsabteilung, des Presse- und Informationsdienstes, des Büros für Wehrpolitik sowie des Militärkommandos Burgenland im Juli 1998 mit der Thematik „Selbstmordfälle im Bundesheer“. Die Arbeitsgruppe analysierte eingehend diese überaus komplexe Problematik, zog Schlussfolgerungen und gab Empfehlungen ab, die u.a. nachstehende Bereiche betrafen:

- Sensibilisierung von Kommandanten und Kameraden hinsichtlich des Erkennens von Problempersönlichkeiten und Selbstmordgefährdeten, richtiges Verhalten nach dem Erkennen;
- Betreuung nach Erstbehandlung durch Kommandanten immer durch Fachpersonal;
- Kontrolle der Informationspflicht betreffend „Help - Line Service“ (Plakat, Info - Karte);
- Besondere Sorgfalt bei der Ausgabe scharfer Munition, strenge Strafen bei unbefugtem Besitz;
- Intensivere Auseinandersetzung mit Begriffen wie „Menschenbild“, „Empathie“, „Führungsklima“, „Psychohygiene“ etc. im Rahmen der Kadenschulung;
- Information der Medien zur Verhinderung von Nachahmungsfällen infolge der Berichterstattung über Selbstmordfälle.

Das Ergebnis der Arbeitsgruppe wurde am 31. Juli 1998 in einem Protokoll dargelegt. Die Empfehlungen wurden vom Bundesministerium für Landesverteidigung insbesondere durch Ergänzung der diesbezüglichen Ausbildungsunterlagen und im Rahmen der Aus - und Weiterbildung der Kommandanten aller Ebenen umgesetzt. Darüber hinaus wurde die Selbstmordproblematik in das Projekt „Psychologische Vorbereitung von Soldaten für den militärischen Einsatz“ integriert.

Zu 2:

Die Aufgaben der Abteilung „Heerespsychologischer Dienst“ sind in der Geschäftseinteilung des Bundesministeriums für Landesverteidigung festgelegt und umfassen „Angelegenheiten der Psychologie im Bundesheer; Angelegenheiten der Methoden der Meinungsforschung; fachspezifische Belange der Personalauswahl, der Menschenführung und der sozialwissenschaftlichen Forschung; Angelegenheiten der klinischen Psychologie im Sinne des Psychologengesetzes 1990“, weiters „Angelegenheiten der Fliegerpsychologie und der Verkehrspsychologie; fachspezifische Belange der Heerespilotenauswahl, der Flugsicherheit und der Pilotenbetreuung“.

Zu 3:

Der Heerespsychologische Dienst informiert den Leiter der Gruppe „Ausbildungsmittel und Infrastruktur“ im Rahmen der Dienstaufsicht laufend und anlassbezogen. Gesonderte „Berichte“ werden nicht erstellt.

Zu 4 bis 7:

Hiezu verweise ich auf die der Anfragebeantwortung als Beilage angeschlossene Übersicht. Da die diesbezüglichen umfangreichen Daten erst seit dem Jahr 1995 statistisch erfasst werden, ersuche ich um Verständnis, dass eine Beantwortung der Fragen nur für die letzten sechs Jahre möglich ist.

Zu 8:

Untersuchungskommissionen werden bei allen Unfällen mit Heeresfahrzeugen, Waffen, Gerät, Munition, Sprengmitteln, Unfällen in der Ausbildung sowie in allen Fällen mit tödlichem Ausgang, schweren Verletzungen und bei vermutetem Fremdverschulden eingesetzt. Wieviele Untersuchungskommissionen in diesem Sinn in den letzten zehn Jahren konkret eingesetzt wurden, ist statistisch nicht erfasst.

Zu 9:

Die Untersuchungsergebnisse werden von den zuständigen Fachabteilungen meines Ressorts analysiert und gegebenenfalls zum Anlass für geeignete Maßnahmen (z.B. Änderung von Vorschriften, technische Verbesserungen, strengere Dienstaufsicht) genommen.

Zu 10:

Untersuchungskommissionen werden aus einem Vorsitzenden, einem rechtskundigen Organ und den jeweils erforderlichen Mitgliedern mit speziellen Fachkenntnissen zusammengesetzt. Bei entsprechendem Bedarf, insbesondere im Falle gerichtlicher Erhebungen, werden auch externe Gutachter beigezogen bzw. Gutachten berücksichtigt.

Zu 11:

Eine psychologische Betreuung erfolgt bei entsprechender medizinischer Indikation; dafür stehen im Heerspital Wien eine psychiatrische und eine klinisch - psychologische Ambulanz, in den Militärspitalern Graz und Innsbruck klinisch - psychologische Ambulanzen zur Verfügung.

Zu 12:

Zur psychischen Aufarbeitung traumatischer Ereignisse für sekundäre und tertiäre Opfer dient das sog. „Critical Incident Stress Debriefing - System“ des Heerespsychologischen Dienstes. Auf Wunsch können durch den jeweiligen Kommandanten weitere Betreuungsleistungen, etwa durch Truppenarzt, Heerespsychologen und Ambulanzen der Militärspitäler eingeleitet werden. Darüber hinaus kann auch in diesen Fällen jederzeit vom Help - Line Service des Heerespsychologischen Dienstes Gebrauch gemacht werden.

Zu 13:

Die Schulung des Kaderpersonals hinsichtlich des „Erkennens und Behandelns von Problempersönlichkeiten“ und zur „Begründung von hilfreichen Beziehungen“ ist bereits Teil der Kaderausbildung und wird laufend verbessert.

Zu 14:

So bedauerlich Suizidfälle im Assistenzeinsatz auch sind, ist doch festzustellen, dass bis dato in keinem Fall ein unmittelbarer Bezug zwischen Motiv und dem Dienstbetrieb im Assistenzeinsatz bzw. im Bundesheer herstellbar war. Auch im Bereich der Ausbildung, Vorbereitung oder Einhaltung von Sicherheitsbestimmungen konnten keine Defizite festgestellt werden.

Im Übrigen ist mit Nachdruck festzustellen, dass Soldaten im Assistenzeinsatz grundsätzlich keiner extremen psychischen und physischen Belastung unterliegen. Sie werden nämlich im Zuge ihrer Ausbildung durch ihre Kommandanten auf den Assistenzeinsatz vorbereitet, wobei sich die Ausbildung, einschließlich der Gewöhnung an extreme Situationen (Schlafentzug, Stress usw.) an den wesentlich höheren Anforderungen eines militärischen Einsatzes orientiert.

Zu 15:

Nach dem militärischen Führungssystem trägt der Kommandant die Verantwortung für die ihm unterstellten Soldaten. Wie schon erwähnt, ist er sensibilisiert, auffälliges Verhalten zu erkennen, darauf richtig zu reagieren und bei Bedarf zu veranlassen, dass Soldaten psychologischer Betreuung zugeführt werden. Weiters ist durch das „Help - Line Service“ des

Heerespsychologischen Dienstes gewährleistet, dass jeder Soldat, der eine psychologische Betreuung benötigt, diese rund um die Uhr telefonisch oder persönlich - auch anonym - erhält. Darüber hinaus befinden sich auch permanent Militärgeistliche im Einsatzraum, die den Soldaten jederzeit Beistand leisten.

Nach besonders belastenden Vorfällen wird durch den Heerespsychologischen Dienst ein sog. „Stress - Debriefing“ durchgeführt, in dem betroffene Soldaten das traumatische Ereignis unter fachkundiger Supervision persönlich verarbeiten.

Zu 16

Im Rahmen des militärischen Führungsverfahrens werden laufend Überprüfungen und Beurteilungen vorgenommen, um eine Verbesserung der Effizienz und des Dienstbetriebes sowie der Truppenbetreuung im Assistenzeinsatz zu bewirken.

Beilage zu 4 bis 7:

Jahr	Todesfälle gesamt		Unfälle mit Todesfolge	Selbstmorde (im/außer Dienst)	Wegunfälle gesamt		Wegunfälle mit Todesfolge **)
	GWD	Kader			GWD	Kader	
1995	16	52	24	16 (1/15)	15	4	6
1996	20	41	23	14 (5/9)	13	Ø	7
1997	20	38	22	9 (4/5)	14	3	4
1998	29	45	21	22 (7/15)	15	1	4
1999	24	44	29	15 (2/13)	29	8	12
2000 *)	8	25	12	7 (2/5)	15	3	1

*) bis 19. Juli 2000

**) Ein Zusammenhang von Wegunfällen mit Alkohol oder Drogen konnte lediglich in einem Fall nachgewiesen werden.

Anmerkungen:

1. Die Spalte „Todesfälle gesamt“ beinhaltet auch sämtliche Todesfälle mit natürlichen Todesursachen, die etwa $\frac{2}{3}$ ausmachen.
2. In den Zahlen „Unfälle mit Todesfolge“ sind die Zahlen der „Wegunfälle mit Todesfolge“ eingeschlossen.