

# Die perfekte Mischung für günstige Beiträge.

Mit der ASSTEL Risiko-Lebensversicherung.



Wir belohnen Ihre Gesundheit mit bis zu 25 % Rabatt!

0221 - 9 677 940 oder [www.asstel.de](http://www.asstel.de)

Mo. - Fr. 8-21 Uhr, Sa. 8-16 Uhr



**ASSTEL**  
DIREKT GUT VERSICHERT

<sup>1</sup> Bis zu 25 % reduzierter Beitrag = durch persönlichen Mini-Check beim Arzt Ihrer Wahl ab 150.000 EUR Risikoschutz

## Der Fisch stinkt am Kopf

Nr. 8/2009, Bundeswehr: Vielen traumatisierten Soldaten wird nur unzureichend geholfen

Es stellt sich doch die Frage, ob diese Soldaten den richtigen Beruf gewählt haben. Ein Arzt oder eine Krankenschwester, die kein Blut sehen können, sind doch auch fehl am Platze. Wie sagte schon Churchill: Wer die Hitze nicht vertragen kann, sollte aus der Küche bleiben. Während meiner zwölfjährigen Dienstzeit wurde ich mehrmals gefragt: Könntest du wirklich auf Menschen schießen? Das erstaunte mich doch sehr, ebenso die Tatsache, dass selbst länger gediente



**Trauernde deutsche Soldaten (Kunduz 2008)**  
*Leichtfertig ergriffener Beruf?*

Unteroffiziere und Offiziere bei einem zu erwartenden Auslandseinsatz mit Gefährdungspotential auf einmal zu Kriegsdienstverweigerern wurden. Wir nannten diese nur abwertend „Verteidigungsbeamte“.

KÖLN ELK WÜRTZ  
EX-STABSFELDWEBEL

Es wäre interessant zu erfahren, warum es heute nicht nur hier, sondern auch in den USA so viele von einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) Betroffene gibt. Hat man den Soldatenberuf zu leichtfertig ergriffen, ohne zu bedenken, dass man in Extremsituationen kommen kann?

BERLIN DR. KURT PFEIFER

Natürlich haben die psychischen Belastungen für die Soldaten und ihre Familien schwerwiegende Auswirkungen, aber wo liegt der Unterschied zu den traumatischen Erlebnissen vieler Tausender Rettungssanitäter, Notärzte, Feuerwehrleute und der direkt Betroffenen bei Unfällen und Katastrophen, die zum Alltag gehören?

LAATZEN (NIEDERS.) JOACHIM DÜSCHER

Beim Vergleich der PTBS bei Soldaten darf nicht außer Acht gelassen werden, dass Rettungssanitäter und Feuerwehrleute im Regelfall bei derart starken Belastungen von Krisenteams begleitet werden und am gleichen Tag wieder in den privaten Bereich zurückkehren. Dieses ist bei einem betroffenen Soldaten in einem Afghanistan-Einsatz grundsätzlich nicht der Fall. Das Trauma wird meist erst nach der Rückkehr offenkundig. Solange es Vorgesetzte in der Bun-

deswehr gibt, die die Teilnahme aus Auslandseinsätzen zurückgekehrter Soldaten an den Nachbereitungsseminaren als „Verpissenen“ und „Weicheiergetue“ bezeichnen, stinkt der Fisch auch am Kopf.

ALFTER (NRDRH.-WESTF.) HANS-DIETER SCHELL  
SPIEGEL ONLINE FORUM

Diagnostik und Therapie der PTBS geschieht bei der Bundeswehr sehr professionell, weil die Problematik früh erkannt, effektive Behandlungspläne etabliert und die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten innerhalb des Sanitätsdienstes immer wieder lösungsorientiert diskutiert wurden. Es liegt an den politisch Verantwortlichen, auch für die Behebung eingetretener gesundheitlicher Kollateralschäden bei Soldaten ausreichende Mittel zur Verfügung zu stellen.

RANDERSACKER (BAYERN) PROF. GERH. SCHINDLER  
OBERSTABSARZT DER RESERVE A. D.  
MITGLIED DES WEHRMED. BEIRATES B. BMVg

## Perverse Schlitzohrigkeit

Nr. 8/2009, Medizin: Das Versagen der Krankenkassen bei der Betreuung von Totkranken

Es ist schon ein einzigartiger Vorgang: Der Gesetzgeber hat die professionelle Sterbegleitung durch die Schaffung eines neuen Rechtsanspruchs verbessert. Einige Krankenkassen halten sich aber einfach nicht an das Gesetz. Das bleibt für sie auch noch meistens ohne Folgen, weil die meisten Kläger versterben, bevor ihnen Recht zugesprochen wird. So bleibt alles, wie es ist: Geht es einem Menschen schlecht, so kann er nicht gut umsorgt zu Hause verbleiben, sondern wird ins Krankenhaus gebracht, um dort in nicht dafür ausgerichteten Stationen einsam zu versterben. Das ist teuer, und keiner will das wirklich. Es gibt aber auch gute Krankenkassen: Bundesweit hat eine der größten Krankenkassen die Kostenübernahme erklärt, viele andere folgen. So kann man doch jedem Versicherten nur empfehlen, bei seiner Kasse einmal nachzufragen.

FULDA THOMAS SITTE  
LANDESARB. PALLIATIVVERSORGUNG HESSEN

Wenn es uns nicht gelingt, diesen Missstand zu beheben, werden die Menschen sich auch weiterhin gegen ihren eigentlichen Willen für einen Krankenhausaufenthalt entscheiden oder gar über den Freitod nachdenken, obwohl unsere Erfahrung immer wieder zeigt: Moderne Schmerztherapie und professionelle Pflege erlauben ein weitgehend schmerzfreies Lebensende im Kreise der Angehörigen.

BERLIN SVEN FRANCKE  
ELYSION PALLIATIVE PFLEGE

Der Bericht zeigt einmal mehr die kleintüchtige Denkweise der Krankenkassen, die sich in perverser Schlitzohrigkeit gefallen: Nur ein toter Patient ist ein guter Pa-