



universität
wien

DIPLOMARBEIT / DIPLOMA THESIS

Titel der Diplomarbeit / Title of the Diploma Thesis

„ÖBH – Auslandseinsatz: Unterscheiden sich Belastungsreaktionen der Soldaten in verschiedenen Einsatzräumen und sind diese Unterschiede auf die Ergebnisse der Eignungsdiagnostik zurückzuführen?“

verfasst von / submitted by

Sarah Al Hashimi

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfillment of the requirements for the degree of
Magistra der Naturwissenschaften (Mag. rer.nat.)

Wien, 2015 / Vienna, 2015

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

A 298

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Psychologie

Betreut von / Supervisor:

ao. Univ.-Prof. Dr. Brigitte Lueger-Schuster, Privatdoz.

DANKSAGUNG

Ich möchte ao. Univ.-Prof. Dr. Brigitte Lueger-Schuster, Privatdoz. danken, die mir diese Arbeit ermöglicht hat und uns Diplomanden so gut es ging unterstützt hat.

Weiters möchte ich den Mitarbeitern des Österreichischen Bundesheeres danken, die mir bei Fragen stets geduldig zur Seite standen. Dazu zählen Mag. Wolfgang Prinz, Mag. Helmut Slop, Mag. Maria Gruber, Mag. Gisela Steiner, u.a.

Besonderer Dank gilt auch meiner Familie und meinen Freunden, die mich sowohl emotional als auch mit Rat und Tat unterstützten. Danke Martina Santillan-Borja, Sayfidin Al Hashimi, Rasha Amjad-Hamid, Ariadne Ferrufino Uria, Regina Voraberger, Selma Mujic, Kerstin Nossek, Sheila Falk, Michaela Lurger, Christina Metz und danke meinen Kommilitonen, besonders Tamara Slavik, Damaris Ehninger, Lea Bürger, Stefan Datzreiter, Romy Friedrich, Ernst Fieber und Markus Schwab.

Anmerkung

Die vorliegende Diplomarbeit wurde nach den APA-Richtlinien (American Psychological Association, 2010) verfasst. Die einzige Ausnahme bildet der doppelte Zeilenabstand, auf den aus Platzgründen verzichtet wurde. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf eine gendergerechte Formulierung verzichtet.

Abstract

Österreichische Soldaten in Peacekeeping-Missionen sind multiplen Belastungsfaktoren ausgesetzt, die zu einer akuten Belastungsreaktion bis hin zu einer PTBS führen können. Diese Faktoren unterscheiden sich nach Ort, Art und Dauer der Einsätze. Daher ist es sinnvoll, Belastungsreaktionen innerhalb verschiedener Einsatzräume zu vergleichen.

Die Stichprobe setzte sich aus 110 Soldaten nach AusLE in Bosnien-Herzegowina, im Kosovo und im Libanon zusammen, die ein traumatisches Ereignis erlebten und einen Fragebogen zu Belastungsreaktionen (HCL) ausfüllten. Die Daten wurden aus den Akten des Österreichischen Bundesheeres entnommen.

Die Ergebnisse zeigten, dass nur kleine oder keine signifikanten Unterschiede in den Belastungsreaktionen der Soldaten zwischen den Einsatzräumen Bosnien-Herzegowina und Kosovo bestehen (Libanon wurde teilweise aus den Fragestellungen gestrichen, weil die Stichprobengröße zu gering war). Die fehlenden Unterschiede in den Belastungsreaktionen könnten darauf zurückzuführen sein, dass Soldaten in psychologischen Testsituationen sozial erwünscht antworten oder unter dissoziativen Symptomen nach traumatischen Erlebnissen leiden. Außerdem ist die Qualität der HCL zu hinterfragen, der als Testinstrument Unterschiede zwischen den Testteilnehmern aufweisen sollte.

Abstract

Austrian soldiers in peacekeeping-missions are exposed to multiple stress-factors, which can cause an acute-stress-reaction or a PTSD. The stress-reactions differ depending on the location, the type and the duration of the mission. Therefore it is reasonable to compare stress-reactions between different missions.

The sample includes 110 soldiers who, following peacekeeping-missions in Bosnia, Kosovo and Lebanon, experienced a critical incident and filled out a questionnaire about stress-reactions (HCL). The data were gathered from the archive of the Austrian Federal Armed Forces.

The results show only little or no significant differences between stress-reactions in the missions to Bosnia and Kosovo (Lebanon was deleted from the sample because of a little sample). These missing differences could be caused by conformity to social expectations during the test-situation or by dissociative symptoms following traumatic experiences. Furthermore, there is reason to question the quality of the HCL, because as a test-instrument it should reveal differences between participants.

Inhaltsverzeichnis

Anmerkung.....	4
I Theoretischer Teil.....	9
1 Das multifaktorielle Rahmenmodell nach Maercker	10
1.1 Risiko- und Schutzfaktoren.	11
1.2 Ereignisfaktoren.	12
1.3 Aufrechterhaltungsfaktoren.	13
1.4 Gesundheitsfördernde Faktoren/Ressourcen.....	15
1.5 Posttraumatische Prozesse und Resultate.	15
2 Das österreichische Bundesheer	17
2.1 Hilfe des ÖBH im Ausland.....	17
2.2 Voraussetzungen für den AusE.	19
2.2.1 Die psychologische Testung.	20
2.3 Belastungen im AusE.....	22
II Empirischer Teil.....	24
3 Zielsetzung und Fragestellungen	24
4 Methoden.....	28
4.1 Stichprobe.....	28
4.2 Erhebungsmethoden.	29
4.2.1 Heimkehrer-Screening.....	29
4.2.2 Eignungsdiagnostik – PsyKE-S.	30
4.3 Untersuchungsinstrumente.	33
4.3.1 Soziodemographische Daten.....	33
4.3.2 Heimkehrer-Checkliste (HCL).	33
4.3.3 Eignungsdiagnostik.	36
4.3.3.1 Persönlichkeit.	37
4.3.3.2 Psychologeneinschätzung.....	39
4.4 Datenanalyse.	42
5 Ergebnisse	43
5.1 Deskriptivstatistik.	43
5.1.1 Soziodemographische Daten.....	43
5.1.2 Belastungsreaktionen.....	48
5.1.3 Persönlichkeitseigenschaften.	50
5.1.4 Psychologeneinschätzung	51
5.2 Hypothesenprüfung.....	52
III Diskussion.....	57
6 Limitationen	60
7 Interpretation der Daten.....	61
7.1 Stichprobe.....	61
7.2 Beantwortung der Fragestellungen.	61

8 Mögliche Ursachen für geringe Belastungsreaktionen	65
8.1 Personalauswahl.	65
8.2 Belastungsreaktion.	65
8.3 Sozial erwünschtes Antworten.	66
8.4 Qualität der HCL.....	67
8.4.1 Testgütekriterien der HCL.	67
9 Ausblick	71
10 Literaturverzeichnis.....	73
11 Abbildungsverzeichnis	79
12 Tabellenverzeichnis.....	80
13 Anhang	82
13.1 Eidesstattliche Erklärung.....	82
13.2 Curriculum Vitae	83

I Theoretischer Teil

Österreichische Soldaten sind während ihrer Auslandseinsätze (AusLE) multiplen Belastungen ausgesetzt. Potentielle traumatische Faktoren sind: Gefährdung von Gesundheit und Leben durch militärische Bedrohung; Unfälle und Krankheiten; Verwundung und Tod von Kameraden, Zivilisten und Kombattanten, insbesondere Kindersoldaten; Konfrontation mit Leichen, Massengräbern und Geiselnahmen (Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport [BMfLVS], 2011a). Zu den Aufgaben österreichischer Soldaten als Peacekeeper zählen Friedenssicherung, Beobachtermissionen, humanitäre Hilfe und Katastrophenhilfe. Sie sind gleichzeitig Zeugen und Opfer traumatischer Ereignisse, während sie aufgrund ihrer Mission in ihrem Handeln eingeschränkt sind, was zusätzlichen Stress erzeugt (Tobin, 2015). Die Prävalenzrate der Posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) bei Soldaten nach Peacekeeping-Missionen liegt laut internationalen Studienergebnissen zwischen 3–8% je nach Einsatzland und Einsatzbelastungen (Biesold, 2010). Auch Jahre nach einem AusLE können Peacekeeper unter einer PTBS leiden. Laut einer Studie an norwegischen Soldaten in Peacekeeping-Missionen konnte bei 5% von ihnen noch sieben Jahre nach einem AusLE eine PTBS diagnostiziert werden (Mehlum & Weisaeth, 2002).

Genauso führte das Österreichische Bundesheer (ÖBH) 2007, 2008 und 2013 jeweils einige Monate nach Beendigung eines AusLE eine Befragung durch, bei der unter anderem die *Nachwirkungen besonderer Ereignisse im AusLE* erhoben wurden. Sechs Monate nach einem AusLE im Kosovo gaben 8% von 81 befragten Soldaten des ÖBH an, dass sie nach wie vor durch Einsatzerlebnisse (Schießvorfälle, Armut des Landes, ...) belastet sind. 41% dieser Soldaten würden es hilfreich finden, sich nach belastenden Ereignissen an jemanden im ÖBH wenden zu können (Brugger, Kabas, & Schachner, 2007). In einem Folgebericht ein Jahr später gaben 4% von 91 befragten österreichischen Soldaten an, „3–4 Monate nach Einsatzende“ (Brugger, Kabas, & Schachner, 2008, S. 28) der Mission *KosovoForce 16* (KFOR 16), noch immer durch Einsatzerlebnisse belastet zu sein (Brugger et al., 2008). Vier Monate nach Einsatzende in Syrien (Golanhöhen, UNDOF Rot 11/12) gaben 10% von 57 befragten Soldaten des ÖBH an, dass sie weiterhin durch Einsatzerlebnisse (Kampfhandlungen, Damaskus Hinterhalt Richtung Flughafen, Verletzte, Direktbeschuss, Schießvorfall) belastet sind (Rakowsky, 2013).

Dabei ist von einer hohen Dunkelziffer auszugehen, denn 2007 haben 81%, 2008 76% und 2013 68% der angeschriebenen Soldaten nicht an der Befragung teilgenommen. „Unter Beachtung der Tatsache, dass der Einsatz zum Zeitpunkt der Befragung bereits [mindestens] drei Monate zurücklag, sind hier möglicherweise zusätzliche Maßnahmen von Seiten des

ÖBH erforderlich, um eine chronische Traumatisierung zu verhindern.“ (Brugger et al., 2007, S. 7), weil eine PTBS laut dem *Diagnostic and Statistical Manual* (American Psychiatric Association [APA], 2000; APA, 2013) signifikant Leid und Beeinträchtigung in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen verursacht.

Welche Faktoren eine Rolle spielen, dass Soldaten nach dem AusE eine PTBS entwickeln können, soll nun anhand des multifaktoriellen Rahmenmodells nach Maercker (2003) näher beleuchtet werden.

1 Das multifaktorielle Rahmenmodell nach Maercker

Das multifaktorielle Rahmenmodell nach Maercker (2003) beinhaltet fünf ätiologische Faktorgruppen (Abb. 1):

- Risiko- und Schutzfaktoren
- Ereignisfaktoren
- Aufrechterhaltungsfaktoren
- Gesundheitsfördernde Faktoren/Ressourcen
- Posttraumatische Prozesse und Resultate

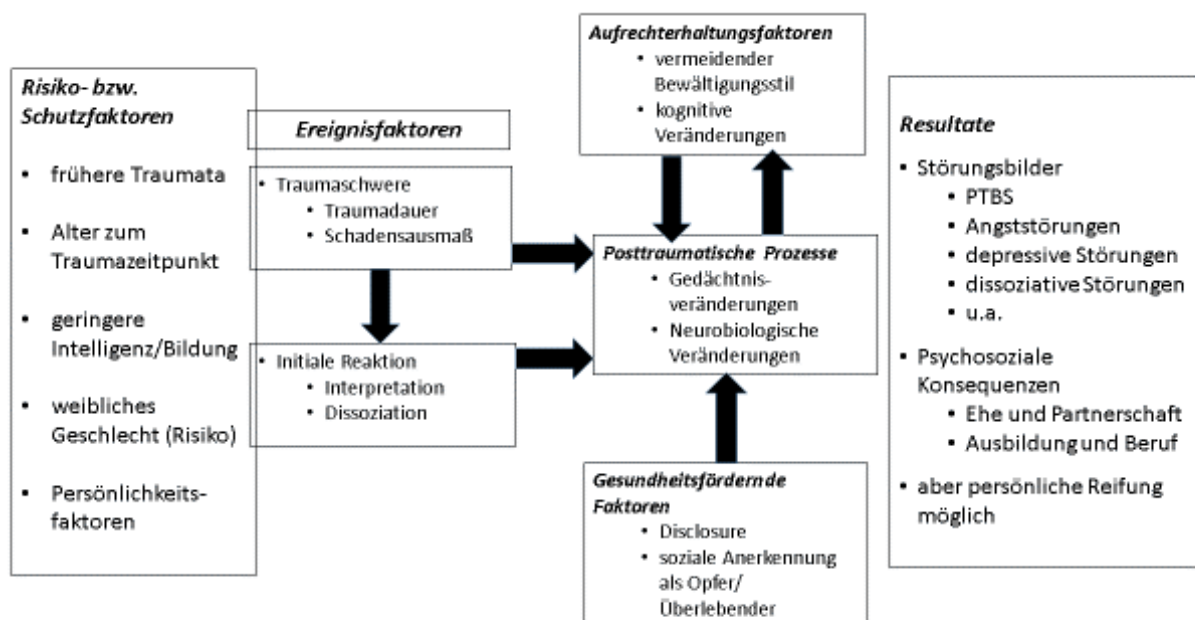


Abbildung 1. Multifaktorielles Rahmenmodell nach Maercker (2003).

Im Folgenden werden Studienergebnisse von Soldaten, die AusIE leisteten, den jeweiligen Faktorgruppen zugeordnet.

1.1 Risiko- und Schutzfaktoren.

Frühere Traumata

Prädiktoren für die Entwicklung einer PTBS nach AusIE sind emotionale Probleme vor dem Einsatz und/oder Kindesmisshandlung (Dickstein, Suvak, Litz, & Adler, 2010; Berntsen et al., 2012). Auch die Interaktion zwischen Kindesmisshandlung und der Anzahl an Traumata führen eher zu einer Entwicklung und einem höheren Schweregrad einer PTBS im Erwachsenenalter (Nandi, Crombach, Bambonye, Elbert, & Weierstall, 2015).

Alter

Niedriges Alter bei Soldaten, die ein traumatisches Ereignis in einem AusIE erleben, stellt einen Risikofaktor für die Entwicklung und den Schweregrad einer PTBS dar (Sun et al., 2014; Bramsen, Dirkzwager, & van der Ploeg, 2000).

Intelligenz/Bildung

Soldaten, die aktiv Hilfe suchen, weisen eine höhere Intelligenz auf (Li et al., 2012). Laut einer Studie von Hoge et al. (2004) begeben sich aber nur 23–40% der Soldaten mit diagnostizierten psychischen Störungen in Behandlung. Niedriges Bildungsniveau (Berntsen et al., 2012; Sun et al., 2014), kürzere militärische Leistungsdauer und ein niedriger militärischer Rang stehen in Zusammenhang mit einem schlechten psychischen Gesundheitszustand und emotionalen Störungen nach AusIE (Sun et al., 2014). Polizisten in Peacekeeping-Missionen, die kein Training erhielten, sind besonders durch psychologischen Stress belastet (Yao, 2011).

Weibliches Geschlecht (Risiko)

Anders als in der gängigen Literatur, scheint das weibliche Geschlecht bei Peacekeepern kein Risikofaktor zu sein. Soldatinnen gehen trotz Doppelbelastung von Familie und Arbeit besser mit Stress um als ihre männlichen Kollegen (Bray, Camlin, Fairbank, Dunteman, & Wheelless, 2001). Untersuchungen aus China über Polizisten in Peacekeeping-Missionen zeigen, dass psychologischer Stress bei den Polizisten höher ist, als bei ihren weiblichen Kollegen (Yao, 2011). In einer anderen chinesischen Studie wird deutlich, dass weibliche Peacekeeper einen besseren psychischen Gesundheitsstatus aufweisen als die männlichen Soldaten, was auf die starke Anpassungsfähigkeit der weiblichen Peacekeeper zurückzuführen sein könnte (Yao et al., 2010).

Persönlichkeitsfaktoren

Zusätzlich haben Persönlichkeitseigenschaften wie Neurotizismus und Introversion/Extraversion einen signifikanten Effekt auf den psychischen Gesundheitszustand von Peacekeepern (Zhang et al., 2012). Hohe Persönlichkeitswerte in Negativismus und Psychopathologie beeinflussen ebenso den Schweregrad von PTBS-Symptomen (Bramsen et al., 2000). Persönlichkeitseigenschaften sind außerdem Prädiktoren für die Inanspruchnahme von medizinischer Betreuung während eines AusIE: Soldaten, die aktiv Hilfe suchen, weisen eine höhere Intelligenz, Stabilität, Exaltiertheit, Erfahrungheit, Selbstdisziplin und niedrigere Geselligkeit, Sensibilität, Zweifel, Angst und sexuelle Spannung auf (Li et al., 2012).

Allerdings ist es nach Maercker (2003) schwierig zuverlässige Zusammenhänge zwischen Persönlichkeitseigenschaften und einer PTBS-Entwicklung zu finden. Er nennt eine Studie von Lee et al. (1995), in der Jugendliche untersucht wurden bevor sie in den Krieg mussten. Dabei zeigte sich ein Zusammenhang zwischen geringer emotionaler Reife und der Ausbildung einer PTBS nach einem Einsatz (Lee et al., 1995, zitiert nach Maercker, 2003).

Die Risikogruppen für eine PTBS-Entwicklung nach traumatischen Ereignissen im AusIE sind zusammengefasst Soldaten mit früheren traumatischen Erlebnissen, niedrigem Alter, niedrigem Bildungsniveau bzw. wenig Erfahrung und Training, geringer Intelligenz, männlichem Geschlecht und Persönlichkeitseigenschaften wie Neurotizismus, Extraversion, Negativismus und Psychopathologie.

1.2 Ereignisfaktoren.

Traumataschwere

Laut Maercker (2013) steht die Schwere des Traumas in direkter Beziehung mit dem Ausmaß einer PTBS. In Bezug auf AusIE steigt mit der Zunahme der Intensität bzw. der Dauer der Einsätze die PTBS-Prävalenz (Buydens-Branchey, Noumair, & Branchey, 1990, zitiert nach Hauffa, Brähler, Biesold, & Tagay, 2007). Hierbei ist zu berücksichtigen, dass sich AusIE nach Ort, Art und Dauer, die je nach Training, Erfahrung, Dienstgrad und funktionsbezogenen Aufgabenbereichen der Soldaten einen hohen Einfluss auf potentielle Belastungsfaktoren haben, voneinander unterscheiden (Wittchen et al., 2012). Darüber hinaus zeigen auch die PTBS-Symptome von Soldaten nach AusIE eine hohe Heterogenität auf (Berntsen et al., 2012).

Initiale Reaktion

Psychologische Faktoren wie das subjektive Erleben eines traumatischen Ereignisses (Kilpatrick, Best, & Veronen et al., 1986, zitiert nach Hauffa et al., 2007) bei der Ereignisbewertung spielen auch eine große Rolle (Maercker, 2013). Ergebnisse von Studien über deutsche Soldaten, die AusIE in Afghanistan und Kosovo leisteten, zeigten einen Zusammenhang zwischen emotionaler Ambivalenz und PTBS-Symptomen (Jerg-Bretzke, Walter, Limbrecht-Ecklundt, & Traue, 2013). Peacekeeping-Missionen haben einen gesellschaftlichen Auftrag, sind aber auch durch persönliche Motivation helfen zu wollen gekennzeichnet (Biesold & Barre, 2013). Es kann vorkommen, dass Peacekeeper von der Bevölkerung im Einsatzland als Besatzer gesehen werden und/oder zwischen die Fronten rivalisierender Gruppen geraten (Biesold & Barre, 2013). Dadurch setzen sie ihr eigenes Leben oder ihre Gesundheit aufs Spiel, ohne jegliche Anerkennung für ihre Arbeit zu erhalten (Biesold & Barre, 2013). Zusätzliche Belastungsfaktoren wie Monotonie oder unzureichende Informationen über Einsatzvorgänge (Bundesministerium der Verteidigung, 2000, zitiert nach Biesold & Barre, 2013) tragen ebenfalls zu Zweifeln an der Mission bei, die zu emotionaler Ambivalenz und damit zu einer möglichen stärkeren Ausprägung von PTBS-Symptomen führen können.

Im Falle eines traumatischen Ereignissen stellen der Grad an selbst empfundenen Einflussmöglichkeiten und Dissoziationsreaktionen ebenfalls einen Prädiktor für das PTBS-Ausmaß dar (Maercker, 2013).

1.3 Aufrechterhaltungsfaktoren.

Laut Maercker (2013) haben Aufrechterhaltungsfaktoren den größten Einfluss auf die Chronifizierung einer PTBS.

Vermeidender Bewältigungsstil und kognitive Veränderungen

Es gibt verschiedene Möglichkeiten die Traumabewältigung zu vermeiden und Ursachen für kognitive Veränderungen (siehe Abb.1). Nach Ehlers und Steil (1995) können Sicherheitsverhalten, Dissoziation und Betäubung, Unterdrückung von Erinnerungen und Gedanken über das erlebte Trauma, Grübeln, Aktivierung anderer Emotionen wie Wut und Schuld und eine selektive Informationsverarbeitung (Aufmerksamkeit, Erinnerung) die Aufrechterhaltung von PTBS-Symptomen verstärken.

Der Aspekt des *Nicht-Darüber-Reden-Wollens* (Maercker, 2003) scheint bei Soldaten stark ausgeprägt zu sein. Für den einzelnen Soldaten besitzt die Gruppe große Bedeutung für emotionale und physische Sicherheit im Einsatz (vom Hagen & Thomford, 2012). Neben dem kameradschaftlichen Zusammengehörigkeitsgefühl sind im militärsoziologischen Kontext auch Werte wie normenkonformes Verhalten, Disziplin, Gehorsam und vor allem Loyalität, Tapferkeit und (Hyper-) Männlichkeit sehr wichtig (vom Hagen & Thomford, 2012). Vom Hagen und Thomford (2012) zitieren hierzu einen Hauptmann, der in Afghanistan stationiert war: In Auslandseinsätzen sind „echte Männer mit Mumm“ gefragt. Tapferkeit steht somit als Primärtugend an höchster Stelle, weil sich mit ihr im Ernstfall Aufopferungs- und Kampfbereitschaft als äußerster Anspruch an den Soldaten gewährleisten lässt, womit lang anhaltender Mut und standhaftes Ertragen von Bedrohung und Belastung zusammenhängt (vom Hagen & Thomford, 2012). Mit diesem Männlichkeitsbild ist auch die Einstellung zur eigenen Karriere verbunden, denn viele Soldaten fürchten negative Folgen für ihre militärische Laufbahn, wenn sie bei psychischen Beschwerden professionelle Hilfe suchen (Hauffa et al., 2007).

Dabei spielt die Stigmatisierung psychischer Störungen eine zentrale Rolle. U.S.-amerikanische Peacekeeper, die von ihrem AusE aus Bosnien-Herzegowina zurückkehrten hatten mehr Bedenken über psychische Probleme als über medizinische zu sprechen und wollten eher einen Arzt konsultieren als einen Psychologen (Britt, 2000). Diese Sorge über psychische Beschwerden zu sprechen war stärker ausgeprägt, wenn Soldaten neben ihren Kameraden befragt wurden, als in Einzelgesprächen (Britt, 2000). Untersuchungen ergaben außerdem, dass bei Evakuierungen aus medizinischen Gründen (Repatriierung), psychische Gründe in 30% der Fälle der Hauptgrund war (Hahn & Biesold, 2001, zitiert nach Hauffa et al., 2007). Das gesellschaftliche Stigma psychischer Probleme wird internalisiert und mündet im Selbst-Stigma, das durch ein niedriges Selbstwertgefühl und niedriger Motivation Hilfe zu suchen verursacht wird (Britt, Greene-Shortridge, & Castro, 2007). Auch Kanter (2007) spricht in seiner Untersuchung darüber, dass das nach wie vor vorhandene Stigma einer psychischen Störung verhindert, dass sich Soldaten professionell helfen lassen. Weitere Barrieren, um Hilfe aufzusuchen sind: kein Vertrauen in das Gesundheitssystem zu haben, nicht zu wissen wo man Hilfe beziehen kann, hohe Behandlungskosten, Zeitgründe und Transport (Britt et al., 2007).

1.4 Gesundheitsfördernde Faktoren/Ressourcen.

Disclosure

Das Sprechen über traumatische Ereignisse verbessert die subjektive Befindlichkeit und vermindert Arztbesuche (Maercker, 2003). Aber auch Humor und Scherze wirken als Bewältigungsstrategien, um mit Stress im militärischen Kontext umgehen zu können (Ben-Ari & Sion, 2006).

Soziale Anerkennung als Opfer/Überlebender

Psychische Belastung und PTBS-Symptome können durch Mitgefühl, Verständnis, Hochachtung für Bewältigungsleistung von Familie, Freunden, Kollegen und der Öffentlichkeit vermindert werden (Maercker, 2013).

Aufgrund von Scheidung oder Trennung kann ein essentieller Teil sozialer Anerkennung und Unterstützung wegfallen. So reagieren verheiratete Soldaten auf Stress schwerwiegender als unverheiratete (Yao, 2011). Desweiteren weisen geschiedene und in Trennung lebende Soldaten ein höheres Risiko für posttraumatische Symptome nach Peacekeeping-Missionen auf (BMfLVS, 2011a).

1.5 Posttraumatische Prozesse und Resultate.

Posttraumatische Prozesse

Traumatischen Ereignissen können Gedächtnisveränderungen und neurobiologische Veränderungen folgen (Maercke, 2003).

Resultate

Traumata resultieren nicht selten in psychischen Störungen. Untersuchungen an amerikanischen Soldaten zeigten, dass nach Kriegseinsätzen 17% an depressiven Symptomen litten, 4% an Angststörungen, 17,4% an Alkoholmissbrauch und 1,9% erfüllten PTBS-Kriterien (The Iowa Persian Gulf Study Group, 1997, zitiert nach Hauffa et al., 2007). Viele der Erkrankungen können jedoch erst 3–7 Monate nach Einsatzen diagnostiziert werden, weil bei der Rückkehr noch keine Symptome zu erkennen sind (Berntsen et al., 2012).

Traumatische Ereignisse können desweiteren psychosoziale Konsequenzen nach sich ziehen. Studienergebnisse über Peacekeeper nach Kosovo-Einsätzen zeigen, dass PTBS-Symptome wie Vermeidung und Hyperarousal den Beruf, familiäre Beziehungen und soziale Fähigkeiten beeinträchtigen, emotionale Taubheit zu gewalttätigem Verhalten führt und

wiederkehrende Erlebnisse ein Prädiktor für Alkoholmissbrauch sind (Maguen, Stalnaker, McCaslin, & Brett, 2009).

Nicht behandelte PTBS führt vermehrt zu dienstlichen Ausfallzeiten, vorzeitiger Dienstunfähigkeit, einer erhöhten Scheidungsrate, zu erhöhtem Suchtentwicklungsrisiko und sozialer Desintegration (Biesold, 2010).

Die Literatur zeigt deutlich, dass Peacekeeper sowohl multiplen Belastungsfaktoren ausgesetzt sind als auch über unterschiedliche Risiko- und Schutzfaktoren für eine PTBS verfügen. Allerdings gibt es nur wenig aktuelle Literatur über Belastungsreaktionen von Peacekeepern aus Österreich. Die letzten Untersuchungen von Belastungsreaktionen österreichischer Soldaten nach AusIE in Bosnien-Herzegowina und dem Kosovo liegen bereits einige Jahre (2007 und 2008) zurück. Der aktuellste Bericht stammt aus dem Jahr 2013 über die Auswirkungen des AusIE auf Soldaten auf den Golanhöhen in Syrien. Dort mussten die österreichischen Peacekeeper abgezogen werden, weil sie unter Beschuss gerieten. Das war ein traumatisches Ereignis, das in den anderen Einsatzräumen des ÖBH kaum bis gar nicht vorkommt, wodurch dieser Bericht nicht auf alle österreichischen Soldaten im AusIE übertragbar ist. Deshalb ist es sinnvoll, Belastungsreaktionen österreichischer Soldaten nach dem AusIE erneut zu untersuchen und zwischen den Einsatzräumen zu vergleichen.

In Hinblick auf die Aktualität der Berichte ist auch zu berücksichtigen, dass die Psychologische Kadereignungsuntersuchung (PsyKE-S; BMfLVS, 2011a), mit der Bewerber für einen AusIE getestet und ausgewählt werden, im Jahr 2011 auf den neuesten wissenschaftlichen Stand gebracht wurde. Es ist zu vermuten, dass die neue Version der PsyKE-S eine bessere Auswahl an Soldaten für den AusIE trifft, wodurch sich Folgeberichte über Belastungsreaktionen nach AusIE von länger zurückliegenden Berichten unterscheiden können. Daher wird in dieser Arbeit auch untersucht, ob mögliche Belastungsreaktionen nach AusIE auf Daten der PsyKE-S (Persönlichkeitseigenschaften, kognitive Fähigkeiten, soziodemographische Daten) zurückzuführen sein können.

Im Folgenden werden die Aufgaben des ÖBH im Ausland und mögliche Belastungen der Soldaten vor, während und nach einem AusIE näher beschrieben.

2 Das österreichische Bundesheer

Das ÖBH, wie es heute besteht, existiert seit 1955 und ist Mitglied der Vereinten Nationen (UN). Die Hauptaufgaben des ÖBH sind im Wehrgesetz geregelt. Dazu gehören:

a) Militärische Landesverteidigung

Das Land Österreich wird verteidigt, wenn Aggression von außen oder ein Angriff auf österreichisches Territorium besteht.

b) Schutz von Einwohnern und Einrichtungen

Soldaten des Bundesheeres dürfen nur auf Ansuchen des Innenministeriums Assistenzaufgaben übernehmen, um die Ordnung und Sicherheit zu gewährleisten. Grundsätzlich ist das Aufgabe der Exekutive.

c) Hilfe bei Naturkatastrophen und Unglücksfällen

Soldaten des ÖBH helfen bei Naturkatastrophen, sogenannten Elementarereignissen und Unglücksfällen außergewöhnlichen Umfangs.

d) Hilfe im Ausland

Das ÖBH leistet Hilfe bei friedensunterstützenden oder friedenserhaltenden Missionen und nach Katastrophen. (BMfLVS, 2015a)

2.1 Hilfe des ÖBH im Ausland.

Am 11. September 1960 wurde das erste österreichische UN-Sanitätskontingent in den Kongo entsandt (BMfLVS, 2015b). Seither haben über 100.000 Soldaten und zivile Helfer an mehr als 100 internationalen Missionen teilgenommen (BMfLVS, 2015c). Zu ihren Kernaufgaben zählen Friedenssicherung, Beobachtermissionen, humanitäre Hilfe und Katastrophenhilfe. Genauer umfassen diese Aufgaben die Stabilisierung der Lage, militärische Präsenz, um Kampfhandlungen zu verhindern, Überwachungs- und Sicherungsaufgaben zur Gewährleistung der Sicherheit, Beobachtermissionen (z.B. während eines Waffenstillstandes), Beratung und Unterstützung und Ausbildungsmissionen. Die Einsätze werden in den Ländern Kosovo, Bosnien-Herzegowina, Kroatien, Ukraine, Libanon, Mali, Westafrika und Westsahara geleistet. Aktuell (Juli 2015) befinden sich 1.052 österreichische Soldaten im Ausland, wobei sich 1.003 Soldaten (etwa 95%) auf die Länder Bosnien-Herzegowina, Kosovo und Libanon verteilen (BMfLVS, 2015d).

Folgende Aufgaben werden in den Haupteinsatzräumen des ÖBH Bosnien-Herzegowina, Kosovo und Libanon durchgeführt:

a) Bosnien und Herzegowina

Die Europäische Union (EU) leitet seit Dezember 2004 die Mission *European Force Operation/Althea* (EUFOR/Althea) in Bosnien-Herzegowina, zu der auch österreichische Soldaten entsendet werden. Ihre Aufgabe ist es, die militärischen Aspekte des Friedensabkommens von Paris zu stabilisieren und permanent militärisch präsent zu sein, um eine neuerliche Gefährdung des Friedens zu verhindern. (BMfLVS, 2015d; BMfLVS, 2015e)

b) Kosovo

Aufgrund der geografischen Nähe des Kosovos hat Österreich ein besonderes Interesse daran, dass sich das Land friedlich und stabil entwickelt. Im Juni 1999 beschloss die Bundesregierung ein Bundesheer-Kontingent, das sogenannte *Austrian Contingent – Kosovo Force* (AUTCON/KFOR), zu entsenden. Die Mission wird von der *North Atlantic Treaty Organization* (NATO) geleitet und teilt den Kosovo in verschiedene Verantwortungsbereiche. Die österreichischen Soldaten gehen über den ganzen Kosovo hinweg ihren Aufgaben nach. Dazu gehören die Aufrechterhaltung der Sicherheit sowie Überwachungs- und Sicherungsaufgaben. (BMfLVS, 2015f; BMfLVS, 2015d)

c) Libanon

Im Libanon beteiligt sich das ÖBH mit einer Logistikeinheit (*Multi Role Logistic Unit*, MRLU) an der Mission *United Nations Interim Force in Lebanon* (UNIFIL) der UN. Seit November 2011 unterstützen österreichische Soldaten mit mehr als hundert Fahrzeugen (darunter Geländewagen, Tankfahrzeuge und Sattelschlepper) ihre UN-Kameraden. Außerdem helfen sie durch ihre Präsenz die Lage im Libanon zu beruhigen und die Sicherheit für die Bevölkerung zu gewährleisten. Dazu werden Patrouillen durchgeführt, Checkpoints betrieben und es wird eng mit den libanesischen Sicherheitskräften zusammengearbeitet. (BMfLVS, 2015d; BMfLVS, 2015g)

2.2 Voraussetzungen für den AusIE.

Soldaten, die sich für einen AusIE melden, werden in die Truppe *Kräfte für internationale Operationen-Formierte Einheit* (KIOP-FORMEIN) aufgenommen. Grundsätzlich können sich alle Frauen und Männer melden, die sich im Präsenz-, Miliz- oder Reservestand befinden, und Zivilpersonen, die in bestimmten Bereichen wie Technik oder Gesundheitswesen tätig sind. Die Altersgrenze für Offiziere, Unteroffiziere und Zivilpersonal liegt bei 65 Jahren und für Chargen (Gefreiter, Korporal, Zugführer) bei 50 Jahren. Hinderungsgründe sind Vorstrafen oder Mängel, die bei der Eignungsüberprüfung festgestellt werden.

Der Weg zum AusIE:

a) Freiwilligenmeldung

Zunächst muss die Freiwilligenmeldung abgegeben werden, die jederzeit widerrufen werden kann. Nach deren Bearbeitung wird der Bewerber verständigt und dazu aufgefordert, sich mit dem Heerespersonalamt in Verbindung zu setzen. Es folgt ein Bewerbungsgespräch, in dem ein geeigneter Arbeitsplatz in einem der Einsatzräume ermittelt wird. Danach werden Termine für die Eignungsüberprüfung und die Entsendung festgelegt.

b) Eignungsüberprüfung

Die zweitägige Eignungsüberprüfung besteht aus drei Teilen: Gesundheitscheck, psychologische Testung und Überprüfung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Bei einem Nachtermin besteht die Möglichkeit, nicht erreichte Ziele während der Eignungsüberprüfung zu wiederholen, um sich für einen Einsatz zu qualifizieren. Meist betrifft das die Übungen zur körperlichen Leistungsfähigkeit. Es folgt das Warten auf die Entsendung, wobei hier kein Rechtsanspruch besteht.

c) Einsatzvorbereitung

Die Einsatzvorbereitung dauert mehrere Wochen. Die Soldaten bereiten sich dabei gezielt auf ihren Einsatz vor. Militärisches Wissen wird vermittelt, aufgefrischt und gefestigt.

d) Einsatz

Direkt nach der Vorbereitung werden die Soldaten in den AusIE entsandt. In der Regel dauert dieser sechs Monate.

e) Nach dem Einsatz

Bei der Rückkehr wird die Ausrüstung und Bekleidung abgegeben und ein Gesundheitscheck durchgeführt. (BMfLVS, 2015h)

2.2.1 Die psychologische Testung.

Die PsyKE-S erfolgt im Heerespersonalamt, Prüfzentrum Ost, Referat Eignungsfeststellung (Y/4) auf Basis des „Handbuchs zur speziellen psychologischen Kadereignungsuntersuchung“ (BMfLVS, 2011a). Das Untersuchungsziel ist die Feststellung der Eignung für AusE. Die Fragestellungen lauten:

1. Ist der Bewerber für einen AusE geeignet, d.h. ist die psychische Einsatzbereitschaft des Bewerbers derzeit dahingehend gegeben, dass er
 - a. Aufträge im Ausland erfüllen
 - b. und die mit einem AusE einhergehenden Belastungen so bewältigen kann, dass daraus kein Schaden für sich oder Kameraden resultieren?
2. Welche Maßnahmen können gegebenenfalls zur (Wieder-) Herstellung der psychischen Einsatzbereitschaft gesetzt werden?
3. Zu welchem Zeitpunkt wäre gegebenenfalls eine neuerliche Eignungsuntersuchung frühestens sinnvoll? (BMfLVS, 2011a).

Tabelle 1 beschreibt die fünf Kategorien des Anforderungsprofils für die Aufnahme zu einem AusIE: Gewissenhaftigkeit, Psychische Belastbarkeit, Soziale Kompetenzen, Kognitive Leistungsfähigkeit und Motivation.

Tabelle 1

Anforderungsprofil für den AusIE (BMfLVS, 2011a)

Kategorie	Anforderung	Kennung	Kompensierbarkeit
1. Gewissenhaftigkeit	Regelorientierung	1	gravierende Defizite nicht kompensierbar
2. Psychische Belastbarkeit	Emotionale Stabilität	2A	gravierende Defizite nicht kompensierbar
	Frustrationstoleranz	2B	gravierende Defizite nicht kompensierbar
	Positive Stress-Coping-Strategien	2C	Ja, durch 2A, 2B
	belastungsfreies soziales Umfeld	2D	Ja, durch 2A, 2B, 2C
3. Soziale Kompetenzen	Teamorientierung	3A	gravierende Defizite nicht kompensierbar
	Hilfsbereitschaft	3B	gravierende Defizite nicht kompensierbar
	Kommunikationsbereitschaft	3C	Ja, durch 3A, 3B, 2
	Kontaktfreudigkeit	3D	Ja, durch 3A, 3B, 2
4. Kognitive Leistungsfähigkeit	Verbale Intelligenz	4A	gravierende Defizite nicht kompensierbar
	Aufmerksamkeit/Konzentration	4B	gravierende Defizite nicht kompensierbar
	Merkfähigkeit	4C	gravierende Defizite nicht kompensierbar
	Analytisches/schlussfolgerndes Denken	4D	Ja, durch 4A, 4B, 4C
5. Motivation	Anstrengungsbereitschaft	5A	gravierende Defizite nicht kompensierbar
	Interesse	5B	Ja, durch 5A, 2
	Informiertheit	5C	Ja, durch 5A, 2

Anmerkung. Im Falle von gravierenden Defiziten in den angeführten Anforderungen, die nicht kompensiert werden können, ist grundsätzlich von einer Nichteignung auszugehen.

2.3 Belastungen im AusE.

Ein erschöpfender Katalog psychischer Belastungsfaktoren während AusE ist aufgrund der variierenden Bedingungen nicht möglich (BMfLVS, 2011a). Trotzdem konnten Stressoren identifiziert werden, die während Peacekeeping-Operationen in unterschiedlichen Phasen auftreten. Diese treten vor, während und nach dem AusE auf und werden nun näher beschrieben (BMfLVS, 2011a).

Vor dem Einsatz entsteht durch die Einsatzvorbereitungen, die mehrere Wochen bis Monate dauern können, massiver Zeitdruck. Die Verabschiedung von den Angehörigen und die Ungewissheit über konkrete Entsendetermine und –umstände stellen weitere Stressoren dar (BMfLVS, 2011a).

Während des Einsatzes kommt es zur Trennung von der Heimat, Belastungen während der Dienstverrichtung (siehe oben) und ungewohnten Umfeldbedingungen (Adler, Litz, & Bartone, 2003). Nach Steup (2001, zitiert nach BMfLVS, 2011a) lässt sich der Einsatz selbst in vier Phasen mit unterschiedlichen Belastungen einteilen:

1. Orientierungsphase

findet in der 1.–5. Woche statt, in der es zu einer Häufung von Beziehungsproblemen, Heimweh und Belastungsreaktionen auf die ungewohnte Arbeits- und Lebensumstände kommt, insbesondere bei Soldaten mit kurz dauernden, wenig stabilen Partnerschaften. Auch unzureichende Gruppenintegration führt zu einem erhöhten Risiko für das Auftreten von Belastungsreaktionen während späterer Einsatzphasen.

2. Stabilisierungsphase

In der 3.–12. Woche kann es zu äußeren Belastungsfaktoren, Monotonie und Kommunikationsproblemen kommen, die sich in einem steigenden Alkohol- und Nikotinkonsum widerspiegeln können.

3. Durchhaltephase

Diese findet in der 12. Woche bis 2–3 Wochen vor Einsatzende statt, die von Monotonie, Unterforderung, nachlassender Initiative, zunehmender Passivität und sozialem Rückzug gekennzeichnet ist. Weitere Reaktionen in der Durchhaltephase können sein: Häufung zwischenmenschlicher Konflikte und gehäuftem Auftreten von depressiven Symptomen, aggressivem Verhalten und erhöhtem Alkoholkonsum.

4. Beendigungsphase

Diese dauert ca. 2–3 Wochen. Hier treten bei den Soldaten häufig diszipliniäre Nachlässigkeiten und Fahrlässigkeiten, vermehrte Auffälligkeiten im Bereich des Alkoholkonsumverhaltens und eine Aktualisierung von Problemen mit Angehörigen zu Hause auf.

Steup (2001, zitiert nach BMfLVS, 2011a) geht dabei von einer Einsatzdauer von sechs Monaten aus.

Nach dem Einsatz kann es zu hohen Anforderungen im sozialen und persönlichen Bereich kommen (Rosebush, 1998, zitiert nach Shigemura & Nomura, 2002). Bei einer Untersuchung von österreichischen Soldaten gaben 21% der Befragten der KFOR 15 an, dass es nach der Rückkehr aus dem AusIE zu Beziehungsproblemen gekommen sei (Kabas, Brugger, & Langer, 2009, zitiert nach BMfLVS, 2011a).

II Empirischer Teil

3 Zielsetzung und Fragestellungen

Das multifaktorielle Rahmenmodell nach Maercker (2003) schlägt viele psychologische Faktoren vor, die zu einer PTBS führen und sie aufrechterhalten können. Aufgrund der durch das ÖBH zur Verfügung gestellten Daten können folgende Variablen analysiert werden:

- Sozio-demographische Daten
 - Geschlecht, Alter, Familienstand, Kinder, Lehre, Matura, abgebrochene Schulausbildung, militärische Ausbildung, Bundesheer-Dienstzeit, Dienstgrad, Dienstverhältnis, Anzahl der AusE, Dauer des AusE, AusE-Ort, Funktion im AusE, Lebensereignisse und soziales Umfeld
- Daten aus der PsyKE-S
 - Intelligenz, verbale Intelligenz, Konzentration, Daten aus dem PRF, Psychologeneinschätzung (Intelligenz, Sorgfalt und Konzentration, psychische Belastbarkeit, soziale Kompetenz, Motivation)
- Heimkehrer-Checklist (HCL, die unmittelbar nach der Rückkehr eines AusE Soldaten vorgegeben wird, die ein belastendes Ereignis erlebten, siehe 4.3.2):
 - Art des belastenden Ereignisses, Belastungsreaktionen

Nicht alle vom ÖBH zur Verfügung gestellten Daten wurden quantitativ erfasst. Die Variablen Lebensereignisse und soziales Umfeld wurden qualitativ erhoben und die Variablen militärische Ausbildung und Funktion im AusE waren nicht durchgehend oder unleserlich in die Akten aus dem Archiv eingetragen worden. Diese Arbeit beschränkt sich auf die Auswertung der quantitativ und kontinuierlich erhobenen Variablen.

Es werden die vorhandenen Daten dahingehend untersucht, wie stark Soldaten aus den drei Einsatzräumen Bosnien-Herzegowina, Kosovo und Libanon psychisch belastet sind und ob hohe oder niedrige Werte der Belastungsreaktionen mit den Ergebnissen der Eignungsdiagnostik in Zusammenhang stehen. Ein Vergleich von Belastungsreaktionen mit den Ergebnissen der Eignungsdiagnostik wurde bislang noch nicht durchgeführt.

Daraus und aus der oben besprochenen Literatur ergeben sich folgende Fragestellungen (aufgrund der besseren Lesbarkeit wird jeweils nur die Alternativhypothese formuliert):

I. Unterscheiden sich die Gruppen Bosnien-Herzegowina/Kosovo/Libanon in ihren Belastungsreaktionen?

H₁: Aufgrund der Heterogenität der AusE, unterscheiden sich die Belastungsreaktionen der Soldaten je nach Einsatzort.

II. Unterscheiden sich Soldaten in ihren Belastungsreaktionen nach AusE in soziodemographischen Merkmalen wie Geschlecht, Alter, Familienstand, Ausbildung, Dienstgrad, Dienstverhältnis, Dienstzeit, Anzahl der AusE und Dauer des AusE?

H₂: Männer in Gefahrenberufen reagieren nach Peacekeeping-Missionen mit höherem psychologischen Stress und einem schlechteren psychischen Gesundheitszustand als Frauen.

H₃: Jüngere Soldaten weisen einen schlechteren psychischen Gesundheitszustand und mehr emotionale Störungen auf als ihre älteren und erfahreneren Kollegen.

H₄: Verheiratete Soldaten reagieren auf Stress schwerwiegender als unverheiratete Soldaten.

H₅: Bei geschiedenen oder in Trennung befindlichen Soldaten erhöht sich das Risiko mit posttraumatischen Symptomen nach einem belastenden Ereignis in einem AusE zu reagieren als bei ledigen, verheirateten oder in Partnerschaft lebenden Soldaten.

H₆: Soldaten mit einem niedrigen Ausbildungsniveau weisen einen schlechteren psychischen Gesundheitszustand und mehr emotionale Störungen auf als Soldaten mit einem hohen Ausbildungsniveau.

H₇: Soldaten mit einem niedrigen Dienstgrad weisen einen schlechteren psychischen Gesundheitszustand und mehr emotionale Störungen auf als Soldaten mit einem hohen Dienstgrad.

H₈: Soldaten mit kurzer militärischer Leistungsdauer weisen einen schlechteren psychischen Gesundheitszustand und mehr emotionale Störungen auf als Soldaten mit einer längeren militärischen Leistungsdauer.

H₉: Soldaten, die keine oder wenig AusE-Erfahrung haben, reagieren stärker mit Belastungsreaktionen nach belastenden Ereignissen im AusE als Soldaten die häufiger im AusE waren.

H₁₀: Soldaten, die einen kürzeren AusE leisten, reagieren stärker mit Belastungsreaktionen nach belastenden Ereignissen im AusE als Soldaten die einen längeren AusE leisteten.

III. Haben Persönlichkeitseigenschaften einen Einfluss auf die Ausprägung von Belastungsreaktionen nach einem AusE?

H₁₁: Persönlichkeitseigenschaften wie Negativismus, Psychopathologie, Neurotizismus Introversion/Extraversion, Stabilität, Exaltiertheit, Erfahrungheit, Selbstdisziplin, Geselligkeit, Sensibilität, Zweifel, Angst, sexuelle Spannung und emotionale Reife haben einen Einfluss auf die Ausprägung einer Belastungsreaktion.

IV. Besteht ein Zusammenhang zwischen den Ergebnissen der Psychologeneinschätzung (Intelligenz, Konzentration, soziale Kompetenz, psychische Belastbarkeit) vor dem AusE und den Testergebnissen der HCL nach dem AusE?

H₁₂: Soldaten mit hohen Intelligenzwerten weisen niedrigere Werte in ihren Belastungsreaktionen auf als Soldaten mit niedrigen Intelligenzwerten.

H₁₃: Soziale Kompetenz verbessert durch das Interagieren mit der eigenen Umwelt die subjektive Befindlichkeit und führt damit zu keinen bis schwächeren Belastungsreaktionen nach belastenden Ereignissen.

H₁₄: Frühere belastende Lebensereignisse und emotionale Instabilität sind ein Prädiktor für die Ausbildung einer PTBS nach belastenden Ereignissen.

V. *Unterscheiden sich die Gruppen Bosnien-Herzegowina/Kosovo/Libanon in der Art ihrer belastenden Ereignisse?*

H₁₅: Die Art belastender Ereignisse variiert je nach Einsatzort.

Zusatzfragestellung, die sich erst nach der Dateneinsicht ergab:

VI. *Unterscheiden sich Soldaten mit belastenden Ereignissen von Soldaten ohne belastende Ereignisse in ihren Belastungsreaktionen?*

H₁₆: Soldaten ohne belastendem Ereignis unterscheiden sich von Soldaten mit einem belastenden Ereignis in ihren Belastungsreaktionen.

Diese Fragestellung ergab sich aufgrund vorhandener ausgefüllter HCL, bei denen Soldaten kein belastendes Ereignis angaben. Diese liegen vor, weil bei der Einführung der HCL 2008, allen Soldaten nach der Rückkehr ihres AusLE flächendeckend die HCL vorgegeben wurde, auch wenn kein belastendes Ereignis erlebt wurde. Diese Vorgehensweise wurde im März/April 2008 durchgeführt. Danach wurde die HCL nur mehr Soldaten vorgelegt, die angaben ein belastendes Ereignis erlebt zu haben.

VII. *Unterscheiden sich Belastungsreaktionen zwischen Soldaten im Ausl, bei denen die Eignungsdiagnostik vor 2010 stattfand von Soldaten, bei denen die Eignungsdiagnostik nach 2010 stattfand?*

H₁₇: Die Belastungsreaktionen von Soldaten, bei denen die Eignungsdiagnostik vor 2010 stattfand unterscheiden sich von Soldaten, bei denen die Eignungsdiagnostik nach 2010 stattfand.

Diese Fragestellung ergab sich aufgrund der unterschiedlichen Versionen der Eignungsdiagnostik vor und nach Aktualisierung im Jahr 2010, weil zu vermuten ist, dass die neue Version der PsyKE-S eine bessere Auswahl an Soldaten für den AusLE trifft.

4 Methoden

4.1 Stichprobe.

Für diese Analyse vorhandener Daten wurde eine ad-hoc Stichprobe entnommen, daher mussten keine Teilnehmer aktiv rekrutiert werden. Das Einschlusskriterium bestand aus der Tatsache, ob ein Soldat im AusE Bosnien-Herzegowina/Kosovo/Libanon zwischen Beginn der Einführung der HCL 2008 und 2015 ein besonders belastendes oder traumatisches Ereignis im AusE, also einen critical incident (CI) erlebte, und bei der Heimkehr das Screeninginstrument HCL ausfüllte.

In diesem Zeitraum füllten 152 Soldaten nach Rückkehr ihres AusE eine HCL aus. Das waren 147 Männer und fünf Frauen. Zehn Soldaten kehrten aus dem Libanon, 25 aus Bosnien-Herzegowina und 116 aus dem Kosovo zurück und bei einer Person konnte kein Einsatzort zugeordnet werden.

Folgende Ausschlusskriterien liegen nach Vorgabe der HCL vor: zehn Soldaten gaben keinen CI an, ein Soldat erlebte seinen angegebenen CI bereits vor dem AusE, zwei Soldaten konnte keine Untersuchungsnummer und bei einem Soldaten der Einsatzort nicht zugeordnet werden. Diese drei wurden aus Zeitgründen nicht mehr nachgetragen.

Zu den restlichen 138 Personen wurden die Ergebnisse der Eignungsdiagnostik aus dem Archiv in Stammersdorf herausgesucht. Um einen Vergleich zwischen der Belastungsreaktion und der Eignungsdiagnostik anstellen zu können, wurden nach Einsicht der Akten zur Eignungsdiagnostik ebenfalls Soldaten ausgeschlossen: Bei 28 Soldaten fehlten die Ergebnisse der Psychologeneinschätzung, bei 26 von diesen 28 zusätzlich die Intelligenztestwerte der Eignungsdiagnostik im Untersuchungsakt. Dies ist darauf zurückzuführen, dass Untersuchungen für KPE-Soldaten auch in Linz durchgeführt werden und die Daten nicht nach Wien übermittelt werden. Zu dem Archiv in Linz gibt es derzeit keinen Zugang. Damit ergab sich eine Gesamtstichprobe von $N = 110$.

Von diesen 110 Personen beantworteten fünf Soldaten ein bis zwei Fragen der HCL nicht. Diese *missing data* wurden händisch durch Interpolieren ergänzt.

4.2 Erhebungsmethoden.

4.2.1 Heimkehrer-Screening.

Bei der Heimkehr nach einem AusE, werden die Soldaten in der Auslandseinsatzbasis AUTINT, in der Wallensteinkaserne in 2434, Götzendorf an der Leitha (NÖ), einem Heimkehrer-Screening unterzogen. Die Truppenpsychologen führen Auschecker-Betreuungsgespräche durch, die den psychischen Gesundheitszustand der Soldaten erfassen. Bei der Durchführung der psychologischen Einzelgespräche wird eine Auschecker-Liste erstellt. Jeder Rückkehrer wird nummeriert. Weiters enthält die Liste Informationen zum Dienstgrad, Name, Geburtsdatum, Dienstverhältnis, Dauer des Einsatzes, Anzahl der bisherigen Einsätze, ob ein CI stattgefunden hat, ob eine posttraumatische Symptomatik vorliegt und Anmerkungen des Psychologen über die Funktion, ein Resumé und negative Erlebnisse oder Erfahrungen im Einsatz. Danach wird der AusE-Fragebogen, bestehend aus 24 Zufriedenheitsfragen und freier Antwortmöglichkeit zu positiven und negativen Einschätzungen zum Einsatz und Änderungswünschen, vorgegeben. Dieser ist komplett anonymisiert und kann rückwirkend keiner Person zugeordnet werden.

Sollte ein Soldat einen CI angeben, füllt dieser einen HCL-Bogen aus. Aus Anonymisierungsgründen werden die ausgefüllten HCL-Bögen ausschließlich mit den Nummern der Auschecker-Liste und mit einem Code, bestehend aus dem Kürzel des Einsatzortes und dem Datum der Rückkehr, versehen.

Um eine konkrete Stichprobe für diese Arbeit entnehmen zu können, wurden die Nummern der HCL-Bögen mit denen der Auschecker-Liste verglichen. So konnten die HCL-Bögen jeweils einer konkreten Person zugeordnet werden, um diese in weiterer Folge mit den Ergebnissen der Eignungsdiagnostik vor dem Einsatz vergleichen zu können.

4.2.2 Eignungsdiagnostik – PsyKE-S.

Vor dem AuslE muss sich jeder Bewerber einer psychologischen Volluntersuchung unterziehen. Der Untersuchungsablauf ist Tabelle 2 zu entnehmen.

Tabelle 2

Ablauf der psychologischen Volluntersuchung (BMfLVS, 2011a)

Tag	Uhrzeit	Phase	Tätigkeit/Verfahren
Tag 1	17:00–22:00	Testphase 1	Vorgabe von: • Leistungstests • Persönlichkeitsfragebögen • Explorationsverfahren
Tag 2	22:00–06:00	Belastungsphase	Schutzraumaufgaben unter Verhaltensbeobachtung
	06:00–06:30	Testphase 2	Vorgabe von Leistungstests
	06:30–08:00	Belastungsphase	Schutzraumaufgaben unter Verhaltensbeobachtung
	08:00–09:00	Pause	Beobachterfeedback, Auswertung
	Ab 09:00	Exploration und Beurteilung	Exploration, Beurteilung, Ergebnismitteilung und ggf. Befunderstellung

Nach Ablauf der Gültigkeit der Volluntersuchung nach einem Jahr müssen die Bewerber ein psychologisches Screening absolvieren, das zur Überprüfung des aktuellen Zustandsbildes und der Erfassung potentieller Veränderungen bezüglich der jeweils relevanten Leistungs- und Persönlichkeitsparameter dient. Je nach Personengruppe unterscheiden sich die Screening-Verfahren. Der Untersuchungsablauf des regulären psychologischen Screenings FORMEIN/KPE ist Tabelle 3 zu entnehmen.

Tabelle 3

Ablauf des psychologischen Screenings FORMEIN/KPE für FORMEIN- und KPE-Bewerber (BMfLVS, 2011a)

Tag	Uhrzeit	Phase	Tätigkeit/Verfahren
Tag 1	17:00–19:30	Testphase	Vorgabe von: • Leistungstests • Persönlichkeitsfragebögen • Explorationsverfahren
	19:30–24:00	Frei	-
Tag 2	00:00–09:00		
	Ab 09:00	Exploration und Beurteilung	Exploration, Beurteilung, Ergebnismitteilung und ggf. Befunderstellung

Der Untersuchungsablauf des psychologischen Screenings FORMEIN/KPE mit gültiger medizinischer und Sportüberprüfung ist Tabelle 4 zu entnehmen.

Tabelle 4

Ablauf des psychologischen Screenings FORMEIN/KPE für FORMEIN- und KPE-Bewerber mit gültiger medizinischer und Sportüberprüfung (BMfLVS, 2011a)

Tag	Uhrzeit	Phase	Tätigkeit/Verfahren
Tag 1	09:00–11:30	Testphase	Vorgabe von: • Leistungstests • Persönlichkeitsfragebögen • Explorationsverfahren
	11:30–12:30	Mittagspause	-
	Ab 12:30	Exploration und Beurteilung	Exploration, Beurteilung, Ergebnismitteilung und ggf. Befunderstellung

Der Untersuchungsablauf des psychologischen Screenings FORMEIN/KPE für KPE-Soldaten im Dienstverhältnis ist Tabelle 5 zu entnehmen.

Tabelle 5

Ablauf des psychologischen Screenings FORMEIN/KPE für KPE-Soldaten im Dienstverhältnis (BMfLVS, 2011a)

Tag	Uhrzeit	Phase	Tätigkeit/Verfahren
Tag 1	13:00–15:30	Testphase	Vorgabe von: • Leistungstests • Persönlichkeitsfragebögen • Explorationsverfahren
	15:30–ca.17:00	-	Leistungsüberprüfung Allgemeine Kondition
	Ab ca. 17:00	Exploration und Beurteilung	Exploration, Beurteilung, Ergebnismitteilung und ggf. Befunderstellung

Die Stichprobe ist in ihrem Dienstverhältnis zum ÖBH heterogen. Daher stammen die Ergebnisse der Eignungsdiagnostik sowohl aus Volluntersuchungen als auch aus den Screening-Verfahren. Die für diese Arbeit verwendeten Daten aus der Eignungsdiagnostik werden aus der jeweils letzten Untersuchung des Bewerbers entnommen, die vor dem Einsatz mit einem CI vorgenommen wurde.

4.3 Untersuchungsinstrumente.

4.3.1 Soziodemographische Daten.

Soziodemographische Daten wie Geschlecht, Alter, Familienstand, Zahl der Kinder, Ausbildung, Dienstgrad, Dienstverhältnis, Anzahl der AusIE, sowie Ort und Dauer des Einsatzes werden bei der Bewerbung zum AusIE vor der Eignungsdiagnostik und durch die Auschecker-Liste des AUTINT erhoben.

4.3.2 Heimkehrer-Checkliste (HCL).

Im Falle eines im AusIE erlebten CI wird während des Heimkehrer-Screenings die HCL vorgegeben. Dabei handelt es sich um ein Screening-Verfahren zur Erfassung der psychischen Reaktion nach einem traumatischen Ereignis (Kabas & Slop, 2008). Die HCL wurde von Kabas und Slop (2008) auf Basis der Symptom-Checklist (SCL) von L.R. Derogatis (1994) entwickelt, weil „von einer vollständigen Vorgabe der SCL-90-R als Screening für Heimkehrer [...] aufgrund der besonderen Länge (90 Items) und teilweise nur beschränkt relevanter Skalen (z.B. paranoides Denken, Zwanghaftigkeit) bzw. unzutreffender Skalen (z.B. Unsicherheit im Sozialkontakt) abgesehen“, (S. 5) wurde.

Allgemeine Daten wie Geschlecht, ungefähres Alter und Art des CIs werden erfasst. Acht Dimensionen (28 Items) und vier Zusatzitems werden mit der HCL erhoben:

a) Somatisierung:

Kopfschmerzen, Herzklopfen oder Herzjagen, Schwindelgefühl, Schwierigkeiten beim Atmen, Einschlafschwierigkeiten, unruhiger oder gestörter Schlaf, Herz- oder Brustschmerzen, Taubheit oder Schweregefühl in den Armen oder Beinen, Schweißausbrüche oder Kälteschauer, Übelkeit oder Magenverstimmungen

- b) Zwanghaftigkeit:
immer wieder auftauchende unangenehme Gedanken, Worte oder Ideen, die nicht mehr aus dem Kopf gehen, Konzentrationsschwierigkeiten
- c) Depressivität:
Einsamkeitsgefühl, Schwermut, das Gefühl, sich für nichts zu interessieren, das Gefühl, dass alles sehr anstrengend ist, das Gefühl, wertlos zu sein
- d) Ängstlichkeit:
Plötzliches Erschrecken ohne Grund, Herzklopfen oder Herzjagen, das Gefühl gespannt oder aufgeregt zu sein, Schreck- oder Panikanfälle, starke Ruhelosigkeit, nicht still sitzen zu können, schreckenerregende Gedanken oder Vorstellungen, Nervosität oder „inneres“ Zittern
- e) Aggressivität/Feindseligkeit:
Gefühlsausbrüche, gegenüber denen Sie machtlos sind, der Drang, Dinge zu zerbrechen oder zu zerschmettern
- f) Phobische Angst:
Abneigung gegen Menschenmengen, die Notwendigkeit bestimmte Dinge, Orte oder Tätigkeiten zu meiden, weil diese erschrecken
- g) Paranoides Denken:
Das Gefühl, dass andere mich beobachten oder über mich reden
- h) Psychotizismus:
Einsamkeitsgefühle, selbst wenn Sie in Gesellschaft sind, Gedanken, dass irgendetwas mit dem Verstand nicht in Ordnung ist
- i) Zusatzitems:
Schuldgefühle, Einschlafschwierigkeiten, Gedanken an den Tod und das Sterben, unruhiger oder gestörter Schlaf

Auf einer fünfstufigen Likert-Skala zwischen *überhaupt nicht* und *sehr stark* geben die Soldaten an, ob sie belastet sind oder nicht, z.B.: „Ich hatte in den letzten 4 Wochen folgende Beschwerden: Kopfschmerzen *überhaupt nicht*, *ein wenig*, *ziemlich*, *stark*, *sehr stark*. Die HCL ist eine Screening-Checkliste und kann einzeln oder in Gruppen durchgeführt werden. Die Testdauer beträgt fünf Minuten (ohne Instruktion).

Der Reliabilitätskoeffizient Cronbach's Alpha wurde aus den Daten von 345 Heimkehrern von KFOR 17 aus dem Jahr 2008 berechnet und beträgt im Gesamttest $\alpha = .79$ (Tabelle 6).

Tabelle 6

Reliabilität HCL

Skala	Skalen-bezeichnung	Reliabilität r_α gemäß SCL- Eichstichprobe HESSEL et al. 2001	Reliabilität r_+ aufgrund der Testverkürzung (SCL → HCL) nach Spearman & Brown	Reliabilität r_α gemäß KFOR 17* Items
Skala 1	Somatisierung	0,83 12	0,80	0,59 10
Skala 2	Zwang- haftigkeit	0,83 10	0,49	0,35 2
Skala 3	Depressivität	0,87 13	0,72	0,59 5
Skala 4	Ängstlichkeit	0,84 10	0,79	0,34 7
Skala 5	Aggressivität/ Feindseligkeit	0,77 6	0,53	0,01 2
Skala 6	Phobische Angst	0,75 7	0,46	0,36 2
Skala 7	Paranoides Denken	0,77 6	0,36	- 1
Skala 8	Psychotizismus	0,81 10	0,46	- 2
Skala 9	Zusatzitems	7	-	4
HCL	Gesamttest:	0,97	0,92	0,79
	S-HCL,G-HCL	90		32

*Die Reliabilitäten auf der Basis von KFOR17 sind mit Vorbehalt zu betrachten, da die Daten von KFOR 17 nur wenige und einseitige Symptome aufgewiesen haben. Eine brauchbare Orientierung hinsichtlich der wahrscheinlichen Reliabilität bieten die auf Basis der SCL in Folge der Testverkürzung durch die HCL errechneten Reliabilitäten nach Spearman-Brown. (Kabas & Slop, 2008, S. 13)

Für die Validität liegen derzeit keine Befunde vor, können laut Kabas und Slop (2008, S. 14) „aber aufgrund der konvergenten diskriminanten und differentiellen Validität für die SCL angenommen werden.“

4.3.3 Eignungsdiagnostik.

Da die Testmanuale von Seiten des ÖBH aus Gründen der Geheimhaltung unter Verschluss gehalten werden müssen, kann für diese Arbeit nur eine grobe Umschreibung der Tests erfolgen.

Zum Anforderungsprofil für einen AusLE gehören die psychologischen Dimensionen: Psychische Belastbarkeit und Gesundheit, Soziale Kompetenzen, Regelerorientierung, Kognitive Leistungsfähigkeit und Motivation. Diese psychologischen Dimensionen werden mit der *Personality Research Form* (PRF; Stumpf, Angleitner, Wieck, Jackson, & Beloch-Till, 1985) und mit vom ÖBH nicht genannten Tests erhoben:

- Gesundheitsfragebogen
- Leistungstests (Konzentrationstest, Matrizentest, Analogie-Test, Verbale-Handlungsfähigkeit-Intelligenztest, Merkfähigkeitstest, Matrizentest)
- Verhaltensbeobachtung (im Schutzraum)
- Explorationsverfahren und –gespräche (Lebensereignisse, Lebenslaufumfang)

Folgende Skalen werden über die jeweiligen psychologischen Dimensionen erhoben:

- a) Psychische Belastbarkeit und Gesundheit:
Frustrationstoleranz, positive Stress-Copingstrategien, emotionale Stabilität, belastungsfreies soziales Umfeld
- b) Soziale Kompetenzen:
Kommunikationsbereitschaft, Teamorientierung, Kontaktfreudigkeit, Hilfsbereitschaft
- c) Regelerorientierung:
Gewissenhaftigkeit
- d) Kognitive Leistungsfähigkeit:
Verbale Intelligenz, Aufmerksamkeit/Konzentration, Merkfähigkeit und analytisches/schlussfolgerndes Denken
- e) Motivation:
Anstrengungsbereitschaft, Interesse, Informiertheit

Die Testergebnisse sind in Stanine-Werte 1–9 (1 bei $z = -2.25$ und 9 $z = +2.25$) angegeben und werden zu einzelnen Faktoren zusammengefasst. Diese sind:

- Kognitive Leistungsfähigkeit (Verbale Intelligenz, Merkfähigkeit, Konzentration, Schlussfolgerndes Denken)
- Persönlichkeit

Die Testergebnisse der Psychologeneinschätzung werden mit dem Schulnotensystem 1 wie *sehr gut* – 5 wie *nicht genügend* angegeben:

- Psychologeneinschätzung (Explorationsverfahren und -gespräche, Verhaltensbeobachtung zu Regelorientierung/Gewissenhaftigkeit, Psychische Belastbarkeit, Soziale Kompetenzen, Motivation)

4.3.3.1 Persönlichkeit.

Da der im Folgenden beschriebene Persönlichkeitstest *Deutsche PRF nach Douglas N. Jackson* (1984) seinen Schwerpunkt auf Leistungs- und Sozialverhalten legt, kann die Fragestellung III zu den Persönlichkeitseigenschaften, wie sie oben formuliert wurde, nicht direkt beantwortet werden. Es soll dennoch versucht werden, die mit dem PRF erhobenen Variablen mit den in der HCL erhobenen Belastungsreaktionen zu vergleichen, um mögliche Zusammenhänge aufzeigen zu können.

Die Deutsche PRF nach Douglas N. Jackson (1984) „ist ein multivariater Fragebogen zur Erfassung grundlegender Persönlichkeitseigenschaften im Sinne der Personologie H. A. Murrays“ (Stumpf, Angleitner, Wieck, Jackson, & Beloch-Till, 1985), wobei der Schwerpunkt auf Leistungs- und Sozialverhalten liegt. Die deutsche Adaption enthält 14 Skalen mit jeweils 16 Items mit dichotomer Antwortmöglichkeit (richtig/falsch). Aus jeder Skala kann ein Summenwert (Rohwert) gebildet werden, (Stumpf et al., 1985).

Folgende Skalen sind im PRF enthalten:

- Ac Achievement (Leistungsstreben):
Strebsamkeit, Beharrlichkeit, Fleiß, Erfolgsstreben, Ehrgeiz, Findigkeit, Produktivität.
- Af Affiliation (Geselligkeit):
Freundschaftliche Gefühle, Treue, Herzlichkeit, Gutmütigkeit, Freundlichkeit, Umgänglichkeit, Hilfsbereitschaft, Gastfreundlichkeit, Kontaktfreude, Wohlwollen.
- Ag Aggression (Aggressivität):
Streitbarkeit, Reizbarkeit, Angriffslust, Erregbarkeit, Hitzigkeit.
- Do Dominance (Dominanzstreben):
Bestimmende, kontrollierende, herrschende Haltung, Überzeugungskraft, Überlegenheit, Durchsetzungsfähigkeit, Macht, Gewichtigkeit.
- En Endurance (Ausdauer):
Beharrlichkeit, Entschlossenheit, Standfestigkeit, Unbeirrbarkeit, Unnachgiebigkeit, großes Durchsetzungsvermögen, Eifer.
- Ex Exhibition (Bedürfnis nach Beachtung):
Fähigkeit, unterhaltsam, farbig, fesselnd, auffallend zu wirken, Lebhaftigkeit in Gesellschaft anderer, Überschwenglichkeit, Aufdringlichkeit.
- Ha Harmavoidance (Risikomeidung):
Vorsicht, Behutsamkeit, Ängstlichkeit, Schmerzmeidung, Sicherheitsbedürfnis, Gefahr- und Risikomeidung, Achtsamkeit.
- Im Impulsivity (Impulsivität):
Spontaneität, Leichtfertigkeit, Ungehemmtheit, Leichtsinn, Unbeständigkeit, Unbedachtheit, Unruhe, Tollkühnheit.
- Nu Nurturance (Hilfsbereitschaft):
Mitgefühl, Menschenfreundlichkeit, Hilfsbereitschaft, Güte, Fürsorge, Unterstützung gegenüber anderen, Opferbereitschaft.
- Or Order (Ordnungsstreben):
Umsichtigkeit, Gepflegtheit, Korrektheit, Zuverlässigkeit, Diszipliniiertheit, Pünktlichkeit, Sauberkeit, Beständigkeit.
- Pl Play (Spielerische Grundhaltung):
Verspieltheit, Heiterkeit, Fröhlichkeit, Lebensfreude, Unbeschwertheit, Ausgelassenheit, Vergnügtheit.

- Sr Social Recognition (Soziales Anerkennungsbedürfnis):
Höflichkeit, gutes Benehmen, Suche nach Anerkennung und Bestätigung, Bemühen um guten Eindruck und guten Ruf, Zuvorkommenheit, Verbindlichkeit.
- Su Succorance (Anlehnsbedürfnis):
Hilfsbedürftigkeit, Vertrauen, Unselbstständigkeit, Abhängigkeit, Suche nach Hilfe und Unterstützung.
- Un Understanding (Allgemeine Interessiertheit):
Wissbegier, Neugierde, Interesse, Überlegung, Scharfsinn, Wissensdurst.

Laut Stumpf et al. (1985) liegt die Retest-Reliabilität der PRF-Skalen nach einigen Wochen bei $r = .85 - r = .96$, nach einem Jahr bei $r = .67 - r = .85$ und nach ca. drei Jahren bei $r = .69 - r = .83$. Weiters geben Stumpf et al. (1985) an, dass die Skalen der PRF eine hohe konvergente Validität in Bezug auf Selbst- und Fremdeinschätzungen von Personen hinsichtlich der erfassten Eigenschaften haben. Sowohl auf der Skalen- als auch auf der Faktorebene besteht eine deutliche Konvergenz zu verwandten Einzelindikatoren und Faktoren in anderen Persönlichkeitsinventaren (z.B. FPI, 16PF, EPI, BIV), (Stumpf et al., 1985).

4.3.3.2 Psychologeneinschätzung.

Die Psychologeneinschätzung umfasst die vier Dimensionen:

- Regelerorientierung/Gewissenhaftigkeit
- Psychische Belastbarkeit: Emotionale Stabilität, Frustrationstoleranz, Copingstrategien, Soziales Umfeld
- Soziale Kompetenz: Verhalten im Schutzraum (Beobachterurteil), Teamorientierung, Hilfsbereitschaft, Kommunikationsbereitschaft, Kontaktfähigkeit
- Motivation: Anstrengungsbereitschaft, Informiertheit, Interesse

Diese Dimensionen werden durch Explorationsverfahren und –gespräche und Verhaltensbeobachtungen erhoben. Weil es sich bei den in der Psychologeneinschätzung enthaltenen Persönlichkeitseigenschaften nicht um standardisierte Testwerte handelt, können diese für die statistische Auswertung der Fragestellung III nicht verwendet werden.

Die Ergebnisse werden auf einer Skala von 1–9 angegeben, wobei diese wiederum wie das Schulnotensystem zu interpretieren sind: 1 steht für die Note 5, 2–3 für die Note 4, 4–5 für die Note 3, 6–8 für die Note 2 und 9 für die Note 1. Ein Skalenwert von 1 bzw. eine Note von 5 würde einer Nichteignung für den AusE entsprechen.

Allerdings unterscheidet sich die Psychologeneinschätzung zwischen den Jahren 2008–2010 und 2010–2015, da ab 2010 die Testinstrumente erweitert wurden. Für diese Untersuchung wurden die Versionen vor und nach der Änderung zusammengefasst. Neu erfasste Dimensionen wurden in der Datenauswertung vernachlässigt, da es keine Vergleichswerte zu der Version aus den Jahren 2008–2010 gibt. Dazu gehören die Variablen *Regelorientierung/ Gewissenhaftigkeit* und *Motivation*. Nach Absprache mit Mag. Maria Gruber (persönliche Kommunikation, November, 2015) wird die Zusammenfassung der Versionen in dieser Arbeit nun genauer erklärt.

Von 2008 bis 2010 umfasste die Psychologeneinschätzung die Dimensionen Intelligenz, Konzentration, soziale Kompetenz und psychische Belastbarkeit, die im Schulnotensystem bewertet wurden. Diese Zuordnung der Schulnoten ergab sich bei der Dimension Intelligenz aus dem Mittelwert der Stanine-Werte der standardisierten Intelligenztests und für die Dimension Konzentration aus dem Mittelwert der Stanine-Werte der standardisierten Konzentrationstests (1 steht für die Note 5, 2–3 für die Note 4, 4–5 für die Note 3, 6–8 für die Note 2 und 9 für die Note 1). Für die Dimensionen soziale Kompetenz und psychische Belastbarkeit wurde mittels Explorationsverfahren und –gespräch und Verhaltensbeobachtung benotet.

Ab 2010 änderten sich die Dimensionen der Psychologeneinschätzung zu Regelorientierung/Gewissenhaftigkeit, soziale Kompetenz, psychische Belastbarkeit und Motivation, die von den Militärpsychologen aktuell ausschließlich durch Explorationsverfahren und –gespräche und Verhaltensbeobachtung im Schulnotensystem bewertet werden. Die Dimensionen Intelligenz und Konzentration werden aber nach wie vor mit standardisierten Testinstrumenten erhoben, jedoch nicht mehr in die Psychologeneinschätzung eingetragen.

Das Datenset zur Psychologeneinschätzung setzt sich in dieser Arbeit wie folgt zusammen:

- Intelligenz
 - Werte von 2008–2010: wurden aus dem Blatt *Psychologeneinschätzung* übernommen
 - Werte ab 2010: Stanine-Werte der Testergebnisse wurden wie oben beschrieben in Schulnoten transformiert
- Konzentration
 - Werte von 2008–2010: wurden aus dem Blatt *Psychologeneinschätzung* übernommen
 - Werte ab 2010: Stanine-Werte der Testergebnisse wurden wie oben beschrieben in Schulnoten transformiert
- Soziale Kompetenz
 - Hier konnten die Werte aus allen Blättern zur *Psychologeneinschätzung* entnommen werden
- Psychische Belastbarkeit
 - Hier konnten die Werte aus allen Blättern zur *Psychologeneinschätzung* entnommen werden

Diese Vorgehensweise wurde deshalb gewählt, weil bei einer Trennung der Testwerte aus den standardisierten Intelligenz- und Konzentrationstests und der Psychologeneinschätzung ein erheblicher Datenverlust verursacht worden wäre, da es mehr Daten aus den Jahren vor 2010 gibt als aus den Jahren nach 2010. Aufgrund dessen fehlen die Dimensionen Regelerorientierung/Gewissenhaftigkeit und Motivation, worauf eher verzichtet werden kann, als auf die Dimensionen Intelligenz und Konzentration, die in den Fragestellungen dieser Untersuchung enthalten sind.

4.4 Datenanalyse.

Die Daten wurden mit Hilfe des Programms *IBM SPSS STATISTICS 23* (Deutsche Version für Windows) analysiert. Das Signifikanzniveau wird mit $\alpha = ,05$ festgelegt, da es sich bei einer Verwerfung der Nullhypothese um keine gravierenden Folgen handelt (Bortz, 2010).

Zur wissenschaftlichen Überprüfung der postulierten Fragestellungen und Hypothesen wurden folgende statistische Verfahren angewandt: multiple Regressionsanalyse, Exakter Test nach Fisher, Kruskal-Wallis-Test, U-Test und deskriptive Auswertungen.

Da sich die Gruppen in ihrer Stichprobengröße unterscheiden und die Gruppe Libanon eine Stichprobengröße $n_i < 10$ aufweist, besteht laut Bortz (2010) „der Verdacht, dass eine oder mehrere Voraussetzungen verletzt sein können“ (S. 214), was der Test auf Normalverteilung zusätzlich bestätigte. Daher wurde die Gruppe Libanon teilweise aus den Fragestellungen gestrichen und nur 2-Gruppen-Vergleiche zwischen Bosnien-Herzegowina und dem Kosovo mittels t-Test und bei Verletzungen der Voraussetzungen für den t-Test mittels U-Test durchgeführt.

5 Ergebnisse

5.1 Deskriptivstatistik.

Im Folgenden werden die Stichproben bezüglich sozio-demographischer Variablen, Belastungsreaktionen, Persönlichkeitseigenschaften und den Ergebnissen der Psychologeneinschätzung deskriptiv beschrieben.

5.1.1 Soziodemographische Daten.

Bosnien-Herzegowina

Die Stichprobe der Gruppe aus Bosnien-Herzegowina setzte sich aus 22 Soldaten zusammen, die zwischen 2008 und 2015 den HCL-Bogen ausfüllten. Davon waren 21 Männer und eine Frau. Der Altersdurchschnitt lag bei $M = 39,18$ ($SD = 9,796$). Der jüngste Soldat war 20 und der älteste 56 Jahre alt. Von den 22 Soldaten aus Bosnien-Herzegowina waren zehn ledig, acht verheiratet und vier geschieden.

Elf gaben an, eine Lehre abgeschlossen zu haben, zehn die Matura und einer, dass er die Schule abbrach.

Die Dienstzeit im ÖBH, die Anzahl der AusLE und die Dauer des AusLE, in dem der CI stattfand, sind der Tabelle 7 zu entnehmen.

Tabelle 7

Dienst im ÖBH

Beschreibung	M (SD)
ÖBH-Dienstzeit	$M = 4,14$ ($SD = 2,295$)
Anzahl der AusLE	$M = 3,23$ ($SD = 2,448$)
Dauer des AusLE	$M = 2,14^*$ ($SD = 1,082$)

Anmerkung. *Die Dauer des AusLE war in Monaten angegeben und wurde für die Auswertung kategorisiert: $< 6 = 1$, $6 = 2$, $6-12 = 3$, $> 12 = 4$.

Ein Soldat war in Ausbildung, sechs Soldaten entstammten der Mannschaft (Gefreiter, Korporal, Zugführer), acht waren Unteroffiziere, vier Offiziere, ein Stabsoffizier und zwei Generalstabsoffiziere (Abbildung 2).

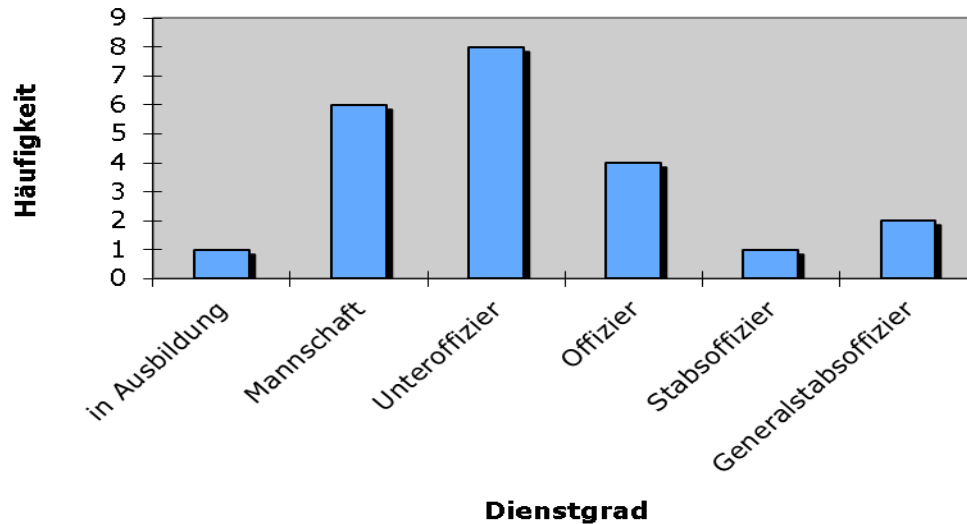


Abbildung 2. Altersgruppen: Bosnien-Herzegowina.

Das Dienstverhältnis verteilte sich auf neun Miliz-Soldaten, zehn aktive (Berufs-) Soldaten und drei Ressort-Soldaten (zivile Berufe).

In Abbildung 3 sind die CI-Arten und ihre Häufigkeiten in Bosnien-Herzegowina angegeben.

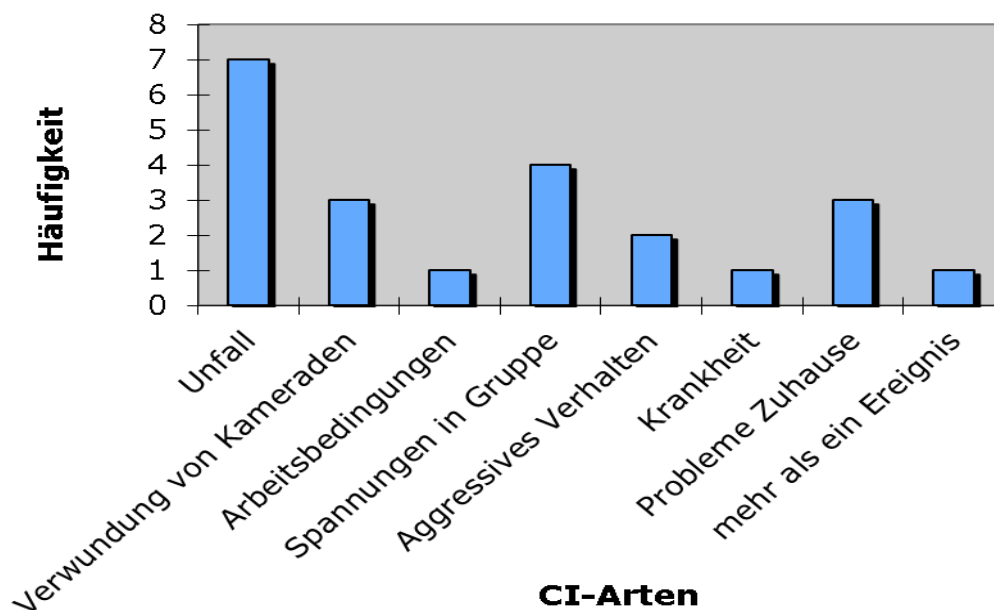


Abbildung 3. CI: Bosnien-Herzegowina.

Kosovo

Die Stichprobe der Gruppe aus dem Kosovo setzte sich aus 80 Soldaten zusammen, die zwischen 2008 und 2015 den HCL-Bogen ausfüllten. Davon waren 76 Männer und vier Frauen. Der Altersdurchschnitt lag bei $M = 29,98$ ($SD = 8,671$). Der jüngste Soldat war 19 und der älteste 56 Jahre alt (Abbildung 4).

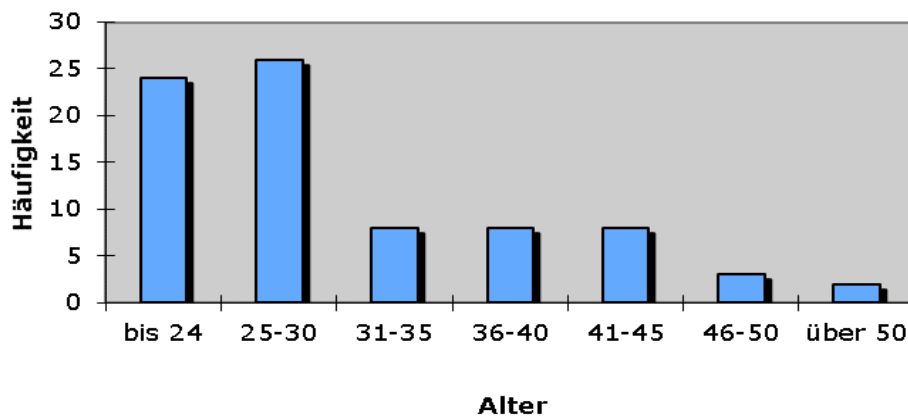


Abbildung 4. Altersgruppen: Kosovo.

Von den 80 Soldaten aus dem Kosovo waren 56 ledig, 20 verheiratet und vier geschieden. 40 gaben an eine Lehre abgeschlossen zu haben, 25 die Matura und 15, dass sie die Schule abbrachen.

Die Dienstzeit im ÖBH, die Anzahl der AusE und die Dauer des AusE, in dem der CI stattgefunden hat, sind der Tabelle 8 zu entnehmen.

Tabelle 8

Dienst im ÖBH Kosovo

Beschreibung	M (SD)
ÖBH-Dienstzeit	$M = 3,24$ ($SD = 1,759$)
Anzahl der AusE	$M = 2,11$ ($SD = 1,432$)
Dauer des AusE	$M = 2,01^*$ ($SD = 0,787$)

Anmerkung. *Die Dauer des AusE waren in Monaten angegeben und wurde für die Auswertung kategorisiert: $< 6 = 1$, $6 = 2$, $6-12 = 3$, $> 12 = 4$.

Zwei Soldaten hatten keinen Dienstrang, einer war in Ausbildung, 34 Soldaten entstammten der Mannschaft (Gefreiter, Korporal, Zugführer), 25 waren Unteroffiziere, zehn Offiziere, sieben Stabsoffizier und einer Generalstabsoffizier (Abbildung 5).

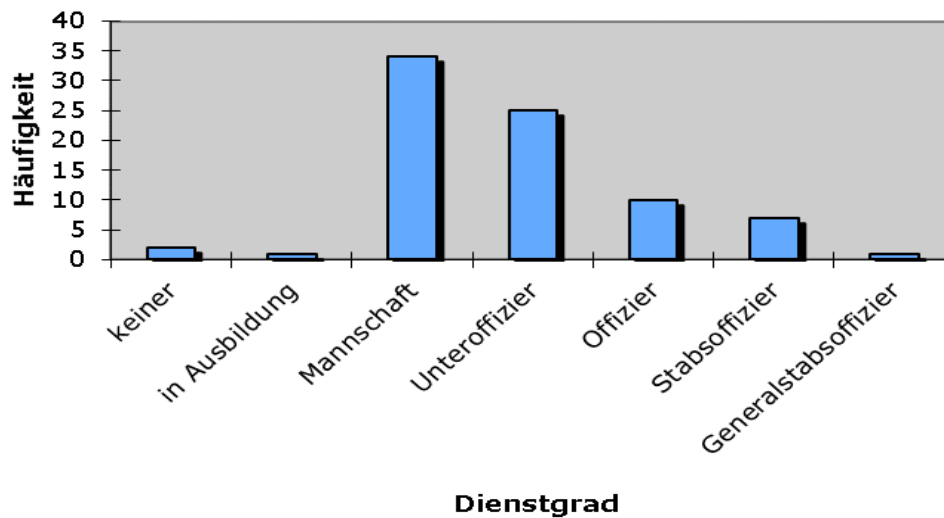


Abbildung 5. Dienstgrad: Kosovo.

Das Dienstverhältnis verteilte sich auf 23 Miliz-Soldaten, 25 aktive (Berufs-) Soldaten, 29 KPE-Soldaten und drei Ressort-Soldaten (zivile Berufe).

In Abbildung 6 sind die CI-Arten und ihre Häufigkeiten im Kosovo angegeben.

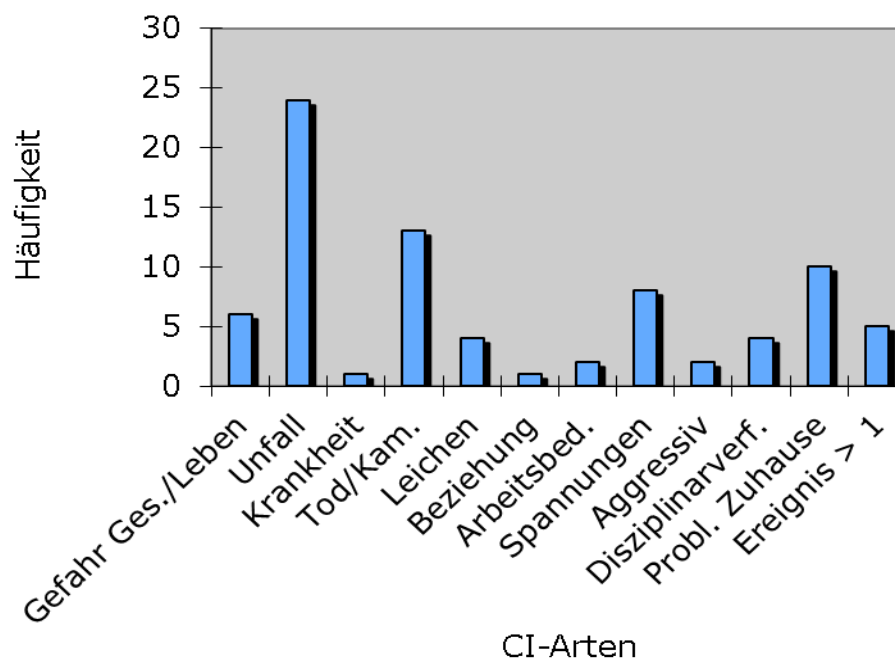


Abbildung 6. CI: Kosovo.

Libanon

Die Stichprobe der Gruppe aus dem Libanon setzte sich aus acht Soldaten zusammen, die zwischen 2008 und 2015 den HCL-Bogen ausfüllten. Davon waren sieben Männer und eine Frau. Der Altersdurchschnitt lag bei $M = 42,63$ ($SD = 8,400$). Der jüngste Soldat war 29 und der älteste 50 Jahre alt. Von den acht Soldaten aus dem Kosovo waren fünf ledig, zwei verheiratet und einer geschieden. Fünf gaben an eine Lehre, zwei die Matura abgeschlossen zu haben und einer, dass er die Schule abbrach.

Die Dienstzeit im ÖBH, die Anzahl der AusLE und die Dauer des AusLE, in dem der CI stattgefunden hat, sind der Tabelle 9 zu entnehmen.

Tabelle 9

Dienst im ÖBH Libanon

Beschreibung	M (SD)
ÖBH-Dienstzeit	$M = 3,50$ ($SD = 2,268$)
Anzahl der AusLE	$M = 4,75$ ($SD = 2,435$)
Dauer des AusLE	$M = 2,50^*$ ($SD = 0,756$)

Anmerkung. *Die Dauer des AusLE waren in Monaten angegeben und wurde für die Auswertung kategorisiert: $< 6 = 1$, $6 = 2$, $6-12 = 3$, $> 12 = 4$.

Ein Soldat entstammte der Mannschaft (Gefreiter, Korporal, Zugführer) und sechs waren Unteroffiziere und einer Offizier. Das Dienstverhältnis verteilte sich auf vier Miliz-, ein KPE- und drei aktive (Berufs-) Soldaten.

In Abbildung 7 sind die CI-Arten und ihre Häufigkeiten im Libanon angegeben.

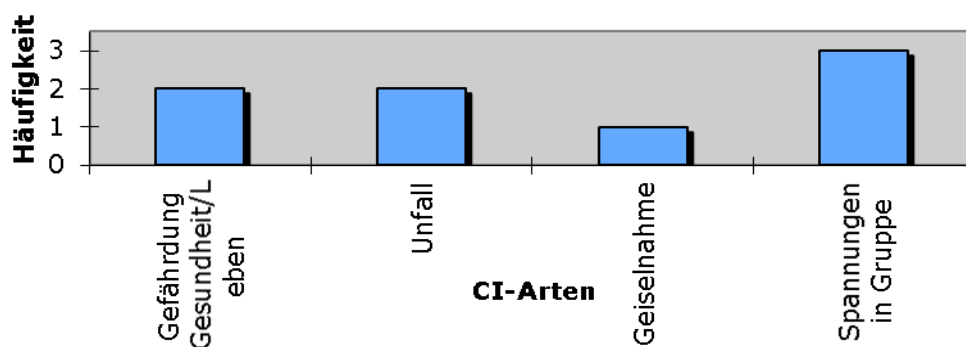


Abbildung 7. CI: Libanon.

5.1.2 Belastungsreaktionen.

Die Tabelle 10 gibt einen Überblick über die Mittelwerte, Standardabweichungen, Mediane und Interquartilabstände der HCL-Werte aller Gruppen (Bosnien-Herzegowina, Kosovo, Libanon).

Tabelle 10

Durchschnittliche HCL-Werte aller Einsatzräume

HCL-Dimension	Bosnien-Herzegowina	Kosovo	Libanon
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>
	<i>Md (IQR)</i>	<i>Md (IQR)</i>	<i>Md (IQR)</i>
Somatisierung	1,186 (,253)	1,280 (,452)	1,475 (,388)
	1,000 (,40)	1,000 (,30)	1,500 (,72)
Zwanghaftigkeit	1,383 (,533)	1,438 (,765)	1,875 (,583)
	1,000 (,50)	1,000 (,50)	2,000 (,50)
Depressivität	1,100 (,212)	1,228 (,379)	1,315 (,352)
	1,000 (,20)	1,000 (,40)	1,260 (,55)
Ängstlichkeit	1,156 (,229)	1,246 (,477)	1,529 (,645)
	1,000 (,29)	1,071 (,14)	1,286 (,56)
Aggressivität	1,159 (,284)	1,203 (,417)	1,500 (,535)
	1,000 (,50)	1,000 (,19)	1,500 (,88)
Phobische Angst	1,182 (,395)	1,244 (,601)	1,688 (,753)
	1,000 (,13)	1,000 (,50)	1,500 (1,38)
Paranoides Denken	1,409 (,734)	1,568 (1,001)	1,750 (,707)
	1,000 (1,00)	1,000 (1,00)	2,000 (1,00)
Psychotizismus	1,000 (-)	1,119 (,300)	1,688 (,998)
	konstant	1,000 (,00)	1,250 (1,63)
Schuldgefühle	1,409 (,666)	1,313 (,648)	1,375 (,744)
	1,000 (1,00)	1,000 (,00)	1,000 (,75)
Einschlafschwierigkeiten	1,318 (,568)	1,725 (1,019)	1,750 (,886)
	1,000 (1,00)	1,000 (1,00)	1,500 (1,75)
Gedanken an den Tod/Sterben	1,227 (,869)	1,188 (,553)	1,500 (1,069)
	1,000 (,00)	1,000 (,00)	1,000 (,75)
Unruhiger/ gestörter Schlaf	1,546 (,912)	1,625 (1,060)	2,125 (1,126)
	1,000 (1,00)	1,000 (1,00)	2,000 (2,00)

Anmerkung. Bosnien-Herzegowina, $n = 22$; Kosovo, $n = 80$; Libanon, $n = 8$.

Tabelle 11 zeigt die durchschnittlichen Globalwerte (Summenwert der HCL-Skalen dividiert durch die Anzahl der Items) der HCL-Dimensionen der jeweiligen Einsatzräume.

Tabelle 11

Durchschnittlicher Globalwert der HCL je Einsatzraum

Einsatzraum	Globalwert <i>M (SD)</i>
Bosnien-Herzegowina (<i>N</i> = 22)	1,256 (,250)
Kosovo (<i>N</i> = 80)	1,348 (,486)
Libanon (<i>N</i> = 8)	1,631 (,601)

Die Tabelle 12 gibt einen Überblick über die Mittelwerte und Standardabweichungen der HCL-Werte von Soldaten mit und ohne CI.

Tabelle 12

Deskriptivstatistik: Soldaten mit CI und Soldaten ohne CI

HCL-Dimension	Soldaten mit CI <i>M (SD)</i>	Soldaten ohne CI <i>M (SD)</i>
<i>N</i>	110	10
Somatisierung	1,276 (,418)	1,305 (,435)
Zwanghaftigkeit	1,458 (,717)	1,505 (,746)
Depressivität	1,208 (,352)	1,245 (,389)
Ängstlichkeit	1,249 (,457)	1,255 (,451)
Aggressivität	1,216 (,409)	1,212 (,405)
Phobische Angst	1,264 (,585)	1,285 (,596)
Paranoides Denken	1,550 (,933)	1,639 (,995)
Psychotizismus	1,136 (,394)	1,097 (,278)
Schuldgefühle	1,336 (,654)	1,344 (,668)
Einschlafschwierigkeiten	1,646 (,944)	1,774 (,991)
Gedanken an den Tod/Sterben	1,218 (,669)	1,226 (,662)
Unruhiger/gestörter Schlaf	1,646 (1,037)	1,677 (1,044)

5.1.3 Persönlichkeitseigenschaften.

Die Tabelle 13 gibt einen Überblick über die Mittelwerte, Standardabweichungen, Mediane und Interquartilabstände der Testergebnisse des PRF aller drei Gruppen.

Tabelle 13

Durchschnittliche PRF-Werte Bosnien-Herzegowina/Kosovo/Libanon

PRF-Dimension	Bosnien-Herzegowina	Kosovo	Libanon	alle Einsatzräume
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>
	<i>Md (IQR)</i>	<i>Md (IQR)</i>	<i>Md (IQR)</i>	Min.,Max.
Leistungsstreben	5,45 (2,176)	6,18 (2,139)	5,75 (1,488)	6,00 (2,112)
	5,00 (4)	7,00 (3)	5,50 (3)	1,9
Geselligkeit	6,45 (2,087)	5,98 (2,087)	5,50 (3,117)	5,97 (2,165)
	7,00 (3)	6,00 (2)	4,50 (6)	1,9
Aggressivität	4,59 (1,736)	5,10 (1,643)	5,00 (1,512)	4,99 (1,651)
	4,50 (2)	5,00 (2)	5,50 (3)	1,9
Dominanzstreben	6,18 (1,918)	6,05 (1,742)	5,13 (2,232)	6,01 (1,815)
	6,50 (3)	6,00 (2)	6,00 (4)	1,9
Ausdauer	6,09 (2,068)	6,39 (1,945)	5,13 (1,885)	6,24 (1,977)
	7,00 (3)	6,00 (3)	4,50 (2)	1,9
Bedürfnis nach	5,82 (2,108)	5,75 (1,952)	5,38 (2,134)	5,74 (1,980)
Beachtung	6,00 (3)	6,00 (3)	6,00 (3)	1,9
Risikomeidung	5,05 (1,704)	5,00 (2,068)	5,13 (1,959)	5,02 (1,977)
	5,50 (2)	5,00 (3)	5,00 (3)	1,9
Impulsivität	4,05 (2,126)	4,50 (1,786)	5,13 (1,458)	4,45 (1,841)
	3,00 (4)	5,00 (3)	5,50 (3)	1,9
Hilfsbereitschaft	6,27 (1,638)	5,88 (1,746)	5,38 (1,768)	5,92 (1,725)
	6,00 (3)	6,00 (3)	5,50 (3)	1,9
Ordnungsstreben	5,95 (2,214)	6,18 (1,921)	5,13 (1,356)	6,05 (1,953)
	7,00 (3)	7,00 (2)	5,50 (2)	1,9
Spielerische	5,09 (1,925)	4,88 (1,885)	4,50 (2,070)	4,89 (1,893)
Grundhaltung	5,00 (2)	5,00 (3)	5,00 (4)	1,9
Soziales Anerken-	5,41 (1,764)	5,14 (2,085)	5,25 (2,493)	5,20 (2,040)
nungsbedürfnis	6,00 (3)	5,00 (4)	4,50 (5)	1,9
Anlehnungs-	5,27 (1,579)	5,19 (1,736)	3,75 (1,282)	5,10 (1,708)
bedürfnis	5,00 (2)	5,00 (2)	3,50 (2)	1,9
Allgemeine	5,23 (2,092)	5,18 (1,967)	5,75 (1,909)	5,23 (1,975)
Interessiertheit	5,00 (3)	5,00 (3)	5,00 (3)	1,9

Anmerkung. Bosnien-Herzegowina, $n = 22$; Kosovo, $n = 80$; Libanon, $n = 8$.

5.1.4 Psychologeneinschätzung.

Die Tabelle 14 gibt einen Überblick über die Mittelwerte und Standardabweichungen der Ergebnisse der Psychologeneinschätzung bezüglich Intelligenz, Konzentration, sozialer Kompetenz und psychischer Belastbarkeit aller Gruppen.

Tabelle 14

Psychologeneinschätzung

Dimension	Bosnien- Herzegowina	Kosovo	Libanon	alle Einsatzräume
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>
<i>N</i>	22	80	8	110
Intelligenz	3,00 (.816)	2,96 (.719)	2,75 (.707)	2,95 (.734)
Konzentration	2,86 (.640)	3,00 (.763)	2,88 (.354)	2,96 (.716)
Soziale Kompetenz	2,73 (.550)	2,91 (.679)	2,50 (.535)	2,85 (.652)
Psychische Belastbarkeit	2,82 (.664)	2,91 (.599)	2,63 (.744)	2,87 (.622)

Die Deskriptivstatistik der Psychologeneinschätzung der Einsatzräume Bosnien-Herzegowina und Kosovo ist der Tabelle 15 zu entnehmen.

Tabelle 15

Psychologeneinschätzung: Einsatzräume Bosnien-Herzegowina, Kosovo (N = 102)

Dimension	Einsatzräume Bosnien-Herzegowina, Kosovo (N = 102) <i>M (SD)</i>
Intelligenz	2,97 (.737)
Konzentration	2,97 (.737)
Soziale Kompetenz	2,87 (.655)
Psychische Belastbarkeit	2,89 (.612)

5.2 Hypothesenprüfung.

H₁: Aufgrund der Heterogenität der AulsE, unterscheiden sich die Belastungsreaktionen der Soldaten je nach Einsatzort.

Zur Hypothesenüberprüfung wurde der U-Test für unabhängige Stichproben durchgeführt.

Der U-Test ergab bei der Dimension *Psychotizismus* ($z = -2,010$, $p = ,044$) ein signifikantes Ergebnis (Tabelle 16). Die Gruppe Bosnien-Herzegowina ($n = 22$) weist einen schwächeren Wert ($M = 1,000$, $SD = -$) in der Dimension *Psychotizismus* auf als die Gruppe Kosovo ($n = 80$; $M = 1,119$, $SD = ,300$).

Tabelle 16

H₁: Aufgrund der Heterogenität der AulsE, unterscheiden sich die Belastungsreaktionen der Soldaten je nach Einsatzort.

HCL-Dimensionen	z-Wert	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Somatisierung	-,778	,436
Zwanghaftigkeit	-,316	,752
Depressivität	-1,561	,119
Ängstlichkeit	-,326	,744
Aggressivität	-,043	,966
Phobische Angst	-,309	,757
Paranoides Denken	-,218	,827
Psychotizismus	-2,010	,044*
Schuldgefühle	-,844	,398
Einschlafschwierigkeiten	-1,727	,084
Gedanken an den Tod/Sterben	-,513	,608
Unruhiger/gestörter Schlaf	-,180	,857

Anmerkung. * $p < ,05$.

H₂: Männer in Gefahrenberufen reagieren nach Peacekeeping-Missionen mit höherem psychologischen Stress und einem schlechteren psychischen Gesundheitszustand als Frauen.

Der U-Test ergab kein signifikantes Ergebnis für unterschiedliche Belastungsreaktionen zwischen Männern ($n = 104$) und Frauen ($n = 6$).

H₃: Jüngere Soldaten weisen einen schlechteren psychischen Gesundheitszustand und mehr emotionale Störungen auf als ihre älteren Kollegen.

Der U-Test ergab kein signifikantes Ergebnis für den Unterschied zwischen jüngeren Soldaten bis 30 Jahre ($n = 57$) und älteren Soldaten, ab 30 Jahre ($n = 53$).

H₄: Verheiratete Soldaten reagieren auf Stress schwerwiegender als unverheiratete Soldaten.

H₅: Bei geschiedenen Soldaten erhöht sich das Risiko mit posttraumatischen Symptomen nach einem belastenden Ereignis im AusE zu reagieren als bei ledigen, verheirateten oder in Partnerschaft lebenden Soldaten.

Der Kruskal-Wallis-Test ergab kein signifikantes Ergebnis für den Unterschied zwischen verheirateten ($n = 31$), geschiedenen ($n = 9$) und ledigen ($n = 70$) Soldaten in ihren Belastungsreaktionen.

H₆: Soldaten mit einem niedrigen Ausbildungsniveau weisen einen schlechteren psychischen Gesundheitszustand und mehr emotionale Störungen auf als Soldaten mit einem hohen Ausbildungsniveau.

Der Kruskal-Wallis-Test ergab ein signifikantes Ergebnis für den Unterschied zwischen Soldaten mit niedrigem und Soldaten mit hohem Ausbildungsniveau in ihren Belastungsreaktionen in den Dimensionen *Somatisierung* ($p = ,012$), *Depressivität* ($p = ,002$), *Phobische Angst* ($p = ,017$), *Paranoides Denken* ($p = ,021$), *Schuldgefühle* ($p = ,020$) und *unruhiger oder gestörter Schlaf* ($p = ,000$). Die Mittelwerte der jeweiligen Gruppen ist der Tabelle 17 zu entnehmen.

Tabelle 17

Deskriptivstatistik: HCL für Lehrabschluss (n = 54), Matura (n = 37), Schule abgebrochen (n = 19)

HCL-Dimension	Soldaten mit Lehrabschluss <i>M (SD)</i>	Soldaten mit Matura <i>M (SD)</i>	Soldaten ohne Ausbildung <i>M (SD)</i>
<i>N</i>	54	37	19
Somatisierung	1,183 (,347)	1,322 (,460)	1,447 (,470)
Zwanghaftigkeit	1,333 (,607)	1,529 (,849)	1,553 (,705)
Depressivität	1,202 (,199)	1,243 (,347)	1,442 (,548)
Ängstlichkeit	1,166 (,298)	1,313 (,532)	1,361 (,629)
Aggressivität	1,134 (,294)	1,297 (,463)	1,290 (,535)
Phobische Angst	1,139 (,356)	1,257 (,451)	1,632 (1,052)
Paranoides Denken	1,304 (,630)	1,649 (1,006))	2,053 (1,268)
Psychotizismus	1,083 (,303)	1,189 (,518)	1,184 (,342)
Schuldgefühle	1,185 (,552)	1,514 (,731)	1,421 (,693)
Einschlafschwierigkeiten	1,444 (,769)	1,757 (1,140)	2,000 (,882)
Gedanken an den Tod/Sterben	1,185 (,617)	1,378 (,861)	1,000 (-)
Unruhiger/gestörter Schlaf	1,259 (,620)	1,919 (1,211)	2,211 (1,228)

H₇: Soldaten mit einem niedrigen Dienstgrad weisen einen schlechteren psychischen Gesundheitszustand und mehr emotionale Störungen auf als Soldaten mit einem hohen Dienstgrad.

Der U-Test ergab ein signifikantes Ergebnis in der Dimension *Ängstlichkeit* ($z = -2,164$, $p = ,030$) für den Unterschied zwischen Soldaten mit keinem bzw. einem niedrigen Rang (in Ausbildung, Mannschaft; $n = 45$; $M = 1,181$, $SD = 0,354$) und Soldaten mit einem höheren Rang (ab Unteroffizier; $n = 65$; $M = 1,296$, $SD = 0,514$) in ihren Belastungsreaktionen.

H₈: Soldaten mit kurzer militärischer Leistungsdauer weisen einen schlechteren psychischen Gesundheitszustand und mehr emotionale Störungen auf als Soldaten mit einer längeren militärischen Leistungsdauer.

Der U-Test ergab ein signifikantes Ergebnis in der Dimension *Psychotizismus* ($z = -2,105$, $p = ,035$) für den Unterschied zwischen Soldaten mit kurzer militärischer Leistungsdauer (< 5 Jahre; $n = 81$; $M = 1,179$, $SD = 0,449$) und Soldaten mit längerer militärischer Leistungsdauer (ab 5 Jahre; $n = 29$; $M = 1,017$, $SD = 0,093$).

H₉: Soldaten, die keine oder wenig AusE-Erfahrung haben reagieren stärker mit Belastungsreaktionen nach belastenden Ereignissen im AusE als Soldaten die häufiger im AusE waren.

Der U-Test ergab kein signifikantes Ergebnis zwischen Soldaten ohne oder geringer AusE-Erfahrung (< 2 AusE; $n = 42$) und Soldaten mit viel AusE-Erfahrung (ab 2 AusE; $n = 68$) in ihren Belastungsreaktionen.

H₁₀: Soldaten, die einen kürzeren AusE leisteten reagieren stärker mit Belastungsreaktionen nach belastenden Ereignissen im AusE als Soldaten die einen längeren AusE leisteten.

Der U-Test ergab einen signifikanten Unterschied in der Dimension *Schuldgefühle* ($z = -2,444$, $p = ,015$) zwischen Soldaten mit kürzeren AusE (< 6 Monate; $n = 29$; $M = 1,586$, $SD = 0,825$) und Soldaten mit längeren AusE (ab 6 Monate; $n = 81$; $M = 1,247$, $SD = 0,560$) in ihren Belastungsreaktionen.

H₁₁: Persönlichkeitseigenschaften wie Negativismus, Psychopathologie, Neurotizismus Introversion/Extraversion, Stabilität, Exaltiertheit, Erfahrungheit, Selbstdisziplin, Geselligkeit, Sensibilität, Zweifel, Angst, sexuelle Spannung und emotionale Reife haben einen Einfluss auf die Ausprägung einer Belastungsreaktion.

Für die statistische Berechnung des Zusammenhangs von Persönlichkeitseigenschaften und der Belastungsreaktionen für die Gruppen Bosnien-Herzegowina ($n = 22$) und Kosovo ($n = 80$) wurde eine multiple Regressionsanalyse durchgeführt. Die HCL-Items wurden hierfür in eine eigene Variable transformiert. Für jede Testperson wurde ein durchschnittlicher Globalwert der HCL – über alle Items berechnet (Summenwert der HCL dividiert durch die

Anzahl der Items). Die statistische Auswertung der multiplen Regressionsanalyse zeigt keinen signifikanten Zusammenhang zwischen den Persönlichkeitseigenschaften und den Belastungsreaktionen. Der Korrelationskoeffizient R^2 beträgt 0,075, d.h. die Varianz wird durch die Persönlichkeitseigenschaften unzureichend erklärt (7,5%). Die Varianzanalyse ergibt kein signifikantes Ergebnis für das Gesamtmodell ($F_{21,79;95\%} = 1,75$; $F(14; 102) = 0,506$; $p > ,05$). Die Regressionskoeffizienten sind nicht signifikant ($p > ,05$). Die Werte der studentisierten ausgeschlossenen Residuen zeigen, dass Ausreißer vorhanden sind (Max. = 4,292). Diese Ausreißer gaben einen Belastungswert höher 2 an (mehr als *ein wenig*). Nach Ausschluss dieser Ausreißer ergab sich jedoch kein anderes Ergebnis: Die Persönlichkeitsvariablen haben auch ohne Ausreißer keinen Einfluss auf die Belastungsreaktion.

H₁₂: Soldaten mit hohen Intelligenzwerten weisen niedrigere Werte in ihren Belastungsreaktionen auf als Soldaten mit niedrigen Intelligenzwerten.

H₁₃: Soziale Kompetenz verbessert durch das Interagieren mit anderen die subjektive Befindlichkeit und führt damit zu keinen bis schwächeren Belastungsreaktionen nach belastenden Ereignissen.

H₁₄: Frühere belastende Lebensereignisse und emotionale Instabilität sind ein Prädiktor für die Ausbildung einer PTBS nach belastenden Ereignissen.

Für die statistische Berechnung des Zusammenhangs der Psychologeneinschätzung und der Belastungsreaktionen für die Gruppen Bosnien-Herzegowina ($n = 22$) und Kosovo ($n = 80$) wurde eine multiple Regressionsanalyse durchgeführt. Hierfür wurde wie bei der H₁₁ der HCL-Globalwert als abhängige Variable verwendet. Die statistische Auswertung der multiplen Regressionsanalyse zeigt keinen signifikanten Zusammenhang zwischen der Psychologeneinschätzung und den Belastungsreaktionen. Der Korrelationskoeffizient R^2 beträgt 0,022, d.h. die Varianz wird durch die Psychologeneinschätzung unzureichend erklärt (2,2%). Die Varianzanalyse ergibt kein signifikantes Ergebnis für das Gesamtmodell ($F_{21,79;95\%} = 1,75$; $F(4; 83) = 0,545$; $p > ,05$). Die Regressionskoeffizienten sind nicht signifikant ($p > ,05$). Die Werte der studentisierten ausgeschlossenen Residuen zeigen, dass Ausreißer vorhanden sind (Max. = 4,256). Diese Ausreißer gaben einen Belastungswert höher 2 an (mehr als *ein wenig*). Nach Ausschluss dieser Ausreißer ergab sich jedoch kein anderes Ergebnis: Die Psychologeneinschätzung hat auch ohne Ausreißer keinen Einfluss auf die Belastungsreaktion.

H₁₅: Die Art belastender Ereignisse variiert je nach Einsatzort.

Um den Unterschied der Art der belastenden Ereignisse zwischen den Gruppen Bosnien-Herzegowina ($n = 22$) und Kosovo ($n = 80$) zu prüfen wurde die Signifikanz nach dem exakten Test nach Fisher geprüft. Die Gruppen Bosnien-Herzegowina und Kosovo unterscheiden sich nicht signifikant in der Art ihrer CI ($p = ,291$).

H₁₆: Soldaten ohne belastendem Ereignis unterscheiden sich in ihren Belastungsreaktionen von Soldaten mit einem belastenden Ereignis.

Für die statistische Prüfung des Unterschieds zwischen Soldaten mit CI ($n = 110$) und Soldaten ohne CI ($n = 10$) wurde ein U-Test durchgeführt. Soldaten mit CI ($M = 1,646$, $SD = 0,944$) unterscheiden sich signifikant in der Dimension *Einschlafschwierigkeiten* ($z = -2,178$, $p = ,029$) von Soldaten ohne CI ($M = 2,100$, $SD = 0,738$) in ihren Belastungsreaktionen (Tabelle 18).

Tabelle 18

Unterscheiden sich Soldaten mit belastenden Ereignissen von Soldaten ohne belastenden Ereignissen in ihren Belastungsreaktionen? ($N = 120$)

HCL-Dimensionen	z-Wert	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Somatisierung	-1,697	,090
Zwanghaftigkeit	-0,966	,334
Depressivität	-1,675	,094
Ängstlichkeit	-0,633	,527
Aggressivität	-1,292	,196
Phobische Angst	-1,254	,210
Paranoides Denken	-0,406	,685
Psychotizismus	-1,332	,183
Schuldgefühle	-1,759	,079
Einschlafschwierigkeiten	-2,178	,029*
Gedanken an den Tod/Sterben	-,354	,723
Unruhiger/gestörter Schlaf	-1,442	,149

Anmerkung. * $p < ,05$.

H₁₇: Die Belastungsreaktionen von Soldaten, bei denen die Eignungsdiagnostik vor 2010 stattfand unterscheiden sich von Soldaten, bei denen die Eignungsdiagnostik nach 2010 stattfand.

Der U-Test ergab für die statistische Prüfung des Unterschieds zwischen Belastungsreaktionen von Soldaten, bei denen die Eignungsdiagnostik vor 2010 stattfand ($n = 65$) und Soldaten, bei denen die Eignungsdiagnostik nach 2010 stattfand ($n = 45$) ein signifikantes Ergebnis in der Dimension *Zwanghaftigkeit* ($z = -2,071$, $p = ,038$). Soldaten, bei denen die Eignungsdiagnostik vor 2010 stattfand weisen einen geringeren Wert ($M = 1,399$, $SD = ,766$) in der Dimension *Zwanghaftigkeit* auf als Soldaten, bei denen die Eignungsdiagnostik nach 2010 stattfand ($M = 1,544$, $SD = ,638$).

III Diskussion

Diese Arbeit befasst sich mit den Belastungsreaktionen von österreichischen Peacekeepern nach AusE in Bosnien-Herzegowina, im Kosovo und im Libanon. Die Literatur geht bei dieser Berufsgruppe von PTBS-Prävalenzraten zwischen 3–8% aus. Auch lange Zeit nach AusE weisen Peacekeeper PTBS-Symptome auf, die häufig aus verschiedenen Gründen unbehandelt bleiben. Dazu beschreiben ÖBH-Berichte Untersuchungsergebnisse von österreichischen Soldaten, die Monate nach einem AusE nach wie vor belastet sind. Daher ist das Ziel der Arbeit, Daten von österreichischen Soldaten dahingehend zu analysieren, wie stark diese nach AusE belastet sind, und ob die Ergebnisse der Belastungsreaktionen auf die Ergebnisse der PsyKE-S zurückzuführen sind.

Zusammengefasst unterscheiden sich die Gruppen Bosnien-Herzegowina und Kosovo in der Belastungsdimension *Psychotizismus*. Soldaten mit niedrigem Ausbildungsniveau unterscheiden sich von Soldaten mit hohem Ausbildungsniveau in den Dimensionen *Somatisierung*, *Depressivität*, *Phobische Angst*, *Paranoides Denken*, *Schuldgefühle* und *unruhiger oder gestörter Schlaf*. In der Dimension *Ängstlichkeit* unterscheiden sich Soldaten mit keinem bzw. einem niedrigen Rang von Soldaten mit einem höheren Rang. Der U-Test ergab ein signifikantes Ergebnis in der Dimension *Psychotizismus* für den Unterschied zwischen Soldaten mit kurzer militärischer Leistungsdauer (< 5 Jahre) und Soldaten mit längerer militärischer Leistungsdauer (ab 5 Jahre). Soldaten mit kürzeren AusE unterscheiden sich von Soldaten mit längeren AusE in der Dimension *Schuldgefühle*. Soldaten mit CI unterscheiden sich signifikant in der Dimension *Einschlafschwierigkeiten* von Soldaten ohne CI. Weiters ergab die statistische Prüfung des Unterschieds zwischen Belastungsreaktionen von Soldaten, bei denen die Eignungsdiagnostik vor 2010 stattfand und Soldaten, bei denen die Eignungsdiagnostik nach 2010 stattfand, ein signifikantes Ergebnis in der Dimension *Zwanghaftigkeit*.

6 Limitationen

Literatur

Literatur über österreichische Soldaten und ihre Belastungsreaktionen nach traumatischen Ereignissen in AusLE waren rar. Häufig waren auch nur Abstracts von Studien zugänglich oder es gab gar keinen Zugang, was zu einigen Sekundärzitationen führte.

Interne Evidenz

Einige Aussagen in dieser Arbeit konnten nur durch interne Evidenz und nicht durch empirisch wissenschaftliche Forschung belegt werden.

Datenverlust

Die Psychologeneinschätzung unterscheidet sich zwischen den Jahren 2008–2010 und 2010–2015, da ab 2010 die Testinstrumente aktualisiert wurden. Für diese Untersuchung wurden die Versionen vor und nach der Änderung zusammengefasst. In der neuen Version der Psy-KE-S wurden geringfügige Erweiterungen vorgenommen. Diese neu erfassten Dimensionen wurden in der Datenauswertung vernachlässigt, da es keine Vergleichswerte zu der Version aus den Jahren 2008–2010 gibt. Dazu gehören die Variablen *Regelorientierung/Gewissenhaftigkeit* und *Motivation* in der Psychologeneinschätzung. Diese Vorgehensweise war notwendig, weil sonst ein erheblicher Datenverlust verursacht worden wäre.

Stichproben

Die Stichproben unterscheiden sich in ihrer Größe (Bosnien-Herzegowina: $N = 22$, Kosovo: $N = 80$, Libanon: $N = 8$), weshalb kein Vergleich über alle drei Einsatzräume möglich war.

Testmanuale unter Verschluss

Das ÖBH muss seine Testmanuale zur Eignungsdiagnostik aus Gründen der Geheimhaltung unter Verschluss halten. Dazu gehören Tests zu kognitiven Fähigkeiten wie Intelligenz- und Konzentrationstests und die Psychologeneinschätzungen wie Verhaltensbeobachtungen und Explorationsverfahren und –gespräche. Eine genaue Beschreibung der Testinstrumente der Eignungsdiagnostik war daher nicht möglich.

7 Interpretation der Daten

7.1 Stichprobe.

Die Stichproben der verschiedenen Einsatzräume sind nicht nur unterschiedlich groß (Bosnien-Herzegowina: $n = 22$, Kosovo: $n = 80$), sondern teilweise auch zu klein (Libanon, $n = 8$). Die Tests auf Normalverteilung zeigten bei allen Fragestellungen signifikante p -Werte, sodass auf keine Normalverteilung der Daten zu schließen war.

7.2 Beantwortung der Fragestellungen.

I. *Unterscheiden sich die Gruppen Bosnien-Herzegowina/Kosovo/Libanon in ihren Belastungsreaktionen?*

Die Gruppe Bosnien-Herzegowina weist einen schwächeren Wert in der Dimension *Psychotizismus* auf als die Gruppe Kosovo. Alle untersuchten Soldaten, die aus einem AusIE aus Bosnien-Herzegowina zurückkehrten, gaben in den Items der Skala *Psychotizismus* an, *überhaupt nicht* belastet zu sein, wohingegen zwölf Soldaten, die aus dem Kosovo zurückkehrten, mindestens ein Item der Skala *Psychotizismus* mit *ein wenig* bis *ziemlich* belastet beantworteten. Dieses Ergebnis kann auf mehrere Faktoren zurückzuführen sein, unter anderem, dass AusIE nach Ort, Art und Dauer variieren können (Wittchen et al., 2012).

II. *Unterscheiden sich Soldaten in ihren Belastungsreaktionen nach AusIE in soziodemographischen Merkmalen wie Geschlecht, Alter, Familienstand, Ausbildung, Dienstgrad, Dienstverhältnis, Dienstzeit, Anzahl der AusIE und Dauer des AusIE?*

Soldaten ohne Ausbildung weisen höhere Werte in den Dimensionen *Somatisierung*, *Depressivität*, *Phobische Angst*, *Paranoides Denken* und *unruhiger oder gestörter Schlaf* auf als Soldaten mit Lehrabschluss oder Matura. Soldaten mit Matura weisen höhere Werte in der Dimension *Schuldgefühle* auf als Soldaten ohne Ausbildung oder mit Lehrabschluss. Diese Ergebnisse unterstreichen die Hypothese, dass Soldaten mit niedrigem Bildungsniveau schlechter mit Belastungen im AusIE umgehen können als Soldaten mit höherem Bildungsniveau. Dass Soldaten mit Matura signifikant mehr Schuldgefühle empfinden als Soldaten ohne Ausbildung oder mit Lehrabschluss, könnte daran liegen, dass sie sich mehr Gedanken über ihren Beruf und den Umständen im Einsatz machen.

Soldaten mit höheren Rängen (ab Unteroffizier bis General) sind ängstlicher als Soldaten mit niedrigerem Rang (kein Rang, in Ausbildung, Mannschaft). Dieses Ergebnis steht im Gegensatz zur oben beschriebenen Literatur, dass Soldaten mit einem höheren militärischen Rang besser mit Belastungen im AusE umgehen können als Soldaten mit einem niedrigen militärischen Rang. Dass österreichische Soldaten mit einem höheren Rang, die einen CI im AusE erlebt haben, ängstlicher sind als Soldaten mit einem niedrigeren Rang könnte auf den Grad ihrer zugeschriebenen Verantwortung im Einsatz zurückzuführen sein.

Dass Soldaten mit kurzer militärischer Leistungsdauer (< 5 Jahre) höhere Werte in *Psychotizismus* aufweisen als Soldaten mit längerer militärischer Leistungsdauer (ab 5 Jahre) deckt sich mit der oben beschriebenen Literatur (Sun et al., 2014).

Soldaten mit kürzeren AusE haben mehr Schuldgefühle als Soldaten mit längeren AusE. Das kann darauf zurückzuführen sein, dass für den einzelnen Soldaten die Gruppe große Bedeutung für emotionale und physische Sicherheit im Einsatz besitzt (vom Hagen & Thomford, 2012) und in Soldaten, die frühzeitig einen AusE verlassen, Schuldgefühle gegenüber den Kameraden entstehen können. Außerdem werden Soldaten, die weniger als sechs Monate im AusE waren, nur als Einzelrotanten und nicht geschlossen im Kontingent, also in der Gruppe, von Kontingentpsychologen auf die Heimkehr vorbereitet (BMfLVS, 2011b), was ebenfalls eine Außenseiterrolle verursachen kann.

Ein weiterer Grund für Unterschiede zwischen Soldaten mit kürzeren und Soldaten mit längeren AusE kann eine vorzeitige Repatriierung, also das vorzeitige Beenden eines AusE, aus familiären, medizinischen oder psychischen Gründen sein. In einer unveröffentlichten Analyse des ÖBH wurden 282 österreichische Soldaten nach vorzeitiger Repatriierung hinsichtlich ihrer psychologisch relevanten Aspekte untersucht (Zabka, 2009, zitiert nach BMfLVS, 2011a). Ausschlaggebend für eine vorzeitige Repatriierung waren bei 47% militärische Rücksichten, 25% medizinische Gründe, 14% wirtschaftliche Gründe und 14% familiäre Gründe. Obwohl kein Soldat psychische Gründe angab, wurden doch 38 dieser Personen nach der Rückkehr psychologisch untersucht, wobei 24 dieser Personen unzureichende psychische Belastbarkeit in Folge von Problemen im Bereich der Familie und des privaten Umfeldes aufwiesen, fünf Personen Substanzmissbrauch und neun Auffälligkeiten im Sozialverhalten, die bis zu Handgreiflichkeiten und Drohungen führten (Zabka, 2009, zitiert nach BMfLVS, 2011a).

III. Haben Persönlichkeitseigenschaften einen Einfluss auf die Ausprägung von Belastungsreaktionen nach einem AusIE?

Die statistische Auswertung der multiplen Regressionsanalyse zeigte keinen signifikanten Zusammenhang zwischen den Persönlichkeitseigenschaften und den Belastungsreaktionen, was auf eine gute Personalauswahl der Militärpsychologen in der PsyKE-S zurückzuführen ist, da sich die Mittelwerte der Persönlichkeitseigenschaften (Tab. 13, S. 50) in allen Gruppen im durchschnittlichen Bereich befinden.

IV. Besteht ein Zusammenhang zwischen den Ergebnissen der Psychologeneinschätzung (Intelligenz, Konzentration, soziale Kompetenz, psychische Belastbarkeit) vor dem AusIE und den Testergebnissen der HCL nach dem AusIE?

Die statistische Auswertung der multiplen Regressionsanalyse zeigt keinen signifikanten Zusammenhang zwischen der Psychologeneinschätzung und den Belastungsreaktionen. Dieses Ergebnis ist ebenfalls auf eine gute Personalauswahl der Militärpsychologen in der PsyKE-S zurückzuführen, da sich auch hier die Mittelwerte der Ergebnisse der Psychologeneinschätzung im durchschnittlichen Bereich befinden (Tab. 14, S. 51).

V. Unterscheiden sich die Gruppen Bosnien-Herzegowina/Kosovo/Libanon in der Art ihrer belastenden Ereignisse?

Die Gruppen Bosnien-Herzegowina und Kosovo unterscheiden sich nicht signifikant in der Art ihrer CI im AusIE. Dieses Ergebnis ist nicht überraschend, da sowohl die belastenden Ereignisse in AusIE als auch das subjektive Empfinden einer Belastung heterogen sind (Wittchen et al., 2012; Maercker, 2013).

VI. Unterscheiden sich Soldaten mit belastenden Ereignissen von Soldaten ohne belastende Ereignisse in ihren Belastungsreaktionen?

Soldaten mit CI haben weniger Einschlafschwierigkeiten als Soldaten ohne CI. Dieses Ergebnis kann auf mehrere Faktoren zurückzuführen sein, die später im Forschungsausblick näher diskutiert werden sollen.

VII. Unterscheiden sich Belastungsreaktionen zwischen Soldaten im AusIE, bei denen die Eignungsdiagnostik vor 2010 stattfand von Soldaten, bei denen die Eignungsdiagnostik nach 2010 stattfand?

Soldaten, bei denen die Eignungsdiagnostik vor 2010 stattfand, weisen einen geringeren Wert in der Dimension *Zwanghaftigkeit* auf als Soldaten, bei denen die Eignungsdiagnostik nach 2010 stattfand. Dieses Ergebnis muss nicht mit der Qualität der Eignungsdiagnostik zusammenhängen, sondern kann auf mehrere Faktoren zurückzuführen sein wie, dass AusIE in Ort, Art und Dauer variieren.

Ausreißer

94% der Soldaten aus Bosnien-Herzegowina und dem Kosovo ($N = 102$), die eine HCL ausfüllten, gaben Werte zwischen 1 *überhaupt nicht* und 2 *ein wenig* belastet an. Aus der Residuenstatistik gingen fünf Ausreißer hervor, die einen HCL-Globalwert höher 2 hatten, d.h. sie waren mehr als *ein wenig* belastet.

Bei der Betrachtung der soziodemographischen Merkmale, der Persönlichkeitseigenschaften und der kognitiven Eigenschaften lässt sich aber kein homogenes Bild über mögliche Risikofaktoren dieser fünf Ausreißer machen. Daher ist eine Interpretation für alle fünf Ausreißer nicht umfassend möglich.

8 Mögliche Ursachen für geringe Belastungsreaktionen.

94% der Soldaten aus Bosnien-Herzegowina und dem Kosovo ($N = 102$), die eine HCL ausfüllten, gaben Werte zwischen 1 *überhaupt nicht* und 2 *ein wenig* belastet an, was der hauptsächliche Grund für die signifikanten, aber minimalen Unterschiede in der statistischen Auswertung ist. Im Folgenden werden mögliche Ursachen für dieses Antwortverhalten aufgezählt.

8.1 Personalauswahl.

Die überwiegend durchschnittlichen Testergebnisse der Eignungsdiagnostik lassen auf eine gute Auswahl an Bewerbern für den AusIE schließen. Auch das spezifische Training im ÖBH vor einem AusIE führt zu höherer Resilienz, um mit belastenden Ereignissen in AusIE umgehen zu können.

8.2 Belastungsreaktion.

Die geringen Werte in den Belastungsreaktionen in den HCL könnte darauf zurückzuführen sein, dass akut traumatisierte Soldaten mit dissoziativen Symptomen reagieren können, die ein Anzeichen für die Freisetzung von körpereigenen Opioiden sind, als Reaktion auf erhöhte Angst (van der Kolk, Greenberg, Orr & Pitman, 1989). Laut Chemtob, Roitblat, Hamada, Charlson und Twentyman (1988, zitiert nach Brauchle, 2011) kann die Erregung so stark sein, dass Amnesien ausgelöst werden können. Dissoziation und emotionale Taubheit können aber auch kognitive Strategien zur Kontrolle von Intrusionen sein, die die Verarbeitung und Auflösung traumatischer Erinnerungen blockieren (Ehlers, & Steil, 1995).

8.3 Sozial erwünschtes Antworten.

Im ÖBH unterscheiden sich Militärpsychologen hinsichtlich ihres Vertrauensverhältnisses zu den Soldaten, die untersucht werden. Bei der Eignungsdiagnostik sind die Psychologen dafür zuständig, eine qualitativ hochwertige Personalauswahl für den AusIE durchzuführen. Das unterscheidet sich von der psychologischen Betreuung nach Beendigung eines AusIE, bei der laut Aussage von Militärpsychologen die Soldaten keinen Grund hätten sich sozial erwünscht zu verhalten, da von ihnen keine Eignung für den AusIE mehr erwartet wird. Jedoch berichtet Kanter (2007) davon, dass amerikanische Soldaten aufgrund des vorhandenen Stigmas einer psychischen Störung, nicht nach professioneller Hilfe suchen. Es ist also möglich, dass österreichische Soldaten ebenfalls sozial erwünscht antworten, wenn es um ihren psychischen Gesundheitszustand geht, um ihre Karriere im ÖBH nicht zu gefährden, da sie bei emotionaler Instabilität und geringer Frustrationstoleranz für einen weiteren AusIE nicht geeignet wären (BMFLVS, 2011a). Weiters ist laut Mag. Helmut Slop (persönliche Kommunikation, Juni, 2015) belegt, dass eine hohe Dunkelziffer von Soldaten nach dem AusIE psychologische Betreuung außerhalb der Institution ÖBH aufsuchen und so keine Beobachtung von Seiten der psychologischen Betreuer des ÖBH mehr möglich ist. Was auch wieder dafür spricht, dass Soldaten ein geringes Vertrauen gegenüber der psychologische Betreuung des ÖBH empfinden. Nicht zuletzt, weil sich das militärische Laufbahnsystem durch starken Wettbewerb auszeichnet. Laut vom Hagen und Tomforde (2012) müssen Lehrgänge und Verwendungen in bestimmten Funktionen erfolgreich bestanden werden, „um im permanenten Selektionsprozess die nächste Hürde zu nehmen: entweder Förderung oder ‚Ende der Karriere‘. Das dahinter stehende Prinzip ist in allen Dienstgradgruppen das der Bestenauslese“ (vom Hagen & Tomforde, 2012, S. 304–305).

Weitere Gründe für geringe Werte in den Belastungsreaktionen können Verdrängungs- und Dissimulationseffekte sein. Viele Soldaten haben das Gefühl, belastende Situationen ohne Probleme meistern zu müssen und fürchten durch das Eingestehen von Schwäche Statusverlust oder Ähnliches in der Gruppe (Hauffa et al., 2007). In einer Untersuchung wurde festgestellt, dass Soldaten trotz Symptomen aus folgenden Gründen keine professionelle Hilfe aufsuchten: 65% meinten, dass sie als schwach angesehen werden würden, 63% befürchteten, dass ihre Vorgesetzten sie anders behandeln würden, 25% glaubten, dass psychiatrische Behandlung nicht funktioniert oder hatten keine Ahnung, wo sie Hilfe beziehen könnten (Hoge et al., 2004).

8.4 Qualität der HCL.

Die Autoren der HCL, Kabas und Slop (2008), geben an, dass „aufgrund einer Studie von Weathers et al. (1996) [...] die verwendeten Items auch bei Soldaten mit traumatischen Kriegserfahrungen gut zwischen Veteranen mit und ohne PTSD diskriminieren“ (S. 5). Die HCL-Autoren lagen bei der Entwicklung großen Wert darauf, dass jede Dimension (außer *Paranoides Denken*) durch mindestens zwei Items erfasst wird. Bei der Vorgabe einer Vorform der HCL hat sich laut Kabas und Slop (2008) gezeigt, „dass die Soldaten mit deutlich höherer Wahrscheinlichkeit [...] Belastungsreaktionen in Form von Somatisierungen als in Form von kognitiven oder emotionalen Reaktionen angeben. Dies führte dazu, dass [...] sieben weitere adaptierte Items zur Somatisierung aus der SCL ergänzt wurden“ (S. 6).

8.4.1 Testgütekriterien der HCL.

Da die Testergebnisse der HCL keine oder nur geringe Unterschiede in den Belastungsreaktionen der Soldaten nach dem AusIE in Bosnien-Herzegowina, Kosovo und Libanon aufweisen, soll hier näher auf ihre Testgütekriterien eingegangen werden.

Objektivität

Aufgrund der standardisierten Antwortmöglichkeiten (Likert-Skala 1 *überhaupt nicht* bis 5 *sehr stark*) sind die Auswertungsobjektivität und die Interpretationsobjektivität gegeben sowie die Durchführungsobjektivität durch die immer gleiche Instruktion der Testleiter.

Reliabilität

Die Reliabilitätskoeffizienten zeigen nach der Verkürzung des Tests SCL-90-R auf die HCL in drei Skalen eine ausreichende Reliabilität (Somatisierung: $r_+ = 0,80$; Depressivität: $r_+ = 0,72$; Ängstlichkeit: $r_+ = 0,79$). Die Reliabilitätskoeffizienten der Summen- und Globalwerte der HCL zeigen eine hohe Reliabilität $r_+ = 0,92$ (Kabas & Slop, 2008). Die Reliabilitätskoeffizienten zeigen bei der untersuchten Normstichprobe ($N = 345$, Heimkehrer aus KFOR 17) in den einzelnen Skalen unzureichende Reliabilitäten ($< 0,60$), aber in den Summen- und Globalwerten eine ausreichende Reliabilität von $r_\alpha = 0,79$. Kabas und Slop (2008) geben an:

Die Reliabilitäten auf der Basis von KFOR 17 sind mit Vorbehalt zu betrachten, da die Daten von KFOR 17 nur wenige und einseitig Symptome aufgewiesen haben. Eine brauchbare Orientierung hinsichtlich der wahrscheinlichen Reliabilität bieten die auf Basis der SCL in Folge der Testverkürzung durch die HCL errechneten Reliabilitäten nach Spearman-Brown (S. 13).

Validität

Es liegen keine Befunde zur Validität für die HCL vor, „können aber aufgrund der konvergenten, diskriminanten und differentiellen Validität für die SCL angenommen werden“ (Kabas & Slop, 2008, S. 14).

Da die Reliabilität nach der Verkürzung des Tests SCL-90-R auf die HCL nur bei den Skalen Somatisierung, Depressivität und Ängstlichkeit in ausreichender Höhe vorhanden ist und die Reliabilität der untersuchten Normstichprobe in allen Skalen zu niedrig ist, sollten weitere Untersuchungen durchgeführt werden, um eine ausreichend hohe Validität der einzelnen Skalen zu gewährleisten.

Die statistische Auswertung dieser Arbeit lässt darauf schließen, dass die HCL keine ausreichende *Kriteriumsvalidität* aufweist, wenn in ÖBH-Berichten vollständig anonymisiert angegeben wird, dass Soldaten noch Monate nach AuslE nach wie vor durch traumatische Ereignisse belastet sind. In der HCL müssten die Fragen so formuliert werden, dass belastete Soldaten auch angeben belastet zu sein, ohne Einbußen in der Karriere oder dem Ansehen bei Kameraden und Vorgesetzten befürchten zu müssen. Es sei aber auch erwähnt, dass neben dem Aspekt des *sozial erwünschten Antwortens* geringe Werte in den Belastungsreaktionen auch auf dissoziative Symptome hinweisen können, weshalb Soldaten erst Monate später angeben belastet zu sein.

Die HCL besitzt eine hohe Augenscheinvalidität. Diese sei im Folgenden durch einen Abschnitt der Testvorgabe erklärt (Kabas & Slop, 2008):

2. Sie finden auf den folgenden Seiten eine Liste von Problemen und Beschwerden, die manchmal durch den Einsatz auftreten können. Bitte lesen Sie jede Frage sorgfältig durch und entscheiden Sie, wie stark Sie **während der vergangenen 4 Wochen bis heute** durch diese Beschwerde gestört oder beeinträchtigt worden sind. Überlegen Sie bitte nicht erst, welche Antwort den „besten Eindruck“ machen könnte, sondern antworten Sie so, wie es für Sie persönlich zutrifft. Machen Sie bitte hinter jeder Frage nur eine Ankreuzung mit der für Sie am besten zutreffenden Antwort. Streichen Sie versehentliche Antworten deutlich durch. **Bitte beantworten Sie jede Frage!** (S. 1).

In der Testvorgabe ist die Augenscheinvalidität durch die Textpassagen „[...] Liste von Problemen und Beschwerden [...] wie stark Sie [...] gestört oder beeinträchtigt worden sind [...]“ gegeben (Kabas & Slop, 2008).

Skalierung

Das Testgütekriterium *Skalierung* ist aufgrund des ordinalen Skalenniveaus gegeben (Moosbrugger & Kelava, 2012).

Normierung (Eichung)

Die Testautoren Kabas und Slop (2008) geben an:

Die Stichprobe für die Normierung (KFOR 17 n=345 und TSCHAD Juni 08 n=58) basiert auf der Zielgruppe des Verfahrens, den Soldaten nach einem AusLE. Die Datengewinnung erfolgt im laufenden praktischen Einsatz, also unter realistischen Bedingungen unmittelbar nach der Heimkehr. Da manche Symptome bei den Heimkehrern selten auftreten, weist die Normstichprobe bei einzelnen Symptomen kaum Nennungen auf. Dementsprechend sensitiv wäre das Vorkommen derartiger Symptome. Hinsichtlich der Einsatzgebiete Kosovo und Tschad ergeben sich keine signifikanten Unterschiede. Der aktuelle Stichprobenumfang umfasst 403 Personen (S. 14).

Die Normstichprobe ist repräsentativ für die Grundgesamtheit der Soldaten. Die Normtabelle muss nach acht Jahren, in diesem Fall 2016, aktualisiert werden (Moosbrugger & Kelava, 2012).

Ökonomie

Die Testautoren Kabas und Slop (2008) geben an, dass „das vorliegende Verfahren [...] durch den geringen erforderlichen Zeit- und Materialaufwand sowie die automatisierte Normwertermittlung sehr ökonomisch“ ist (S. 14).

Nützlichkeit

Da keine Kriteriumsvalidität für die HCL erwartet werden kann, ist das Gütekriterium der *Nützlichkeit* verletzt (Moosbrugger & Kelava, 2012).

Zumutbarkeit

Da die Testdauer der HCL nur fünf Minuten beträgt, ist sie zeitlich und physisch zumutbar. Allerdings ist aufgrund der fehlenden Nützlichkeit zu hinterfragen, ob er Soldaten nach dem AusLE psychisch zumutbar ist (Moosbrugger & Kelava, 2012).

Unverfälschbarkeit

Aufgrund der hohen Augenscheinvalidität kann das Kriterium der *Unverfälschbarkeit* nicht bestätigt werden. Um der Verfälschung durch *sozial erwünschtes Antworten* vorzubeugen, sollten die Testpersonen über die zu messenden Belastungsreaktionen im Unklaren gelassen werden (Moosbrugger & Kelava, 2012).

Fairness

Das Gütekriterium der *Fairness* wird durch die betreuenden Psychologen laut Mag. Wolfgang Prinz ausdrücklich gewährleistet (persönliche Kommunikation, Oktober, 2015). Es ist aber zu hinterfragen, ob die Karriere im ÖBH durch psychische Beeinträchtigung, die durch die HCL aufscheinen kann, trotzdem gefährdet ist. Das Antwortverhalten könnte aufgrund der unterschiedlichen Dienstverhältnisse und bei gleichzeitig verschieden drohenden Konsequenzen beeinflusst werden.

Zusammengefasst weist die HCL ausreichende Testgütekriterien hinsichtlich Objektivität, Skalierung und Ökonomie auf. Jedoch könnte das Testgütekriterium Reliabilität höher sein. Einer Verbesserung bedarf es auch bei dem Testgütekriterium der Validität. Hierbei scheinen die Augenschein- und Kriteriumsvalidität verletzt zu sein, wodurch wiederum die Kriterien Nützlichkeit und Unverfälschbarkeit zu hinterfragen sind. Das Testgütekriterium der Fairness ist aufgrund der angegebenen Vertraulichkeit durch die Militärpsychologen beim Heimkehrer-Screening gegeben. Es sollte aber der Aspekt der *Bestenauslese* berücksichtigt werden und damit der hohe Karrieredruck für Soldaten, der zu sozial erwünschtem Antwortverhalten führen kann.

9 Ausblick

Aufgrund geringfügiger Verletzungen der Testgütekriterien der HCL wird eine Evaluierung zur Verbesserung der Reliabilität und Validität vorgeschlagen. Die Normstichprobe ist repräsentativ für die Grundgesamtheit der Soldaten, jedoch muss die Normtabelle nach acht Jahren, in diesem Fall 2016, aktualisiert werden (Moosbrugger & Kelava, 2012).

Untersuchungen möglicher posttraumatischer Belastungsreaktionen sollten regelmäßig mehrere Monate nach Ende eines AusIE durchgeführt werden, um mögliche dissoziative Symptome ausschließen zu können. Denn wie die ÖBH-Berichte zeigen, gaben sechs Monate nach einem AusIE im Kosovo 8% von 81 befragten Soldaten des ÖBH an, dass sie nach wie vor durch Einsatzerlebnisse (Schießvorfälle, Armut des Landes, ...) belastet sind (Brugger et al., 2007). Ein Jahr später gaben 4% von 91 befragten österreichischen Soldaten an, 3–4 Monate nach ihrem AusIE KFOR 16, noch immer durch Einsatzerlebnisse belastet zu sein (Brugger et al., 2008). Vier Monate nach Einsatzende in Syrien (Golanhöhen, UNDOF Rot 11/12) gaben 10% von 57 befragten Soldaten des ÖBH an, dass sie weiterhin durch Einsatzerlebnisse (Kampfhandlungen, Damaskus Hinterhalt Richtung Flughafen, Verletzte, Direktbeschuss, Schießvorfall) belastet sind (Rakowsky, 2013). Dabei ist von einer hohen Dunkelziffer auszugehen, denn 2007 haben 81%, 2008 76% und 2013 68% der angeschriebenen Soldaten nicht bei der Befragung teilgenommen. Außerdem ist die Entwicklung einer PTBS heterogen, weshalb mehrere Messungen notwendig sind, um Personen mit derartigen Symptomen identifizieren und in weiterer Folge behandeln zu können (Berntsen et al., 2012).

Um das Vertrauensverhältnis zwischen Soldaten und der psychologischen Betreuung im ÖBH zu erhöhen, sollte ein unabhängiger, eventuell nicht im Dienstverhältnis mit dem ÖBH stehender Psychologe eingesetzt werden. Dieser sollte absolute Schweigepflicht gegenüber dem ÖBH innehaben, um eine qualitativ hochwertige Behandlung von Soldaten mit PTBS zu gewährleisten, und um Befürchtungen über mögliche Konsequenzen für die Karriere zu vermeiden.

In dieser Arbeit wurden vermehrt Risiko- und Schutzfaktoren sowie Ereignisfaktoren untersucht. Jedoch sind laut Maercker (2003) Aufrechterhaltungs- und gesundheitsfördernde Faktoren bessere Prädiktoren für die Entstehung und Entwicklung einer PTBS. Dazu gehören ein vermeidender Bewältigungsstil, der unter den Soldaten durch das vorhandene Männlichkeitsbild und der Stigmatisierung psychischer Störungen weit verbreitet ist. Diese Aspekte sollten näher untersucht werden. Zu erwähnen sei hier, dass gesundheitsfördernde Faktoren durch Angehörigenstudien des ÖBH bereits untersucht werden, womit das Sprechen über das traumatische Ereignis unterstützt wird. Auch die soziale Anerkennung ist durch die Leistungsanerkennung nach dem AusIE durch das ÖBH gewährleistet.

Ein Risikofaktor, der bei der Datenerhebung zwar inkludiert war, aber aufgrund des Umfangs nicht berücksichtigt werden konnte, ist *frühere traumatische Lebensereignisse*. Dieser Faktor wird während der PsyKE-S qualitativ erhoben und sollte in einer eigenen qualitativen Studie untersucht werden.

Näher untersucht werden könnten Soldaten mit Matura, die signifikant mehr Schuldgefühle empfinden als Soldaten ohne Ausbildung oder mit Lehrabschluss und Soldaten mit höheren Rängen, die signifikant ängstlicher sind als Soldaten mit niedrigeren Rängen.

Einer genaueren Betrachtung der Soldaten und ihrer Daten bedarf es auch bei ausgewerteten Ergebnissen, die im Gegensatz zur Literatur stehen wie, dass Soldaten ohne CI mehr Einschlafschwierigkeiten haben als Soldaten mit CI im AusIE.

10 Literaturverzeichnis

- Adler, A. B., Litz, B. T., & Bartone, P. T. (2003). In Britt, T. W., & Adler, A. B. (Hrsg.), *The psychology of the peacekeeper* (S. 243–258). Westport: Praeger.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Ben-Ari, E. & Sion, L. (2006). Hungry, weary and horny: Joking and jesting among Israel's combat reserves. *Israel Affairs*, 11, 655–671.
- Berntsen, D., Johannessen, K., Thomsen, Y., Bertelsen, M., Hoyle R., & Rubin, D. (2012). Peace and war: Trajectories of posttraumatic stress disorder symptoms before, during and after military deployment in Afghanistan. *Psychological Science*, 23, 1557–1565.
- Biesold, K.-H. (2010). Seelisches Trauma und soldatisches Selbstverständnis: Klinische Erfahrungen aus psychiatrischer Sicht. In Dörfler-Dierken, A., & Kümmel, G. (Hrsg.), *Identität, Selbstverständnis, Berufsbild*. (S. 101–120). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Biesold, K.-H., & Barre, K. (2013). Militär: Soldaten in militärischen Einsätzen. In Maercker, A. (Hrsg.), *Posttraumatische Belastungsstörungen*. (S. 487–507). Heidelberg: Springer Verlag Berlin.
- Bortz, J. (2010). *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler*. Heidelberg: Springer.
- Bramsen, I., Dirkzwager, A. & Van der Ploeg, H. (2000). Predeployment personality traits and exposure to trauma as predictors of posttraumatic stress symptoms: A prospective study of former peacekeepers. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1115–1119.
- Brauchle, G. (2011). Erklärungsmodelle zur Entstehung und Aufrechterhaltung der Posttraumatischen Belastungsstörung. *Journal für Psychologie*, 19.

Bray, R. M., Camlin, C. S., Fairbank, J. A., Duntzman, G. H., & Wheelless, S. C. (2001). The effects of stress on job and functioning of military men and women. *Armed Forces and Society*, 27, 397–417.

Britt, T. W. (2000). The stigma of psychological problems in a work environment: Evidence from the screening of service members returning from Bosnia. *Journal of Applied Social Psychology*, 30, 599–618.

Britt, T. W., Greene-Shortridge, T. M., & Castro, C. A. (2007). The stigma of mental health problems in the military. *Military Medicine*, 172, 157–162.

Brugger, C., Kabas, C., & Schachner, C. (2007). *Familienbetreuung von Soldaten im Auslandseinsatz bei AUCON/KFOR 15. Bericht zur Befragung*. HPA/Heerespsychologischer Dienst.

Brugger, C., Kabas, C., & Schachner, C. (2008). *Familienbetreuung von Soldaten im Auslandseinsatz bei AUCON/KFOR 16. Bericht zur Befragung*. HPA/Heerespsychologischer Dienst.

Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport. (2011a). *Handbuch zur speziellen psychologischen Kadereignungsuntersuchung (PsyKE-S)*. Beilage zu Erlass vom 23.08.2011, GZ S93141/6-PersFü/2011.

Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport. (2011b). *Richtlinie für die psychologische Betreuung im Ressort des BMfLVS – Psychologischer Dienst*. Beilage zu Erlass vom Oktober 2011, GZ S93142/7-PersFü/2011.

Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport (2015a). *Aufgaben der Streitkräfte*. Retrieved from <http://www.bundesheer.at/sk/index.shtml>.

Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport (2015b). *Chronik der österreichischen Streitkräfte 1960–1969*. Retrieved from http://www.bundesheer.at/facts/geschichte/chronik_1960.shtml.

Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport (2015c). *Österreichs internationale Rolle*. Retrieved from <http://www.bundesheer.at/ausle/index.shtml>.

Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport (2015d). *Auslandseinsätze des Bundesheeres*. Retrieved from <http://www.bundesheer.at/ausle/zahlen.shtml>.

Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport (2015e). *Bundesheer in Bosnien*. Retrieved from <http://www.bundesheer.at/ausle/eufor/index.shtml>.

Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport (2015f). *Bundesheer im Kosovo*. Retrieved from <http://www.bundesheer.at/ausle/kfor/index.shtml>.

Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport (2015g). *Bundesheer im Libanon*. Retrieved from <http://www.bundesheer.at/ausle/unifil/index.shtml>.

Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport (2015h). *Auslandseinsatz*. Retrieved from <http://auslandseinsatz.bundesheer.at/Der-Weg-ins-Ausland-62>.

Derogatis, L. (1994). *SCL-90_R Symptom Checklist: Administration, scoring and procedure manual*. Minneapolis: National Computer System.

Dickstein, B., Suvak, M., Litz, B., & Adler, A. (2010). Heterogeneity in the course of posttraumatic stress disorder: Trajectories of symptomatology. *Journal of Traumatic Stress*, 23, 331–339.

Ehlers, A., & Steil, R. (1995). Maintenance of intrusive memories in posttraumatic stress disorder: A cognitive approach. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23, 217–249.

Franke, G. H. (2002). *Symptom-Checklist von L. R. Derogatis – Deutsche Version – SCL-90-R Manual*. Göttingen: Beltz Test.

Hauffa, R., Brähler, E., Biesold, K.-H., & Tagay, S. (2007). Psychische Belastungen nach Auslandseinsätzen. *Psychother Psych Med*, 57, 373–378.

- Hoge, C. W., Castro, C. A., Messer, S. C., McGurk, D., Cotting, D. I., & Koffman, R. L. (2004). Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *The New England Journal of Medicine*, 351, 13–22.
- Jackson, D. N. (1984). *Manual for the Personality Research Form (3rd edition)*. Goshen: Research Psychologists Press.
- Jerg-Bretzke, L., Walter, S., Limbrecht-Ecklundt, K., & Traue, H. C. (2013). Emotional ambivalence and post-traumatic stress disorder (PTSD) in soldiers during military operations. *Psycho-Social-Medicine*, 10, doi:10.3205/psm000093
- Kabas, C., & Slop, H. (2008). *HCL Heimkehrer-Checklist – Manual*. BMfLVS, Heerespsychologischer Dienst.
- Kanter, E. (2007). *Shock and awe hits home. U.S. health costs of the war in Iraq*. Washington, DC: Physicians for Social Responsibility.
- Li, X., Hu, G., Song, H., Zhao, W., Liu, H., & Lu D. (2012). The study of the relationship among personality, coping style and mental health of Chinese medical force of peacekeeping in Lebanon [Abstract]. *Chongqing Medical Journal*, 24.
- Litz, B. T., Gray, M. J., & Bolton, E. E. (2003). Posttraumatic stress disorders following peacekeeping operations. In Britt, T. W., & Adler, A. B. (Hrsg.), *The Psychology of the Peacekeeper* (S. 243–258). Westport: Praeger.
- Maercker, A. (2003). *Therapie der posttraumatischen Belastungsstörungen*. Heidelberg: Springer Verlag Berlin.
- Maercker, A. (2013). *Posttraumatische Belastungsstörungen*. Heidelberg: Springer Verlag Berlin.
- Maguen, S., Stalnaker, M., McCaslin, S., & Litz, B. T. (2009). PTSD subclusters and functional impairment in Kosovo peacekeepers. *Military Medicine*, 174, 779–785.

- Mehlum, L., & Weisaeth, L. (2002). Predictors of posttraumatic stress reactions in Norwegian U.N. peacekeepers 7 years after service [Abstract]. *Journal of Traumatic Stress, 15*, 17–26.
- Moosbrugger, H., & Kelava, A. (2012). *Testtheorie und Fragebogenkonstruktion*. Heidelberg: Springer Verlag Berlin.
- Nandi, C., Crombach, A., Bambonye, M., Elbert, T., & Weierstall, R. (2015). Predictors of posttraumatic stress and appetitive aggression in active soldiers and former combats. *European Journal of Psychotraumatology, 6*: 26553 - <http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v6.26553>
- Rakowsky, S. (2013). *Auswirkungen des Auslandseinsatzes auf Soldaten GOLAN-Rotation 11/12*. Bericht zur Befragung. HPA/Heerespsychologischer Dienst.
- Shigemura, J., & Nomura, S. (2002). Mental health issues of peacekeeping workers. *Psychiatry and Clinical Neuroscience, 56*, 483–491.
- Stumpf, H., Angleitner, A., Wieck, T., Jackson, D.N., & Beloch-Till, H. (1985). *Deutsche Personality Research Form (PRF). Handanweisung*. Göttingen: Hogrefe.
- Sun, X., Zhao, L., Chen, C., Cui, X., Guo, J., & Zhang, L. (2014). Mental health of Chinese peacekeepers in Liberia. *The European Journal of Psychiatry, 28* - <http://dx.doi.org/10.4321/S0213-61632014000200001>
- Tobin, J. (2015). Occupational stress and UN peacekeepers. *Irish Journal of Psychological Medicine, 32*, 205–208.
- van der Kolk, B. A., Greenberg, M. S., Orr, S. P., & Pitman, R. K. (1989). Endogenous opioids, stress induced analgesia, and posttraumatic stress disorder. *Psychopharmacology Bulletin, 25*(3), 417–421.

vom Hagen, U., & Tomforde, M. (2012). Militärische Kultur. In Leonhard, N. & Werkner, I. (Hrsg.), *Militärsoziologie – Eine Einführung* (S. 284–311). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Wittchen, H.U., Schönfeld, S., Kirschbaum, C., Thureau, C., Trautmann, S., Steudte, S., & Zimmermann, P. (2012). Traumatische Ereignisse und posttraumatische Belastungsstörung bei im Ausland eingesetzten Soldaten. *Deutsches Ärzteblatt*, 209, 35–36.

Yao, G., Gao, Y., Shi, J., Guo, J., Lin, H., Chen, C., & Zhang, L. (2010). Studies on mental health and influential factors of Asian peacekeepers with different gender. *Medical Journal of Chinese People's Liberation Army*, 35. Abstract retrieved from <http://www.plamj.org>

Yao, L. (2011). *Research on the psychological stress of China peacekeeping police and its influencing factor analysis*. Publikation anlässlich des M & D Forums 2011 in Hebei, China.

Zhang, L., Tang, K., Guo, J., Lin, H., Chen, C., & Yao, G. (2012). Investigation on correlation between personality traits and mental health of officers and soldiers in Asian peacekeeping forces [Abstract]. *Medical Journal of Chinese People's Liberation Army*, 37.

11 Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1.</i> Multifaktorielles Rahmenmodell nach Maercker (2003)..	10
<i>Abbildung 2.</i> Altersgruppen: Bosnien-Herzegowina.	44
<i>Abbildung 3.</i> CI: Bosnien-Herzegowina.	44
<i>Abbildung 4.</i> Altersgruppen: Kosovo.	45
<i>Abbildung 5.</i> Dienstgrad: Kosovo.	46
<i>Abbildung 6.</i> CI: Kosovo.	46
<i>Abbildung 7.</i> CI: Libanon.	47

12 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	
<i>Anforderungsprofil für den Auslandseinsatz (BMfLVS, 2011a)</i>	21
Tabelle 2	
<i>Ablauf der psychologischen Volluntersuchung (BMfLVS, 2011a)</i>	30
Tabelle 3	
<i>Ablauf des psychologischen Screenings FORMEIN/KPE für FORMEIN- und KPE-Bewerber (BMfLVS, 2011a)</i>	31
Tabelle 4	
<i>Ablauf des psychologischen Screenings FORMEIN/KPE für FORMEIN- und KPE-Bewerber mit gültiger medizinischer und Sportüberprüfung (BMfLVS, 2011a)</i>	32
Tabelle 5	
<i>Ablauf des psychologischen Screenings FORMEIN/KPE für KPE-Soldaten im Dienstverhältnis (BMfLVS, 2011a)</i>	32
Tabelle 6	
<i>Reliabilität HCL</i>	35
Tabelle 7	
<i>Dienst im ÖBH</i>	43
Tabelle 8	
<i>Dienst im ÖBH Kosovo</i>	45
Tabelle 9	
<i>Dienst im ÖBH Libanon</i>	47
Tabelle 10	
<i>Durchschnittliche HCL-Werte aller Einsatzräume</i>	48
Tabelle 11	
<i>Durchschnittlicher Gopalwert der HCL je Einsatzraum</i>	49
Tabelle 12	
<i>Deskriptivstatistik: Soldaten mit CI und Soldaten ohne CI</i>	49
Tabelle 13	
<i>Durchschnittliche PRF-Werte Bosnien-Herzegowina/Kosovo/Libanon</i>	50
Tabelle 14	
<i>Psychologeneinschätzung</i>	51
Tabelle 15	
<i>Psychologeneinschätzung: Einsatzräume Bosnien-Herzegowina, Kosovo (N = 102)</i>	51

Tabelle 16	
<i>H₁: Aufgrund der Heterogenität der AulsE, unterscheiden sich die Belastungsreaktionen der Soldaten je nach Einsatzort.</i>	52
Tabelle 17	
<i>Deskriptivstatistik: HCL für Lehrabschluss (n = 54), Matura (n = 37), Schule abgebrochen (n = 19).</i>	54
Tabelle 18	
<i>Unterscheiden sich Soldaten mit belastenden Ereignissen von Soldaten ohne belastenden Ereignissen in ihren Belastungsreaktionen? (N = 120)</i>	57

13 Anhang

13.1 Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre eidesstattlich, dass ich die Arbeit selbständig angefertigt, keine anderen als die angegebenen Hilfsmittelbenutzt und alle aus ungedruckten Quellen, gedruckter Literatur oder aus dem Internet im Wortlaut oder im wesentlichen Inhalt übernommenen Formulierungen und Konzepte gemäß den Richtlinien wissenschaftlicher Arbeiten zitiert, durch Fußnoten gekennzeichnet bzw. mit genauer Quellenangabe kenntlich gemacht habe. Diese schriftliche Arbeit wurde noch an keiner anderen Stelle vorgelegt.

Unterschrift

13.2 Curriculum Vitae

Name: Sarah Al Hashimi
 Geburtsdatum: 31.12.1984
 Geburtsort: Wien
 E-Mail: sarahal_hashimi@yahoo.de

Schulbildung

Seit 2015-03 Diplomandin Psychologie
 2009-02–2015-06 Studium Psychologie
 2008-02–2009-02 SBP für Psychologie
 2006-02–2008-02 HAS für Berufstätige IBC Hetzendorf, 1120 Wien
 mit ausgezeichnetem Erfolg abgeschlossen
 2000-09–2002-06 HBLA für Mode und Bekleidungstechnik Herbststraße, 1160
 Wien
 1995-09–2000-06 Sportrealgymnasium Parhamerplatz, 1170 Wien

Beruflicher Werdegang

2014-07-14 Kongressmitarbeit **IASSID 2014 – Universität Wien**
 Seit 2014-04 **freie Redakteurin für Psychologie in Österreich (BÖP)**
 2012-07/2012-08 Praktikum an der Abteilung für Psychosomatik der
 Medizinischen Universitätsklinik **Charité Berlin**
 2007-01–2015-08 Fa. Schütz - Medizinmarketing, Datenmanagement;
 Verfassen eines Handbuches für die Ärztedatenbank
 2005-01–2007-02 Fa. Pesek – Second Hand Shop, Verkäuferin

Qualifikationen

2015-10 Seminar: „**Psychologische Erste Hilfe** für Studierende“ absolviert
 2015-11 Teilnahme an pro mente Wien Fachtagung „**Flucht und Psyche** –
 Integration und psychische Gesundheit“
 2015-11 Teilnahme am Einführungsworkshop „**Psychosoziale Arbeit mit**
Flüchtlingen“ der pro mente Wien
 2015-11 Fortbildung der 5. Wiener **Herbsttagung für Transkulturelle**
Psychiatrie „Flucht“-Refugees in Psychosocial Context

Erfahrungen / Kenntnisse

EDV Wissen
 -- MS-Office (sehr gut)
 -- Webkenntnisse (sehr gut)
 -- CMS

Sprachen

-- Deutsch (Muttersprache)
 -- Englisch (Fließend)
 -- Spanisch (Grundkenntnisse)
 -- Arabisch – (Grundkenntnisse)

Verschiedenes

-- Maschinschreiben (sehr gut)
 -- Terminkoordination (sehr gut)