

Carola Schulze, UOKG (Hrsg.)

Die Anerkennung haft- und verfolgungsbedingter
Gesundheitsschäden-
kritische Situationsbeschreibung und Erörterung
von Lösungsmöglichkeiten

Kongress der
Union der Opferverbände kommunistischer Gewaltherrschaft
(UOKG) am 24. Oktober 2009 in Berlin

Carola Schulze, UOKG e.V. (Hrsg.)

Gestaltung: Druckhaus Mitte, Berlin

Druck: Druckhaus Mitte, Berlin

Gedruckt mit freundlicher Unterstützung der Bundesstiftung zur Aufarbeitung der SED-Diktatur

BUNDESSTIFTUNG
AUFARBEITUNG 

Copyright 2010 bei der Union der Opferverbände kommunistischer Gewaltherrschaft (UOKG) e.V.

Alle Rechte vorbehalten, insbesondere der Übersetzung, der Vervielfältigung jeder Art, des Nachdrucks, der Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen sowie in Funk- und Fernsehsendungen, auch bei auszugsweiser Verwendung.

Diese Veröffentlichung stellt keine Meinungsäußerung der UOKG dar. Für die inhaltlichen Aussagen tragen die Autoren die Verantwortung.

Union der Opferverbände kommunistischer Gewaltherrschaft (UOKG) e.V., Ruschestr. 103, Haus 1, 10365 Berlin, Tel.: 030-55779352, Fax: 030-55779340, www.uokg.de

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

Kongressprogramm

Dr. Ulrike Guckes

Beschädigtenversorgung nach BVG und BEG- eine vergleichende Analyse -

Jörg Volland, Werner Oswald

Der Weg zur Anwendung von Beweiserleichterungen im Anerkennungsverfahren in Thüringen – Erfahrungswerte

Prof. Dr. Dr. med. Andreas Maercker, Ira Gäbler und Philip Siegrist

Psychologie der Extrembelastungen bei Opfern politischer Gewalt

Dipl.-Psych. Stefan Trobisch-Lütge

Stellungnahme zur gutachterlichen Praxis bei Anerkennungsverfahren haft- und verfolgungsbedingter Gesundheitsschäden nach politischer Verfolgung in der DDR/SBZ anlässlich des Kongresses der UOKG am 24.10.2009

Dr. Karl-Heinz Bomberg

Beitrag zum UOKG-Kongress vom 24.10.09

Julia Stephan

Begleitung Traumatisierter im Anerkennungsverfahren haft- und verfolgungsbedingter Gesundheitsschäden: „STOP-NRW“- Ein Hilfsprojekt in Nordrhein-Westfalen für Menschen mit Spätfolgen seelischer Traumatisierungen

UOKG-Fallbeispielsammlung

Problematik Anerkennungsverfahren haft- bzw. verfolgungsbedingter Gesundheitsschäden (gemäß StrRehaG, VwRehaG, HHG in Verbindung mit BVG)

Biographische Angaben zu den Autoren

Einleitung

20 Jahre nach der Friedlichen Revolution gab der von der Union der Opferverbände kommunistischer Gewaltherrschaft (UOKG) veranstaltete Kongress „Die Anerkennung haft- und verfolgungsbedingter Gesundheitsschäden- kritische Situationsbeschreibung und Erörterung von Lösungsmöglichkeiten“ politischen Entscheidungsträgern, Behördenvertretern, Psychologen und Betroffenen ein gemeinsames Podium, um sich über Defizite und notwendige Verbesserungen im Anerkennungsverfahren haft- und verfolgungsbedingter Gesundheitsschäden auszutauschen.

Auch noch Jahrzehnte nach den konkreten Erfahrungen von Haft und Verfolgung kann das derzeit nach einem Antrag auf Beschädigtenversorgung gemäß dem Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetz (StrRehaG), dem Verwaltungsrechtlichen Rehabilitierungsgesetz (VwRehaG) oder dem Häftlingshilfegesetz (HHG) in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) praktizierte Prozedere bei Betroffenen neuerliche Traumatisierungen auslösen.

Gleichzeitig sieht eine Vielzahl von Betroffenen auf Grund der mit dem Anerkennungsverfahren verbundenen starken seelischen Beanspruchung sogar gänzlich davon ab, die ihnen zustehenden Leistungen zu beantragen. Somit ist dringender Handlungsbedarf angezeigt, um endlich entschlossener im Interesse der damaligen Opfer zu agieren und neues Unrecht zu vermeiden.

Hierbei besteht eine zentrale Forderung, die auch von der UOKG mitgetragen wird, in der so genannten Beweislastumkehr im Anerkennungsverfahren. Zentrale Begutachtung und zertifizierte Gutachter, die über den neuesten fachlichen Forschungsstand sowie die Hintergründe von Haft und Verfolgung in der früheren sowjetischen Besatzungszone und der DDR umfassend informiert sind, gehören zu den weiteren Punkten im Forderungskatalog.

Die Konferenz strebte an, ausgehend von einer aktuellen Situationsbeschreibung und der Vorstellung bisheriger Initiativen und deren Lösungsvorschlägen, Anregungen für eine kooperative, zielorientierte Zusammenarbeit zwischen Politik- und Verwaltungsebene sowie Opferverbänden zu geben. Da die Anerkennung haft- und verfolgungsbedingter Gesundheitsschäden in die Zuständigkeit der Bundesländer fällt, berichteten Vertreter des Sozialministeriums aus Thüringen darüber, wie dort auf ganz pragmatische Weise eine Erleichterung im Sinne der Betroffenen bewirkt werden konnte.

Psychologen und Therapeuten, die sich mit der Thematik politischer Verfolgung bzw. deren gesundheitlichen Spätfolgen seit Jahren intensiv auseinandergesetzt haben, beleuchteten die Thematik aus ihrer speziellen Expertensicht.

Ein Mitglied des Deutschen Bundestages informierte darüber, in welcher Form der Koalitionsvertrag mögliche Verbesserungen im Bereich der Rehabilitierung von SBZ/DDR-Opfern thematisiert.

Der vorliegende Tagungsband enthält die Beiträge eines Großteils der Kongressteilnehmer. Er dokumentiert damit wichtige Aussagen zur Problematik des Anerkennungsverfahrens haft- und verfolgungsbedingter Gesundheitsschäden sowie zum Themenkreis der Posttraumatischen Belastungsstörung.

Außerdem finden Sie eine Fallbeispielsammlung vor, die auf Erfahrungswerten der UOKG-Beratungstätigkeit für ehemals politisch Verfolgte aus der SBZ/DDR basiert, und die derzeitigen Defizite im Anerkennungsverfahren aufzeigt. Diese Fallbeispielsammlung wurde im Jahre 2009 zahlreichen Vertretern der bundespolitischen Ebene sowie den Ministerpräsidenten aller Bundesländer zugeleitet. Die Erstellung der Fallbeispielsammlung wurde durch den Berliner Landesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen DDR gefördert.

Wir danken der Bundesstiftung zur Aufarbeitung der SED-Diktatur, die die Herausgabe dieser Publikation ermöglichte.

Carola Schulze, UOKG e.V.

UOKG-Kongress

„Die Anerkennung haft- und verfolgungsbedingter Gesundheitsschäden- kritische Situationsbeschreibung und Erörterung von Lösungsmöglichkeiten“

Veranstaltungsort: Berliner Rotes Rathaus am Alexanderplatz

Programmablauf

Sonnabend, 24. 10. 2009

10.30 Uhr

Eröffnung der Konferenz durch Rainer Wagner (Vorsitzender der UOKG)

10.55-11.00 Uhr

Lied „Die Befragung“, Dr. Karl-Heinz Bomberg, Liedermacher, Facharzt für Psychotherapie

11.00-11.45 Uhr

„Beschädigtenversorgung gemäß Bundesversorgungsgesetz (BVG) und Bundesentschädigungsgesetz (BEG)- eine vergleichende Analyse“

Dr. Ulrike Guckes, Rechtsanwältin, Berlin

11.45-12.00 Uhr Diskussionsmöglichkeit

12.00-12.30 Uhr

„Erfahrungsberichte aus der juristischen Praxis zu Problemfällen im Anerkennungsverfahren haft- und verfolgungsbedingter Gesundheitsschäden“

Thomas Illhardt, Rechtsanwalt, Eschwege

12.30-13.00 Uhr

„Zur Rechtslage und zur praktischen Umsetzung des Anspruchs auf Beschädigtenversorgung für politisch Verfolgte“

Brigitta Kögler, Rechtsanwältin, Jena

13.00-13.15 Uhr Diskussionsmöglichkeit

13.15-14.00 Uhr Mittagessen

14.00-14.30 Uhr

„Praxisbericht über die Tätigkeit des Brandenburger Landesamtes für Soziales und Versorgung“

Frank Stelter, Dezernent für soziales Entschädigungsrecht, Cottbus

14.30-15.00 Uhr

„Der Weg zur Anwendung von Beweiserleichterungen im Anerkennungsverfahren in Thüringen-
Erfahrungswerte“

Jörg Volland, Werner Oswald, Sozialministerium Thüringen, Erfurt

15.00-15.15 Uhr Diskussionsmöglichkeit

15.15-15.45 Uhr Kaffeepause

15.45-16.30 Uhr

„Psychologie der Extremlastungsfolgen bei Opfern politischer Gewalt“

Prof. Dr. Dr. med. Andreas Maercker, Psychologisches Institut, Universität Zürich

16.30-16.45 Uhr Diskussionsmöglichkeit

16.45-16.50 Uhr

Lied „Kommt ein warmer Wind“, Dr. Karl-Heinz Bomberg, Liedermacher, Facharzt für Psychotherapie

16.50-17.45 Uhr

Podium I

„Die Begutachtung posttraumatischer Belastungsstörungen- Praxiserfahrungen, Problembereiche und Lösungsvorschläge“

Dr. Ruth Ebbinghaus, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Würzburg

Stefan Trobisch-Lütge, Dipl.-Psychologe, Berlin, Beratungsstelle „Gegenwind“

Dr. Karl- Heinz Bomberg, Facharzt für Psychotherapie, Berlin

Moderation: Rainer Wagner, UOKG-Bundesvorsitzender

17.45-18.00 Uhr Diskussionsmöglichkeit

18.00-18.30 Uhr

„Begleitung Traumatisierter im Anerkennungsverfahren haft- und verfolgungsbedingter Gesundheitsschäden: „STOP-NRW“- Ein Hilfsprojekt in Nordrhein-Westfalen für Menschen mit Spätfolgen seelischer Traumatisierungen“

Julia Stephan, Mitarbeiterin im Projekt „STOP- NRW“ Spix e.V. Wesel

18.30-18.45 Uhr

Diskussionsmöglichkeit

18.45-19.30 Abendessen

19.30-20.30 Uhr

„Möglichkeiten politischer Umsetzung von Erleichterungen im Anerkennungsverfahren haft- und verfolgungsbedingter Gesundheitsschäden“

Andrea Voßhoff, MdB, Mitglied des Rechtsausschusses des Deutschen Bundestages

Abschlussdiskussion und Resümee

Diese Veranstaltung wurde gefördert durch die Bundesstiftung zur Aufarbeitung der SED-Diktatur.

BUNDESSTIFTUNG
AUFARBEITUNG 

Beschädigtenversorgung nach BVG und BEG - eine vergleichende Analyse -

Die heutige Konferenz widmet sich den haft- und verfolgungsbedingten Gesundheitsschäden, und deswegen soll auch der Titel meines Vortrages lauten: „Beschädigtenversorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz und dem Bundesentschädigungsgesetz – eine vergleichende Analyse.“¹ Ich habe diese beiden Gesetze aufgegriffen, da sie in diesem Bereich die bedeutendste Rolle spielen: Das Bundesversorgungsgesetz (BVG) für die SED-Opfer, weil die SED-Unrechtsbereinigungsgesetze bzw. die in ihnen enthaltenen Rehabilitierungsgesetze (Reha-Gesetze) umfänglich auf dieses verweisen und das Bundesentschädigungsgesetz (BEG) als das originäre Entschädigungsgesetz für die NS-Opfer. Der entscheidende Unterschied dieser beiden Entschädigungsgesetze ist ihr Sinn und Zweck: Dem für die NS-Opfer geltenden BEG liegt ein haftungsrechtlicher Ansatz zu Grunde, der aus dem Bekenntnis der Bundesrepublik zu ihrer nationalsozialistischen Vergangenheit resultiert. Es sollte in dem Umfang, in dem es überhaupt möglich war, den Zustand wiederherstellen, der vor der Verfolgung bestanden hatte — ein klassischer schadensersatzrechtlicher Ansatzpunkt. Den SED-UnBerG jedoch liegt zu Grunde, dass 40 Jahre DDR nicht rückgängig gemacht werden könnten und dass ihre Entschädigung nur dazu diene, den aktuellen Ist-Zustand abzumildern. In den Reha-Gesetzen fehlt also, außer bei der Haftentschädigung, ein schadensersatzrechtlicher Ansatz. Stattdessen gewähren sie Unterstützungsleistungen und Versorgung nach dem BVG.

Ich möchte im Folgenden darlegen, inwiefern dies für die Entschädigung der Betroffenen relevant ist und welche Unterschiede sich daraus konkret bei den einzelnen Leistungen ergeben. Vorher werde ich aber noch ein paar Worte zur Entstehungsgeschichte des BEG und zum Umgang mit den NS-Opfern in der alten Bundesrepublik sagen. Anschließend komme ich zur Entstehungsgeschichte der SED-Unrechtsbereinigungsgesetze und werde sodann die Unterschiede in beiden Entschädigungsmodellen aufzeigen.

Das Bundesentschädigungsgesetz für die Opfer des Nationalsozialismus

Das BEG geht zurück auf einen Vorläufer aus der amerikanischen Besatzungszone, auf das so genannte US-Entschädigungsgesetz (US-EG). Dieses war im April 1949 vom Süddeutschen Länderrat erlassen worden, einem von der US-Militärregierung geschaffenen Gesetzgebungsorgan für die Länder der amerikanischen Zone. Damit konnten vor allem die Vorstellungen der amerikanischen Besatzungsmacht bezüglich der Entschädigung Eingang in das Gesetz finden. Die meisten Deutschen verhielten sich zur Wiedergutmachungsfrage eher ablehnend, zum Teil mit dem Hinweis, dass schließlich alle Deutschen unter Hitler gelitten hätten.

Die französische und die englische Besatzungszone verordneten ihren Ländern in der Folgezeit ähnliche Bestimmungen, und so entstanden diverse Regelungen, die sich von Zone zu Zone, zum Teil auch von Bundesland zu Bundesland unterschieden. Mit der Gründung der Bundesrepublik im Mai 1949 verstärkte sich der öffentliche Druck, insbesondere aus dem Ausland, eine bundeseinheitliche Regelung zu schaffen. Die westlichen Alliierten machten die Ablösung des Besatzungsstatuts, und damit verbunden die Wiederherstellung der deutschen Souveränität, davon abhängig, dass eine umfangreiche Wiedergutmachung durch den Bund in Angriff genommen würde. Im Überleitungsvertrag vom Mai 1952 verpflichtete sich die Bundesrepublik schließlich gegenüber den Vereinigten Staaten, Großbritannien und Frankreich, „beschleunigt Rechtsvorschriften zu erlassen, welche im gesamten Bundesgebiet eine nicht weniger günstige Grundlage für die Entschädigung

¹ Der Vortragscharakter des Textes wurde beibehalten, lediglich einige zentrale Fundstellen wurden ergänzt.

bilden, als die gegenwärtig in den Ländern der amerikanischen Zone geltenden Rechtsvorschriften.“² Die in der amerikanischen Zone geltenden Rechtsvorschriften, also das US-EG aus dem Jahr 1949, war nun das Maß aller Dinge. Hinter diesen Vorgaben konnte die Bundesregierung mit ihren Vorschlägen nicht zurück bleiben. Warum gerade das US-EG als Vorbild? Es betonte wohl am deutlichsten von allen besatzungsrechtlichen Regelungen den tatsächlichen Entschädigungscharakter der gewährten Leistungen. Die ersten Maßnahmen zugunsten der NS-Opfer waren nach dem Krieg im Allgemeinen fürsorgerechtlicher Art gewesen, man wollte sie mit dem Nötigsten versorgen und ihnen den Aufbau einer neuen Existenz ermöglichen. Das US-EG aber brachte die Abkehr von diesem Fürsorgeprinzip und stellte deutlich auf den Entschädigungswillen ab. Es systematisierte die Leistungen nach den erlittenen Einbußen und nicht mehr nach der aktuellen Situation und Bedürftigkeit. Das neue Gesetz sollte also die Abkehr vom Versorgungsrecht bringen und die Hinwendung zum Recht der Wiedergutmachung mit seinen schadensersatzrechtlichen Elementen. Im Oktober 1953 trat dann mit dem „Bundesergänzungsgesetz zur Entschädigung für Opfer nationalsozialistischer Verfolgung“ das erste bundesdeutsche Entschädigungsgesetz in Kraft. Der Name deutet es an, dieses Gesetz war als Ergänzung zu den bestehenden landesrechtlichen Regelungen gedacht. Es sollte ausgehend vom US-EG einen einheitlichen Mindeststandard der Entschädigungsleistungen garantieren. Schon vor seiner Verabschiedung galt das Gesetz jedoch als missglückt. Der Bundesrat hatte ihm nur zugestimmt, weil er alsbald ein Änderungsgesetz erwartete, aber der Verabschiedung noch in der ersten Legislaturperiode nicht im Weg stehen wollte. In den folgenden drei Jahren riss daher auch die Diskussion um Verbesserungen der Gesetze nicht ab. Hauptkritikpunkt war stets, dass zwar nun ein einheitliches Bundesgesetz existiere, dass aber die Ausführung des Gesetzes, also das gesamte Verwaltungsverfahren, nach wie vor den jeweiligen Landesbehörden obliege und damit immer noch große Unterschiede in der Entschädigung von Region zu Region bestehen konnten.

Zahlreiche Verbesserungsüberlegungen mündeten schließlich im Juni 1956 in der Verabschiedung des ersten Bundesentschädigungsgesetzes. Aber auch danach häuften sich die Streitfälle vor den Gerichten und die Beschwerden der Verfolgtenverbände. Auch das neue Gesetz war in vielen Fällen unklar geblieben. Nach wie vor wurden das umständliche Verwaltungsverfahren und die hohen Hürden kritisiert, die für eine Anerkennung der Schädigungen als verfolgungsbedingt und damit als entschädigungsfähig zu überwinden waren. Die Beschwerden der Verfolgtenverbände und einiger engagierter Vertreter des Bundestages, die sich für eine umfassende Entschädigung einsetzten, kollidierten in dieser Zeit jedoch mit dem Willen der Mehrheit der deutschen Bevölkerung und auch der Bundesregierung, endlich einen Schlussstrich unter die Wiedergutmachungsfrage und damit auch unter die Beschäftigung mit der NS-Vergangenheit zu ziehen. 1965 – zwanzig Jahre nach Kriegsende – kam es allerdings doch noch einmal zu einem letzten großen Wurf: Ein zweites Änderungsgesetz zum BEG vom September 1965 ist unter dem Namen „BEG-Schlussgesetz“ bekannt geworden. Auch hier beschreibt der Name, was diesem Gesetz zu Grunde lag: Eine allgemeine politische Schlussstrichdebatte und der Wille des Gesetzgebers, mit einer letzten Reform das für ihn leidige Kapitel der Entschädigung für die NS-Opfer endgültig abzuschließen. Mit diesem zweiten Änderungsgesetz wurden auf der einen Seite diverse Neuregelungen zugunsten der Opfer eingeführt: Unter anderem fand erst hier die als „KZ-Vermutung“ bekannt gewordene Beweiserleichterung Eingang in das Gesetz. Auf der anderen Seite wurde die mögliche Anmeldung von Ansprüchen endgültig zum 31. Dezember 1969 befristet.

Das BEG in der Fassung des BEG-Schlussgesetzes stellt seitdem eine in sich geschlossene Regelung der Entschädigungsleistungen für die Opfer so genannten „typischen NS-Unrechts“ dar. Entschädigt werden der Verlust des Lebens, Schäden an Körper und Gesundheit, die Freiheitsentziehung und der Schaden im beruflichen Fortkommen. Wer als Opfer typischen NS-Unrechts gilt, ist in § 1 BEG festgelegt: wer „aus Gründen politischer Gegnerschaft gegen den Nationalsozialismus oder aus Gründen der Rasse, des Glaubens oder der Weltanschauung durch nationalsozialistische Gewaltmaßnahmen verfolgt worden ist“. Dieser „numerus clausus“ der Verfolgungsgründe ist vielleicht die am meisten umstrittene Voraussetzung des BEG. Denn er führte zu der Entstehung einer Gruppe der sogenannten „vergessenen Opfer“: Homosexuelle, so genannte „Asoziale“, Zwangsarbeiter, die Swing-Jugendlichen, bis 1963 auch die Sinti und Roma, und zahlreiche andere Verfolgte blieben dadurch von den Leistungen ausgeschlossen. Begründet wurde dies immer damit,

² BGBl. II 1955, S. 405 (431).

dass die Bundesrepublik auf Grund ihrer begrenzten finanziellen Leistungsfähigkeit nicht für jegliches, sondern nur für „typisches NS-Unrecht“ entschädigen könne und „typisches NS-Unrecht“ sei nur die Verfolgung aus den genannten Motiven gewesen. Anhaltender Protest an diesem Ausschlussverfahren führte in den folgenden Jahrzehnten nicht etwa zur Ausweitung des Anwendungsbereiches, sondern zur Einrichtung verschiedener Sonderfonds und Härtefallrichtlinien für die bis dahin unberücksichtigten Opfer, wie z.B. der Einrichtung der Stiftung „Erinnerung, Verantwortung, Zukunft“ im Jahr 2000, die insbesondere das Ziel verfolgt, den Millionen von Zwangsarbeitern eine Entschädigung gewähren zu können.

Die SED-Unrechtsbereinigungsgesetze

Die Geschichte der SED-Unrechtsbereinigungsgesetze beginnt nicht erst 1992 mit der Verabschiedung des ersten SED-UnBerG, sondern bereits mit dem Häftlingshilfegesetz (HHG) in der Bundesrepublik der fünfziger Jahre. Allerdings wollte man damals nicht von einer Entschädigung sprechen. Vielmehr ging es um finanzielle Hilfen, die eine Eingliederung in die Bundesrepublik erleichtern, aber gerade nicht als eine Entschädigung verstanden werden sollten. Die ersten Leistungen für die politischen Flüchtlinge aus der DDR waren bereits im Bundesvertriebenengesetz von 1953 enthalten. Damals wurden die Flüchtlinge aus SBZ und DDR noch als eine besondere Form der Vertriebenen angesehen und ihre Versorgung als ein Teil des allgemeinen Kriegsfolgenrechts betrachtet. 1955 erhielten sie mit dem HHG schließlich eine selbstständige Regelung, weil man erkannte, dass die Verfolgungen in der DDR nicht mehr nur als Nachwirkung des Krieges angesehen werden konnten, sondern ihre eigenen Ursachen in der DDR hatten. Allerdings änderte sich dabei der Charakter der finanziellen Zuwendung nicht: Auch das HHG sah keine Entschädigung vor, sondern gewährte sogenannte „Eingliederungshilfen“ zwischen 30 und 60 DM pro erlittenem Haftmonat und Versorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz. Die Häftlingsverbände der Opfer der SBZ/DDR-Diktatur erhoben mit Blick auf die Debatten zur NS-Entschädigung schon in den fünfziger Jahren die Forderung, ihre Mitglieder mit den Opfern des Nationalsozialismus gleichzustellen. Sie wollten aus dem Bereich des allgemeinen Versorgungsrechts ausgegliedert und in den Anwendungsbereich des Bundesentschädigungsgesetzes einbezogen werden. Auch in den Bundestagsdebatten wurde auf die NS-Verfolgung Bezug genommen. So äußerte sich Willy Brandt 1952: „Wer der Bevölkerung in der Sowjetzone Hilfe zu bringen, wer dem Recht Geltung zu schaffen versucht, macht sich um das Wohl von Volk und Staat verdient, so wie sich um das Wohl von Volk und Staat verdient gemacht hat, wer der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft Widerstand leistete oder ihren Opfern Hilfe erwies.“³ Eine dem BEG vergleichbare Entschädigungsregelung für die Opfer der SBZ und DDR wurde jedoch stets mit dem Argument abgelehnt, dass es dem gesamtdeutschen Gesetzgeber vorbehalten bleiben sollte, eine Bewertung des dort begangenen Unrechts vorzunehmen und zu entscheiden, ob und wie dieses ggf. zu entschädigen sei.

Eine solche Rücksichtnahme auf die innerdeutschen Beziehungen erübrigte sich mit dem Fall der Mauer. Seit dem Herbst 1989 waren es die demokratischen Kräfte in der DDR, die eine öffentliche Auseinandersetzung mit den Verbrechen der DDR vorantrieben. Noch im September 1990 verabschiedete die Volkskammer der DDR ein eigenes Rehabilitierungsgesetz. Auch hier verdeutlicht der Name den Sinn und Zweck des Gesetzes und damit auch den Unterschied zum BEG: Es ging insbesondere um eine Rehabilitierung der Betroffenen – also um die förmliche Aufhebung eines Unrechtsurteils – und damit, wie es das Gesetz in § 2 selbst benennt: „um eine politisch-moralische Genugtuung für den Betroffenen“. Daraus sollte sich dann ein Anspruch auf „soziale Ausgleichsleistungen“ ergeben, die sich nach den Bestimmungen des westdeutschen HHG und damit wiederum nach dem BVG richten sollten. 1992 wurde schließlich mit dem Ersten SED-UnBerG und dem darin enthaltenen Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetz (StrRehaG) das erste Gesetz des gesamtdeutschen Gesetzgebers zum DDR-Unrecht verabschiedet.

1994 folgten im Rahmen des Zweiten SED-UnBerG das Verwaltungsrechtliche und das Berufliche Rehabilitierungsgesetz. Im Rahmen der Arbeiten zum StrRehaG bestand nun die Möglichkeit einer umfassenden Analyse und Bewertung der Vorgänge der zurückliegenden vierzig Jahre, der sich die westdeutschen Regierungen bis 1989 immer enthalten hatten. Bei der Ausgestaltung des Gesetzes orientierte man sich jedoch am schon vorliegenden DDR-Reha-Gesetz und damit letztendlich an der

³ BT-PIPr. 1/223 und 224, S. 9943.

Systematik der fünfziger Jahre: Zwar wurde jetzt eine echte Haftentschädigung eingeführt, im Übrigen wurde jedoch der Verweis auf das BVG beibehalten.

Das Bundesversorgungsgesetz war und ist ein Gesetz zur Versorgung in ausgesuchten Fällen. Es beinhaltet Leistungen zur Wiederherstellung und Besserung der Gesundheit sowie einen finanziellen Ausgleich für erlittene Beeinträchtigungen. Der große Unterschied zum BEG ist der fehlende Äquivalenzgedanke: Seine Leistungen orientieren sich nicht an dem, was der Betroffene verloren hat, sondern an dem Maß, um das er jetzt beeinträchtigt ist. Ich werde sogleich an einigen Beispielen erläutern, wie sich dies im Konkreten auswirkt. Zunächst aber möchte ich Ihnen einige Unterschiede nennen, die sich für die beiden Verfolgten Gruppen bereits aus unterschiedlichen Anspruchsvoraussetzungen ergeben. Entschädigungsansprüche im gesundheitlichen Bereich setzen die Anerkennung einer Gesundheitsbeeinträchtigung als haft- bzw. verfolgungsbedingt voraus. Dass dieser ganze Tag heute eben diesem Thema gewidmet ist, verdeutlicht einmal mehr, wie schwierig genau diese Anerkennung ist. Nur wer nachweisen kann, dass seine Erkrankung auf der Verfolgung beruht, erhält die entsprechenden Leistungen. Dazu muss er darlegen, dass überhaupt eine gesundheitliche Beeinträchtigung vorliegt und dass diese kausal auf einer konkreten Verfolgungsmaßnahme beruht. Entscheidungserheblich ist schließlich auch, ob und inwieweit der eingetretene Gesundheitsschaden seine Ursache eventuell nicht allein in der Haft oder der Verfolgung hat, sondern als „anlagebedingt“ bewertet wird.

Bei den Opfern des Nationalsozialismus lag die erste Hürde schon darin, überhaupt anerkannt zu bekommen, dass ihr Leiden eine Ursache in der Verfolgung haben *könnte*. Dies wurde bis zu Beginn der sechziger Jahre vor allem bei psychischen Schädigungen häufig abgelehnt: Gutachter und Gerichte gingen lange davon aus, dass die Ausgleichsfähigkeit des Organismus auch bei schweren psychischen Traumata nahezu unbegrenzt sei und daher vorhandene Beeinträchtigungen eine andere Ursache als die Verfolgung haben müssten. Dies ist heute zum Glück nicht mehr der Fall. Heute gilt als möglicher Gesundheitsschaden im Sinne des Entschädigungsrechts grundsätzlich jeder regelwidrige Zustand an Körper, Geist oder Seele. Die Schwierigkeiten liegen vielmehr darin, anerkannt zu bekommen, dass Inhaftierung oder Verfolgung die spätere Erkrankung auch tatsächlich kausal verursacht haben. Sowohl im BEG als auch in den Reha-Gesetzen genügt es zwar, wenn ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Verfolgung und der Schädigungsfolge *wahrscheinlich* ist. Wahrscheinlich ist dieser Zusammenhang, so heißt es in den einschlägigen Kommentaren und Gerichtsurteilen, wenn mehr für als gegen ihn spricht. Wann dies aber der Fall ist, wann also mehr für als gegen einen solchen Zusammenhang spricht, ist nicht näher festgelegt, und hängt somit von der Einschätzung der Gutachter und Gerichte ab.

Im BEG ist man den Betroffenen hier entgegen gekommen, in dem zwei wesentliche Beweiserleichterungen eingeführt wurden: Zum einen wurde gemäß § 28 Abs. 2 BEG von einem Zusammenhang zwischen Verfolgungsmaßnahme und Schädigungsfolge ausgegangen, wenn die Erkrankung zeitnah zu einer Deportation oder einer Inhaftierung aufgetreten war. Zeitnah heißt in diesem Fall, währenddessen oder innerhalb von 8 Monaten nach ihrem Ende. War dies der Fall, hatten sich also Symptome der Erkrankung schon in den folgenden 8 Monaten gezeigt, so vermutete bereits das Gesetz, dass die Erkrankung verfolgungsbedingt war. Wollte die Behörde in einem solchen Fall nicht zahlen, musste sie nachweisen, dass ein Zusammenhang zwischen der Verfolgung und der Entstehung der Erkrankung gerade nicht bestand. Zum anderen wurde im Rahmen des BEG-Schlussgesetzes 1965 mit § 31 Abs. 2 BEG die so genannte „KZ-Vermutung“ geschaffen. Darin heißt es: „War der Verfolgte mindestens ein Jahr in Konzentrationslagerhaft und ist er in seiner Erwerbsfähigkeit um 25 vom Hundert oder mehr gemindert, so wird für den Anspruch auf Rente zu seinen Gunsten vermutet, daß die verfolgungsbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit 25 vom Hundert beträgt.“ § 31 Abs. 2 BEG sagt also: Betroffene, die mindestens 1 Jahr in einem KZ gewesen sind und jetzt an einer Erkrankung leiden, die mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 25 % oder mehr bewertet wird, müssen einen Zusammenhang mit der Verfolgung bezüglich der ersten 25 % nicht mehr nachweisen. Eine erleichterte Anerkennung der MdE in Höhe von 25 % war deshalb so wichtig, weil der Anspruch auf Rente dies als Mindestmaß voraussetze. Darunter liegende Beeinträchtigungen wurden als unerheblich eingestuft und berechtigten nicht zu einer Entschädigung. Zu beachten ist allerdings, dass dies auch nur für die Insassen der Konzentrationslager galt. Als KZ gelten vor allem diejenigen Haftstätten, die unter der Leitung der SS standen. Obwohl teilweise die Lebensbedingungen in den Ghettos, z.B. dem Warschauer-Ghetto, schlimmer gewesen sein konnten

als in manchen Konzentrationslagern, wurde eine Anwendung des § 31 Abs. 2 BEG auf andere Haftstätten grundsätzlich abgelehnt.

Auch im Versorgungsrecht muss eine MdE⁴ von mindestens 25 % vorliegen, um die Leistungen des BVG beanspruchen zu können. Aber Gesetzesvermutungen oder Beweiserleichterungen entsprechend § 28 Abs. 2 oder § 31 Abs. 2 BEG gibt es in den SED-UnBerG nicht. Der Betroffene kann seinen Antrag weder damit stützen, dass sein Leiden bereits während der Inhaftierung oder unmittelbar im Anschluss daran aufgetreten ist. Noch wird, auch wenn er ein Jahr oder länger inhaftiert war und heute schwer krank ist, per se davon ausgegangen, dass im Bezug auf eine MdE von 25 % diese Erkrankung haftbedingt ist. Die Bundesregierung hat 1994 die Einführung solcher Regelungen zugunsten der Opfer der SBZ/DDR-Diktatur ausdrücklich abgelehnt und ist trotz stetiger Bemühungen der Verbände und Fachleute bisher davon nicht abgewichen.

Die physischen und psychischen Belastungen der verschiedenen Verfolgungsmaßnahmen konnten auch dazu führen, dass im Körper vorhandene genetische Vorbelastungen oder frühere Krankheiten zum Ausbruch kamen, die ohne die Verfolgung nie oder erst erheblich später manifest geworden wären; dies bezeichnet das Entschädigungsrecht als „anlagebedingte Leiden“. Hier ist für den Anspruch auf Entschädigung ausschlaggebend, inwieweit die Anlage im Körper neben der Verfolgung für die heute vorliegende Gesamterkrankung ursächlich gewesen ist. Denn nur wenn die Verfolgung als wesentliche Ursache für das festgestellte Leiden gilt, wird der entschädigungsrechtliche Zusammenhang anerkannt. Hier nun findet sich zwischen NS-Opferentschädigung und SED-Opferentschädigung eine Diskrepanz, die auf einer unterschiedlichen Rechtsprechung zur Auslegung der Formulierung „wesentlich mitverursacht“ beruht: Im Versorgungsrecht muss der Antragsteller nachweisen, dass die Verfolgung zu mindestens 50 % die heute vorliegende Schädigung verursacht hat, im BEG reicht dafür bereits eine 25%ige Verursachung aus. Der für das BEG zuständige Bundesgerichtshof (BGH) führte in seinem Urteil zur Frage der wesentlichen Mitverursachung vom 6. Dezember 1957 nämlich aus: „Die Mitverursachung des Leidens ist nicht nur dann wesentlich, wenn sie 50 v. H. oder mehr der Gesamtursache des Leidens ausmacht, sondern schon dann, wenn die Mitverursachung nicht unbedeutend ist. Der Begriff wesentlich ist anders zu werten als der Begriff überwiegend.“⁵ Daher, so der BGH weiter, ist „eine wesentliche Mitverursachung (...) auch dann anzunehmen, wenn der verfolgungsbedingte Anteil an der Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit mindestens 25 v. H. beträgt“.

Ein bestehendes anlagebedingtes Leiden ist also bereits dann als verfolgungsbedingt anzusehen, wenn es zu mindestens 25 % auch auf der Verfolgungsmaßnahme beruht. Anders das für das Versorgungsrecht zuständige Bundessozialgericht: Hier gilt nach wie vor die 1912 vom Reichsversicherungsamt entwickelte „Theorie der wesentlichen Bedingung“: Gleichrangige Bedingungen für den Erfolgseintritt stehen rechtlich nebeneinander, kommt aber einem Ereignis eine überragende Bedeutung zu, so bleiben die anderen unberücksichtigt, und die überragende Bedingung ist allein Ursache im Rechtssinne. Die Verfolgung muss also hier mindestens gleichrangig, also zu mindestens 50 %, neben einer etwaigen Veranlagung stehen. Wird jedoch die Veranlagung zu mehr als 50 % für den jetzt vorliegenden Gesundheitsschaden verantwortlich gemacht, gilt die Verfolgung nicht mehr als kausal. Der eingetretene Gesundheitsschaden ist dann nicht in vollem Umfang entschädigungsfähig. Eine andere Auslegung – wie sie der Bundesgerichtshof für das BEG festgelegt hat – wurde hier nicht vorgenommen.

⁴ Mit dem „Gesetz zur Änderung des Bundesversorgungsgesetzes und anderer Vorschriften des Sozialen Entschädigungsrechts“ vom 21.

Dezember 2007 wurde die Bezeichnung MdE durch den Begriff „Grad der Schädigungsfolgen (GdS)“ ersetzt. Im Sinne der Einheitlichkeit zwischen BEG und dem heutigen Versorgungsrecht wurde diese – wohl rein begriffliche – Umstellung hier jedoch noch nicht berücksichtigt.

⁵ Leitsatz zu BGH, v. 06.12.1957, Az.: IV ZR 229/57, RzW 1958, S. 196.

Art und Umfang der Entschädigung

Deutlich wird der Unterschied zwischen BEG und SED-UnBerG auch bei den Leistungen, mit denen ein anerkannter Gesundheitsschaden entschädigt wird. Diese bestehen zum einen aus der notwendigen Versorgung dieser Leiden durch Heilbehandlungen und zum anderen aus einem finanziellen Ausgleich dafür, dass der Betroffene in seiner körperlichen Unversehrtheit beeinträchtigt ist. Dieser finanzielle Ausgleich wird im Versorgungsrecht vor allem in Form einer monatlichen Grundrente sowie einer einkommensabhängigen Ausgleichsrente gezahlt. Diese Renten berechnen sich jeweils nach dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit und betragen heute zwischen 123,- Euro und maximal 646,- Euro.

Die Entschädigung nach dem BEG für einen Gesundheitsschaden geht deutlich darüber hinaus. Die monatliche Rente orientiert sich an dem Einkommen der Beamten: Abhängig von der wirtschaftlichen und sozialen Stellung vor Beginn der Verfolgung wurde der Betroffene in eine von vier Besoldungsstufen eingruppiert. Sodann wurde seine Minderung der Erwerbsfähigkeit ermittelt und ein sich daraus ergebender Prozentsatz des Dienst Einkommens der entsprechenden Beamtengruppe gezahlt, wobei zusätzlich das Alter bei Kriegsende zu berücksichtigen war. Der Entschädigte partizipierte damit unmittelbar an der wirtschaftlichen Entwicklung der Bundesrepublik. Jede Erhöhung der Beamtengehälter zog eine Erhöhung der Entschädigung nach sich. Für einen bei Ende des Krieges 30-jährigen Verfolgten, ohne eigenes Vermögen, ledig, ohne Kind betrug die Rentenhöhe im August 2004 bei einer MdE von 40 % in der Gruppe des einfachen Beamtendienst 568,- Euro und in der höchsten Stufe, dem Höheren Dienst 996,- Euro. Das Bundesversorgungsgesetz gewährt bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 40 % heute generell 168,- Euro.

Die Kapitalentschädigung für Gesundheitsschäden

Im BEG wurde aber nicht nur eine weitaus höhere monatliche Rente für die Gesundheitsbeeinträchtigungen gewährt, sondern es wurde auch rückwirkend seit Beginn der Schädigung entschädigt. Zusätzlich zur monatlichen Rente gab es eine Kapitalentschädigung für den Zeitraum, den der Betroffene vor dem Inkrafttreten des Gesetzes im Oktober 1953 schon erkrankt war. Diese Kapitalentschädigung errechnete sich aus der Multiplikation der vergangenen Monate mit dem Betrag, der ihm grundsätzlich im November 1953 als Rente zustand. Die Rente im obigen Beispiel lag im November 1953 bei einer Eingruppierung in den mittleren Beamtendienst bei 111,- DM. Geht man z.B. davon aus, dass eine Schädigung seit dem 1. Januar 1945 vorhanden war, so lagen zwischen dem Beginn der Schädigung und dem Stichtag 1. November 1953 insgesamt 8 Jahre und 10 Monate, also 106 Monate (wobei zu berücksichtigen ist, dass bis zur Währungsreform im Juli 1948 nur 2/10 des Betrages angesetzt wurde). Diese 106 Monate multipliziert mit den 111,- DM bzw. den entsprechenden Teilbeträgen ergeben für dieses Beispiel eine Einmalzahlung in Höhe von 8.036,- DM — und dies in den fünfziger und sechziger Jahren. Würde man heute eine solche Regelung schaffen und die Beamtenbesoldung aus dem Jahr 2004 zu Grunde legen, ergäbe sich für einen solchen Fall eine Einmalzahlung in Höhe von 67.900,- Euro. Eine solche Einmalzahlung, die direkt den Entschädigungscharakter verdeutlicht, gibt es aber für die SBZ/DDR-Opfer nicht. Das Versorgungsrecht ist primär darauf ausgerichtet, den Jetzt-Zustand abzumildern. Es verfolgt, anders als das BEG, nicht das Ziel einer tatsächlichen Entschädigung, versucht also nicht, den früheren Zustand so weit als möglich wiederherzustellen oder einen entsprechenden Ersatz zu leisten.

Fazit

Meine Damen und Herren, ich wollte Ihnen zeigen, welcher Unterschied sich daraus ergibt, dass das BEG einem schadensersatzrechtlichen Prinzip folgt, die SED-Unrechtsbereinigungsgesetze hingegen primär von einem Versorgungsgedanken geprägt sind. Es ist wichtig zu konstatieren, dass auch die Entschädigung der NS-Opfer – gerade im gesundheitlichen Bereich – bei weitem nicht optimal verlaufen ist. Die Hauptschwäche des BEG war wohl der begrenzte Anwendungsbereich auf bestimmte Verfolgten Gruppen, der zahlreiche Verfolgte im In- und Ausland von einer Entschädigung ausschloss. Darüber hinaus war das Klima in der Bundesrepublik bis in die achtziger Jahre hinein keineswegs darauf ausgerichtet, den Opfern umfassend Entschädigung für das ihnen zugefügte Leid gewähren zu wollen. Der große Vorteil des BEG liegt jedoch darin, dass sich die Bundesrepublik

schließlich zu ihrer nationalsozialistischen Vergangenheit bekannt hat, nicht zuletzt wegen des außenpolitischen Drucks und der Aussicht auf völkerrechtliche Wiedereingliederung. Diese übernommene Verantwortung hat dem BEG seinen haftungsrechtlichen Charakter verliehen. Ein solcher Ansatz fehlt bei den Gesetzen zur Entschädigung der Opfer der SBZ/DDR-Diktatur. Ich hatte vorhin ausgeführt, dass einige der wichtigsten Nachbesserungen am BEG, zum Beispiel die Beweislastumkehr über die so genannte KZ-Vermutung, erst 20 Jahre nach dem Ende des 2. Weltkrieges mit dem BEG-Schlussgesetz eingeführt wurden. Vielleicht sind 20 Jahre der nötige Zeitraum, den solche neuen Gesetze brauchen, um erprobt und stetig verbessert zu werden – und das lässt hoffen, dass sich vielleicht auch für die SED-Opfer 20 Jahre nach dem Mauerfall endlich eine solche Beweislastumkehr finden lässt. Allerdings nicht im Wege eines „SED-Unrechts-Schlussgesetzes“. Die NS-Entschädigung hat nämlich auch gezeigt, dass trotz vieler Bemühungen die Entschädigung noch lange nicht als erledigt angesehen werden kann.

Der Weg zur Anwendung von Beweiserleichterungen im Anerkennungsverfahren in Thüringen - Erfahrungswerte

Die Gewährung von Versorgungsleistungen im Anerkennungsverfahren nach den SED-Unrechtsbereinigungsgesetzen setzt voraus, dass beim Antragsteller infolge einer Freiheitsentziehung oder einer hoheitlichen Maßnahme einer behördlichen Stelle eine gesundheitliche Schädigung eingetreten ist. Die Folgen des schädigenden Ereignisses müssen im Zeitpunkt der Geltendmachung der Versorgungsansprüche fortwirken.

Grundsätzlich ist der Nachweis, dass heute noch bestehende Gesundheitsschäden auf erlittene Repressalien durch das SED-Unrechtsregime zurückzuführen sind, sehr schwer zu führen.

Ursache für die Probleme hinsichtlich der Kausalitätsprüfung ist u. a. der beträchtliche Zeitraum zwischen schädigendem Ereignis und heute bestehenden Gesundheitsstörungen. Darüber hinaus sind Krankheitssymptome teilweise erst nach einer Latenzzeit aufgetreten. Die Antragsteller haben sich auch nach einer Haftverbüßung auf Grund der Verhältnisse in der ehemaligen DDR nicht immer in entsprechende therapeutische, auch psychotherapeutische, Behandlungen begeben.

Während etwa bei den Kriegsoffizieren, die eine Versorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz beantragen, der Nachweis des schädigenden Ereignisses eines der Hauptprobleme darstellt, gestaltet sich die Problematik bei den Fällen nach den SED-Unrechtsbereinigungsgesetzen anders.

Hier gilt der Nachweis des schädigenden Ereignisses, d. h. einer Freiheitsentziehung oder behördlichen Maßnahme, für die Versorgungsverwaltung mit der Vorlage der Rehabilitierungsbescheinigung als erbracht.

Schwierigkeiten bereitet jedoch, wie bereits dargelegt, der Nachweis, dass heute vorliegende Erkrankungen auf diese Maßnahmen zurückzuführen sind.

Dazu besteht aber die Möglichkeit einer Anwendung der Beweiserleichterung von § 21 Abs. 5 Satz 1 des Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetzes. Zur Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung genügt danach schon die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs.

Wahrscheinlich ist jede Möglichkeit, der nach sachgerechter Abwägung aller wesentlichen Umstände gegenüber jeder anderen Möglichkeit ein deutliches Übergewicht zukommt.

Dabei können nach § 15 des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren der Kriegsoffiziersversorgung die Angaben des Antragstellers, die sich auf die mit der Schädigung im Zusammenhang stehenden Tatsachen beziehen, in bestimmten Fällen zugrunde gelegt werden. Es müssen Unterlagen nicht mehr vorhanden oder nicht mehr zu beschaffen oder ohne Verschulden des Antragstellers oder seiner Hinterbliebenen verloren gegangen sein. Die Angaben des Antragstellers müssen schließlich nach den Umständen des Falles glaubhaft erscheinen.

Diese Beweiserleichterung ist auch im Bereich der sozialen Entschädigung nach strafrechtlicher oder verwaltungsrechtlicher Rehabilitierung anwendbar.

Denn soweit die Verwaltungsbehörden der Kriegsoffiziersversorgung zuständig sind, richtet sich nach § 25 Abs. 4 Satz 2 des Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetzes und § 12 Abs. 4 Satz 3 des Verwaltungsrechtlichen Rehabilitierungsgesetzes das Verfahren nach den für die Kriegsoffiziersversorgung geltenden Vorschriften.

Die Beweiserleichterung gilt nicht nur für den Fall, dass Unterlagen ursprünglich vorhanden waren und lediglich nicht mehr zu beschaffen sind. Vielmehr gilt sie auch dann, wenn von vornherein weder Unterlagen noch Zeugen zur Verfügung standen. Ausreichend ist, dass nicht mehr genügend Unterlagen für einen Nachweis vorhanden sind.

Bei diesem weiten Anwendungsfeld kommt der Beweiserleichterung weiterhin erhebliche Bedeutung zu, insbesondere in den nicht seltenen Fällen, in denen Antragsteller eine gegenwärtige Gesundheitsstörung auf Jahrzehnte zurückliegende Ereignisse zurückführen.

Die Beweiserleichterung bezieht sich nur auf den Beweis von Tatsachen, nicht aber auf die aus den Tatsachen zu ziehenden Schlüsse.

In der Würdigung, ob die angegebenen Tatsachen anspruchsbegründend sind, ist die Versorgungsverwaltung durch § 15 des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren der Kriegsoffiziersversorgung nicht

gebunden. Dies gilt für medizinische Kausalitätsfragen ebenso wie für die Zuordnung von Tatsachen zu den anspruchsbegründenden gesetzlichen Tatbeständen.

Der Gesetzgeber hat es damit - wie im gesamten sozialen Entschädigungsrecht - dem Gesetzesanwender überlassen, mit Hilfe der herkömmlichen Beweismittel und der sozialrechtlichen Ursachenlehre eine bestehende Leistungsberechtigung zu prüfen.

Die Herabstufung des Beweismaßstabes soll ihn in die Lage versetzen, im einzelnen Streitfall zu beurteilen, ob es sich um einen Fall handelt, in dem das Gesetz Entschädigung trotz nicht ganz unerheblicher Zweifel am Ursachenzusammenhang zubilligen will.

Aus dem bislang Dargelegten ergibt sich auch, dass der Gesetzgeber im Sinne einer Einzelfallbewertung eine generelle Umkehr der Beweislast, die als gesetzliche Vermutung für den Betroffenen streitet, im Anerkennungsverfahren nach den SED-Unrechtsbereinigungsgesetzen nicht vorgesehen hat.

Diese Änderung der Grundregel der Beweislast ist Aufgabe der Gesetzgebung. Die Versorgungsverwaltung kann die Beweislast nicht deshalb umkehren, weil die Umstände des Einzelfalles es geboten erscheinen lassen, den Betroffenen zu entlasten, sondern nur dann, wenn ein Gesetz dies allgemein gebietet.

Bei den im Zusammenhang mit Anträgen nach den SED-Unrechtsbereinigungsgesetzen zu führenden Ermittlungen versuchten und versuchen die Thüringer Versorgungsdienststellen deshalb auch alle Möglichkeiten der Sachverhaltsaufklärung auszuschöpfen.

So wurden und werden in der Regel Krankenstationen der Haftanstalten, behandelnde Ärzte, die Rehabilitierungsbehörde, Amtsgerichte sowie je nach Einzelfall auch die zuständige Staatsanwaltschaft angeschrieben und nach dort vorhandenen Unterlagen befragt.

Die „Zentrale Stelle“

Um der besonderen Situation des in Rede stehenden Personenkreises Rechnung zu tragen, wurden in den Jahren 1999 bis 2003 alle bis dahin getroffenen Entscheidungen auf Gewährung von Leistungen nach den SED-Unrechtsbereinigungsgesetzen, also auch solche Fälle, in denen verfolgungsbedingte Gesundheitsschäden bereits anerkannt worden sind, einer nochmaligen eingehenden Überprüfung unterzogen.

Dabei sind auch die gerade in den letzten Jahren neu gewonnenen medizinisch/wissenschaftlichen Erkenntnisse hinsichtlich psychischer Erkrankungen von Opfern politischer Willkür in die Entscheidungsfindung eingeflossen.

Im Rahmen der Prüfung sind die entsprechenden Akten in einem Rotationsverfahren zwischen den Versorgungsämtern ausgetauscht worden, um zu gewährleisten, dass der Sachverhalt von einem weiteren Bearbeiter objektiviert wird.

Die Ergebnisse wurden in einer detaillierten Aktenverfügung festgehalten und der Abteilung 3 des ehemaligen LASF sowie dem Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit (TMSFG) vorgelegt.

Im Anschluss an diese dreistufige Prüfung sind alle Fälle, in denen noch Zweifel an der getroffenen Verwaltungsentscheidung bestanden, einer „Zentralen Stelle“ zur Entscheidung bzw. Beratung über die weitere Vorgehensweise (Anerkennung, Bestätigung der Entscheidung oder weitere Sachverhaltsaufklärung, so beispielsweise Beiziehung eines weiteren Fachgutachtens) vorgelegt worden.

Dieses Gremium setzte sich zusammen aus

2 Mitarbeitern des zuständigen Fachreferates im TMSFG,

2 Mitarbeitern des ehemaligen LASF,

2 Versorgungsärzten,

1 Mitarbeiter des Landesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen DDR und

dem Beauftragten der Thüringer Opferverbände der SED-Diktatur.

An dieser Stelle ist anzumerken, dass sich Thüringen für die Beteiligung eines Vertreters der Betroffenenverbände entschieden hatte, um die Probleme der Verwaltung im Zusammenhang mit der

Anerkennung haft- bzw. verfolgungsbedingter Gesundheitsschäden, insbesondere das Bemühen um Ausschöpfung aller Möglichkeiten der Beweiserleichterung, transparent zu machen.

Aus diesem Grund wurde seinerzeit der Beauftragte der Thüringer Opferverbände der SED-Diktatur stellvertretend für alle Betroffenen in dieses Gremium berufen.

Die Beteiligung des Landesbeauftragten sowie des Beauftragten der Thüringer Opferverbände führte zu einem gegenseitigen Erfahrungsaustausch im Verlauf der Sitzungen der „Zentralen Stelle“.

Das hat dazu geführt, dass alle Beteiligten für sich wertvolle Erkenntnisse hinsichtlich der besonderen Situation der SED-Opfer gewinnen konnten. Die so gewonnene Transparenz hat zu einem besseren gegenseitigen Verständnis geführt, was sich letztlich durchaus positiv auf die Entscheidungsfindung in den Verwaltungsverfahren ausgewirkt hat.

Die Überprüfungsaktion ist im Jahr 2003 erfolgreich abgeschlossen worden. In 18 von ca. 600 überprüften Fällen konnte eine Entscheidung zu Gunsten der Betroffenen herbeigeführt werden.

Ärztliche Begutachtung

In Thüringen wurden bereits im Jahr 1999 zwischen dem TMSFG und der Thüringer Versorgungsverwaltung Maßnahmen zur Gewährleistung von Begutachtungen auf einem den neueren wissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechenden Niveau vereinbart.

Danach dürfen die von der Versorgungsverwaltung erstellten versorgungsärztlichen Stellungnahmen zu Gutachten über psychische Gesundheitsschäden nur von Versorgungsärzten erarbeitet werden, die über besondere Kenntnisse im Hinblick auf diese Problematik verfügen.

Die Begutachtung von SED-Opfern, die psychische Gesundheitsschäden geltend machen, erfolgt in Thüringen durch mit der Problematik vertraute und erfahrene Gutachter.

Bis zum Jahr 2001 sind die Gutachten von dem, auch international anerkannten Sachverständigen, Prof. Dr. Maercker von der TU Dresden gefertigt worden.

Seit dem Wechsel von Professor Maercker an die Universität Zürich ist Frau Dr. Ebbinghaus aus Höchberg bei Würzburg für die Thüringer Versorgungsverwaltung tätig.

Bis zum Jahr 2003 bedurften Entscheidungen nach den SED-Unrechtsbereinigungsgesetzen der Zustimmung des TMSFG. Ab dem Jahr 2004 sind Zweifelsfälle dem Landesamt für Soziales und Familie (LASF) als der den Thüringer Versorgungsämtern übergeordneten Dienststelle zur Zustimmung vorzulegen.

Das TMSFG lässt sich im Rahmen seiner Fachaufsicht über das jetzt (seit 1. Mai 2008) für die Durchführung des Sozialen Entschädigungsrechts zuständige Thüringer Landesverwaltungsamt (TLVwA) regelmäßig (vierteljährlich) über die Situation der SED-Opfer berichten.

Die vorgenannten Maßnahmen haben dazu geführt, dass sich die erteilten Bescheide der Thüringer Versorgungsdienststellen durch ein qualitativ hohes Niveau auszeichnen. Fehlerhafte Entscheidungen konnten und können so weitgehend vermieden werden.

Zum Stichtag 30. September 2009 hatten 220 Betroffene einen Anspruch auf monatliche Entschädigungsleistungen nach den SED-Unrechtsbereinigungsgesetzen für anerkannte Gesundheitsschäden.

In 88 Fällen werden zwar keine laufenden Leistungen gewährt, die Betroffenen haben jedoch einen Anspruch auf Heil- und Krankenbehandlung gem. §§ 10 ff. BVG.

Das bedeutet, dass alle im Zusammenhang mit den anerkannten Schädigungsfolgen anfallenden Behandlungskosten (Krankenhaus- oder Sanatoriumsaufenthalte, ambulante Behandlungen etc.) von den Versorgungsdienststellen übernommen werden.

Das entspricht bei 933 gestellten Anträgen seit dem Jahr 1991 einer Anerkennungsquote von **33 %**.

Psychologie der Extrembelastungen bei Opfern politischer Gewalt

Vortrag am UOKG-Kongress vom 24.10.2009

Die Dresdner Langzeit-Studie beschäftigt sich seit 1994 mit den psychischen Folgen politischer Inhaftierung in der DDR, erste Publikationen gab es ab 1995⁶. Insbesondere wurde die Frage untersucht, ob und in welchem Ausmaß bei den ehemals Inhaftierten psychische Spätfolgen in Form der so genannten Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) vorliegen. Dieses Krankheitsbild ist international bei vielen Opfern von Gewaltherrschaft, Kriegen, Folter, aber auch von Naturkatastrophen und krimineller Gewalt beschrieben worden und ist psychotherapeutisch behandlungsbedürftig. Unter anderem zeichnet sich die PTBS dadurch aus, dass die Betroffenen unter sich immer wieder aufdrängenden schmerzlichen – trotz Versuchen nicht vermeidbaren - Erinnerungen leiden.

Die Störungskategorie „Posttraumatische Belastungsstörungen" wurde 1980 im wissenschaftlich weitverbreiteten amerikanischen Klassifikationssystem psychischer Störungen (DSM) aufgenommen und wird seit 1994 auch in dem von der WHO herausgegebenen Internationalen Klassifikationssystem der Krankheiten (ICD 10) verwendet. Frühere Bezeichnungen für ähnlich beschriebene psychische Folgen waren Begriffe wie traumatische Neurose, Unfall- oder Gefechtsneurose sowie das Überlebenden-Syndrom (bei KZ-Häftlingen). Mit der Aufnahme der Posttraumatischen Belastungsstörung in die medizinischen und psychologischen Referenzwerke wurde erstmals wissenschaftlich ein psychisches Störungsbild anerkannt, das nicht durch innere Konflikte - wie die von Sigmund Freud beschriebenen - oder biologische Faktoren, sondern durch erlebte äußere Katastrophen oder Extrembelastungen bedingt ist.

Die Posttraumatischen Belastungsstörungen sind durch folgende fünf Kriterien definiert: 1. Von intensiver Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen begleitete Konfrontation mit einem traumatischen Ereignis (z.B. drohender Tod oder Verletzung der eigenen oder anderer Personen); 2. Vorliegen eines Erinnerungsdrucks durch ungewollte, belastende Wiedererinnerungen (Intrusionen); 3. Existenz von Vermeidungs- und Rückzugsverhalten, die im Zusammenhang mit dem traumatischen Ereignis stehen; 4. anhaltend erhöhtes inneres Erregungsniveau (Hyperarousal); 5. Vorhandensein der Symptome länger als einen Monat nach dem Erlebnis.

Das erste Kriterium ist bei den ehemals politisch Inhaftierten dadurch erfüllt, dass sie in repressiven Zwangsinstitutionen verwahrt wurden, in denen physische und psychische Misshandlungen an der Tagesordnung waren. Dieses Kriterium erfasst darüber hinaus aber auch die einzeln abgrenzbaren

⁶ z.B. Maercker, A. (1995). Psychische Folgen politischer Inhaftierung in der DDR. *Das Parlament. Aus Politik und Zeitgeschichte*, B38/95, S. 30-38.

Extremerfahrungen, denen die Betroffenen unterlagen, z.B. die reale Todesangst bei Verhaftungen, die physischen Bedingungen (z. B. Hunger, mangelhafte medizinische Versorgung, Gewalt durch kriminelle Mitgefangene) und die psychischen Traumata (z. B. Verhöre, Erniedrigungen, das Zeugwerden von Todesfällen bei Mitgefangenen). Durch die Multiplizität dieser vielfältigen Extrembelastungen kann man bei den politisch Inhaftierten auch von einer kumulativen Traumatisierung sprechen.

Das zweite Kriterium umfasst die Symptome des unwillkürlichen und schmerzlichen Erinnerungsdrucks. Vielen Traumatisierten geht das Erlebte täglich mehrfach ungewollt durch den Kopf. Sie können den spontanen Erinnerungen, Gedanken, aber auch Vorwürfen gegenüber anderen und Selbstvorwürfen nicht aus dem Wege gehen. Oft ist dieses Wiedererinnern mit überscharfen Vorstellungsbildern und mit starken Gefühlen verbunden, so dass die Betroffenen wiederholt in seelische Erschütterungen versetzt werden. Das dritte Kriterium umfasst Vermeidungs- und Rückzugssymptome. Um sich vor der Erinnerung und der von ihr ausgelösten Gefühlsflut zu schützen, schotten sich die Betroffenen von Gedanken und Situationen ab, die sie an das Erlebte erinnern. Das kann dazu führen, dass bestimmte Orte oder Situationen nicht mehr aufgesucht werden; im Extremfall führt es zur totalen Einschränkung der individuellen Bewegungsfreiheit.

Das vierte Kriterium beschreibt das permanent erhöhte körperliche und psychische Erregungsniveau. Die Übererregung zeigt sich vor allem in Schlafstörungen, die bei den meisten Traumatisierten vorhanden sind. Ebenso sind spontanes Erschrecken bei kleinsten Anlässen, erhöhte Wachsamkeit und körperliche Reaktionen, wie ständiges Fingerzittern, ausgebildet. Die anhaltende Übererregung führt nicht selten dazu, dass viele der Traumatisierten im persönlichen Umgang schwierig werden. Sie sind oft kurz angebunden und zornig, sie neigen zu Wutausbrüchen und sind bisweilen aggressiv.

Das fünfte, das Zeitkriterium, ist im Falle der ehemals politisch Inhaftierten fast durchweg gegeben, da nach der mindestens monatelangen, meist jahre- bis jahrzehntelangen Haft die psychischen Folgen in aller Regel länger als einen Monat bestehen bleiben.

Das Zeitkriterium macht deutlich, dass viele der genannten Symptome an sich vorerst als normale Reaktionen auf ein traumatisches Erlebnis zu werten sind und erst deren Chronifizierung als pathologisch einzustufen ist. Eine solche Chronifizierung geht – teils ursächlich, teils Folge – mit psychischen Veränderungen auf der Ebene der Gedanken, Gefühle und Strebungen der Menschen einher. Auf der Ebene der Gedanken treten u.a. typischerweise Ungerechtigkeitsempfinden, Misstrauen und Selbstmitleid auf; auf der Ebene der Gefühle u.a. Angst, Depressionen, Ärger, Scham und Schuld; auf der Ebene der Strebungen schlussendlich findet oft eine Abkehr von zuvor gehegten Lebenszielen (z.B. in Bezug auf die Familien- und Berufsplanung) statt.

Traumatisches Erleben kann Grundüberzeugungen zum eigenen Selbst, zu Anderen und der Welt in Frage stellen, oder, wie es die Traumaforscherin Janoff-Bulman formulierte, „erschütterte Weltbilder“ hinterlassen. Janoff-Bulman beobachtete, dass die Einstellungen nichttraumatisierter Personen den Glauben an die Gutartigkeit der Welt, die grundsätzliche Gutmütigkeit der Menschen, an

Gerechtigkeit und Ordnung sowie an die eigene Selbstwirksamkeit beinhalten und dass solche Grundüberzeugungen bei traumatisierten Menschen fehlten bzw. sich ins Gegenteil verkehrt hatten. Man kann die psychischen Veränderungen, die traumatische Erlebnisse bei vielen Menschen auslösen, auch in drei Teilbereiche untergliedern: Veränderungen von Gedanken, Gefühlen sowie Strebungen bzw. Motiven (s. Abbildung). Zu allen Bereichen liegen inzwischen Forschungsergebnisse vor, zum Teil auch durch unsere Forschungsgruppen (früher an der Universität Dresden, jetzt an der Universität Zürich).



Unsere Untersuchung ehemaliger politischer Inhaftierter der DDR

In zwei Erhebungen in den Jahren 1994/95 und 2008 untersuchten wir die zuvor beschriebenen Symptome bei anfangs 146 ehemaligen politisch Inhaftierten. Zu beiden Zeitpunkten stellte sich heraus, dass viele der Befragten z.T. noch Jahrzehnte nach ihrer Inhaftierung unter verschiedenen Traumafolgestörungen litten: Bei einem Drittel war eine aktuelle PTBS vorzufinden und 71% gaben 2008 an, mindestens einmal unter einer PTBS gelitten zu haben. Im Vergleich mit der allgemeinen Bevölkerung erfüllten aber auch überdurchschnittlich viele Teilnehmer die Diagnosekriterien für eine schwere Depression, somatoforme Störungen und eine Reihe von Angststörungen – ein für Traumaopfer nicht seltenes Bild, da die PTBS oft gemeinsam mit weiteren psychischen Beeinträchtigungen auftritt.⁷

⁷ Eine Hauptveröffentlichung der Ergebnisse von 1994/95 war: Maercker, A. & Schützwohl, M. (1996). Posttraumatische Belastungsstörungen bei ehemaligen politischen Inhaftierten der DDR: Symptomatik, verursachende und aufrechterhaltende Faktoren. In S. Priebe, D. Denis & M. Bauer (Hrsg.). *Eingesperrt und nie*

Ähnlich wie auch bei anderen Gruppen von Traumaopfern, litten viele, aber nicht alle politisch Inhaftierten unter einer PTBS. Auf welche Faktoren lässt sich dieser Tatbestand zurückführen? Die bisherige Forschung zu PTBS hat eine Vielzahl möglicher Faktoren beschrieben, die bei der Verursachung und Aufrechterhaltung von PTBS eine Rolle spielen. Diese Studien haben sich mit vor dem Extremereignis gegebenen Variablen wie dem Familienhintergrund und psychischen Auffälligkeiten, mit der Art des Traumas selbst (Schweregrad und Dauer des traumatischen Ereignisses) sowie mit der unmittelbaren Reaktion der Betroffenen auf das Erlebnis befasst. Im Dresdner Projekt wurden außer den Haftbedingungen auch eine Reihe von Personen- und psychologischen Umweltmerkmalen erfasst, die eine Rolle für das Ausmaß der psychischen Spätfolgen spielen konnten. Solche Personenmerkmale waren das Alter zum Zeitpunkt der Inhaftierung, frühere belastende Erfahrungen (z.B. ungünstige Kindheit, Kriegserlebnisse), individuelle Bewältigungsformen sowie das Ausmaß des persönlichen Engagements. Als Umweltmerkmale im psychologischen Sinne wurde die Intensität und Intaktheit der persönlichen Beziehungen, die Einbindung in soziale Beziehungen u. a. m. untersucht. Ein besonderer Schwerpunkt der Dresdener Untersuchung ist, dass hier nicht nur Störungen als Folgen der Inhaftierung interessierten. Es wurde auch davon ausgegangen, dass viele Betroffene es geschafft haben, sich selber psychisch zu stabilisieren, und eventuell trotz aller Schwere des Ertrittenen sogar einen Zugewinn an Lebenserfahrung und persönlicher Reife verzeichnen können.

Im Folgenden sollen zuerst die Vulnerabilitätsfaktoren (d.h. Risikofaktoren für eine PTBS) genauer beschrieben werden. Hier sind insbesondere Indikatoren der Haftumstände wie die Inhaftierungslänge und der Grad von physischen und psychischen Misshandlungen von Interesse. Es zeigte sich, dass die Anzahl erschwerender Bedingungen in der Haft in einem statistisch signifikanten Zusammenhang mit den posttraumatischen Belastungsfolgen stand, d. h. Personen, die über mehr erschwerende Bedingungen für die Haftzeit berichten, hatten mit einer höheren Wahrscheinlichkeit auch an PTBS zu leiden. Bei genauerer Betrachtung spielten jedoch diese objektiven Kriterien der Traumaschwere (z.B. die Haftdauer, Anzahl hafterschwerender Maßnahmen) v.a. eine indirekte Rolle: Einen deutlich größeren und direkten Einfluss auf die PTBS-Symptomatik hatte die initiale Belastungsreaktion auf die Haft, z.B. die unmittelbar während der Haft erlebte Todesangst und Niedergeschlagenheit. Die initiale Belastungsreaktion war nicht alleine durch die objektive Traumaschwere (z.B. die Haftbedingungen) zu erklären, sondern war auch abhängig vom individuellen Bewertungs- und Bewältigungsstil der Betroffenen - mit anderen Worten, Menschen können auf vergleichbare Situationen in sehr unterschiedlicher Weise reagieren. Die Hintergründe dieser unterschiedlichen Reaktionsmuster sind vielfältig, allgemein ist jedoch zu sagen, dass hier sowohl genetische Faktoren als auch die Lerngeschichte des Individuums (z.B. vor der Haft erlebte Traumen und kritische Lebensereignisse) eine wichtige Rolle spielen.

mehr frei. Psychisches Leiden nach politischer Haft in der DDR. Darmstadt: Steinkopf. S. 45-56. Die hauptsächlichen Ergebnisse von 2008 werden erst in der nächsten Zeit (2010) publiziert.

In der Forschungsliteratur ist immer wieder beschrieben worden, dass das Vorhandensein sozialer Unterstützung durch die Umwelt des Betroffenen schützend gegenüber der Entstehung bzw. der Aufrechterhaltung von PTBS wirkt. Im Kontext der Untersuchung ehemaliger politischer Häftlinge ist der Begriff der sozialen Unterstützung vielleicht unglücklich gewählt. In der DDR konnten politische Häftlinge nicht mit einer sozialen Unterstützung im sozial-gesellschaftlichen Sinne rechnen und die nach Westdeutschland Entlassenen wurden dort oft auch mit Unglauben, Unverständnis und damit fehlender sozialer Unterstützung konfrontiert. Sie waren im Gegenteil als Systemfeinde ganz besonders der angeordneten sozialen Ächtung anheimgegeben. In der Forschungsliteratur wird der Begriff soziale Unterstützung demgegenüber mehr im Sinne von zwischenmenschlicher, gegenseitiger Unterstützung verwendet. Die Dresdner Untersuchung zeigte, dass die wahrgenommene soziale Unterstützung der ehemaligen politisch Inhaftierten mit einer deutlich geringeren PTBS-Symptombelastung einherging.

Ein im Zusammenhang mit PTBS eher selten beachteter Aspekt ist der einer möglichen Posttraumatischen Reifung. Unter Posttraumatischer Reifung ist eine Veränderung in der Selbst- und Weltwahrnehmung zu verstehen, welche von der Person als positiv bewertet wird. Von den 1994 interviewten politisch Inhaftierten äußerte ein Viertel, der Haftenerfahrung nichts Positives abgewinnen zu können. Der Rest der Interviewten nannte positive Veränderungen, darunter eine veränderte Lebensphilosophie (z.B. eine bewusster Lebensführung und die Relativierung späterer Lebensprobleme), ein Zuwachs an Menschenkenntnis sowie ein Zuwachs an Selbstvertrauen und Selbstwert. Diese Posttraumatische Reifung lag bei vielen der Interviewten nicht anstelle, sondern gleichzeitig mit einer PTBS vor.

Aus den eben dargestellten Ergebnissen der Dresdner Langzeit-Studie ziehen wir das folgende Fazit: Erstens prägen sich persönlich erlebtes Unrecht und Folter unauslöschlich ein, zweitens bestimmt das Ausmaß zwischenmenschlicher Unterstützung sowie gesellschaftlicher Anerkennung das spätere Leiden der Opfer entscheidend und drittens hinterlässt das Erlittene bei den Opfern oft auch einen positiv bewerteten Zugewinn an persönlicher Reife - die Opfer sind „trauriger aber weiser“.

Stellungnahme zur gutachterlichen Praxis bei Anerkennungsverfahren haft- und verfolgungsbedingter Gesundheitsschäden nach politischer Verfolgung in der DDR/SBZ anlässlich des Kongresses der UOKG am 24.10.2009

Profil der Beratungsstelle Gegenwind

Die Beratungsstelle »Gegenwind« arbeitet seit 1993 psychotherapeutisch und beratend mit politisch Traumatisierten der DDR-Diktatur. Damit wird der Verpflichtung der Bundesrepublik Deutschland entsprochen, diese wichtige Sonderaufgabe der öffentlichen Hand nach der Wiedervereinigung aufzugreifen und den berechtigten Forderungen nach Aufarbeitung der Folgeschäden von Staatswillkür, Verfolgung, Inhaftierung und Bespitzelung der DDR-Diktatur nachzukommen. Als Anlaufstelle für zielgerichtete und umfassende Beratung und Behandlung werden neben psychosozialer Beratung bis hin zu vielfältigen Therapieangeboten, Hilfen zur Reintegration in die sozialen und gesellschaftlichen Räume, etwa Hilfen im Umgang mit entschädigungs- und versorgungsrechtlichen Fragen, sowie Initiierung und Anleitung von Selbsthilfegruppen zur Ermöglichung des Erfahrungsaustauschs und der Verarbeitung von traumatisierenden Erlebnissen angeboten.

Zum Aufgabenbereich der Beratungsstelle gehören darüber hinaus die Erstellung von Gutachten bei Anerkennungsverfahren haft- und verfolgungsbedingter Gesundheitsschäden nach politischer Verfolgung in der DDR/SBZ und die Durchführung von Weiterbildungsveranstaltungen für Multiplikatoren, die Schulung von Mitarbeitern von Versorgungsämtern (Ärzten, Sachbearbeitern) in der Begutachtung und Beratung von politisch Traumatisierten der ehemaligen DDR, sowie wissenschaftliche Veröffentlichungen und Teilnahme an Kongressen. Regelmäßige Veranstaltungen, Fortbildungen und Vorträge zu den unterschiedlichsten Themen rund um die Problematik politischer Traumatisierung in der ehemaligen DDR finden regelmäßig statt.

Dimensionen politischer Verfolgung in der DDR/SBZ

Die Angaben über die Anzahl von Menschen, die zwischen 1945 und 1989 in der Sowjetischen Besatzungszone und der DDR seelischer und körperlicher Misshandlung in Zusammenhang mit politischer Verfolgung ausgesetzt waren, schwanken zwischen 170.000 bis 280.000 Menschen (vgl.

Pfüller, Schwarz, 2008) und „über 300 000“ (vgl. Frommer, 2002; Freyberger, Frommer, Maercker & Steil, 2003).

Gesundheitliche Folgeschäden

Eine Reihe empirischer Studien belegen die seelischen Folgeschäden bei politisch Verfolgten in der ehemaligen DDR. (z.B. Priebe, Denis & Bauer 1996; Freyberger, Frommer, Maercker & Steil 2003, Pfüller, Beer, Schwarz, & Weißflog, (2008). So zeigt ein Großteil der Erkrankten typische Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung. Die Inhaftierten erfüllten zu 60% die Lebenszeitdiagnose einer PTSD (Maercker & Schützwohl, 1997). Häufiger verwiesen wird auch auf die über Inhaftierung hinausgehenden potentiell traumatisierenden Erlebnisse unter der totalitären Herrschaft der DDR, wie Zersetzungsmaßnahmen oder andere Formen politischer Repression (vgl. Fikentscher 1997; Freyberger, Frommer, Maercker & Steil 2003, Trobisch-Lütge, 2004).

Psychische Besonderheiten politisch Verfolgter der SED-Diktatur und Folgen für die Begutachtungspraxis

Die Beratungsarbeit dient zunächst der sozialen und psychischen Stabilisierung. Sie beinhaltet konkret eine soziale und psychische Bedarfsanalyse, die häufig erstmalig Ordnung in das Leben desaströs zerstörter Lebensläufe bringt. Viele unserer Besucher benötigen in einem weiteren Schritt Hilfen, sich ihre eigene Behandlungsbedürftigkeit in Bezug auf die Folgen schwerer psychischer Traumatisierung einzugestehen. Dabei wird den Betroffenen zusätzlich eine hohe Anpassungsfähigkeit nach der Wiedervereinigung abverlangt. Die Betroffenen empfinden sich weniger als psychisch krank, sondern viel mehr als Opfer eines Unrechtsregimes. So benötigt dieser Personenkreis insbesondere Hilfen bei der permanenten Anpassungsleistung an den posttraumatischen Raum, den die Wiedervereinigung für die betroffenen Menschen bedeutet. Nach neuesten Forschungserkenntnissen der Psychotraumatologie ist es für politisch Verfolgte der ehemaligen DDR aus gesellschaftlichen und historischen Gründen heraus besonders schwer, die Folgen ihrer Traumatisierungen zu verarbeiten, da ein hohes Retraumatisierungsrisiko besteht. So hat ein großer Teil unserer Klientel noch heute Schwierigkeiten, die Folgen von Inhaftierung, Zersetzung und Unterdrückung zu verarbeiten und einen Platz im wiedervereinigten Deutschland zu finden. Besonders problematisch sehen wir die ansteigende Zahl der chronisch erkrankten Patienten (meist andauernde Persönlichkeitsstörungen nach Extrembelastung F 62.0 ICD-10).

Auch Begutachtungen bergen das Risiko eine Retraumatisierung. Von daher ist bei Begutachtungen politisch Verfolgter der SED-Diktatur auf Folgendes zu achten:

- Unnötige Mehrfachbegutachtungen sind zu vermeiden
- Die Gefahr einer Retraumatisierung ist zu minimieren:

a) in Begutachtungen sollte darauf geachtet werden, dass eine kritische Distanz zu Persönlichkeitseinschätzungen der Staatssicherheit oder staatsnaher Stellen erfolgt.

b) Gutachter sollten informiert sein über Verfolgungspraktiken des SED-Unrechtsstaates, sowie über Kenntnisse neuester Forschungsergebnisse der Psychotraumatologie verfügen.

c) insbesondere geht es um ein Erkennen der Besonderheiten politischer Traumatisierung in der SBZ/DDR (Isolationshaft, Zersetzungsmaßnahmen, Verhörtechniken) im Zusammenhang mit der Entstehung von Traumafolgestörungen

d) Voraussetzung ist die grundlegende Bereitschaft, für eine Kausalitätsbeurteilung rechtsstaatswidrige Haft in der DDR als mögliche Ursache einer Traumatisierung anzuerkennen (vgl. Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX), 2008, S. 205, Ziffer 71)

- In diesem Sinne wäre eine Zertifizierung erfahrener Gutachter bei Verfahren zur Anerkennung haft- und verfolgungsbedingter Gesundheitsschäden nach politischer Verfolgung in der DDR/SBZ dringend geboten.

Notwendigkeit weiterer Unterstützungsmaßnahmen

Folgende Unterstützungsmaßnahmen wären sinnvoll:

1. Verbesserung der psychosozialen Angebotsstruktur für politisch Verfolgte der SED-Diktatur (Einbeziehung Familien und zweite Generation)
2. Aufklärung der Versorgungsämter
3. Verbesserte Kooperation zwischen Politik, Verwaltungsebene und Opferverbänden, bzw. Beratungsstellen
4. Verstärkte Unterstützung gesellschaftlicher Aufarbeitungsbemühungen von DDR-Unrecht

Literatur:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2008). Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX),

Fikentscher, E. (1997): Formen von Traumata und deren Therapie bei politisch Verfolgten in der ehemaligen DDR. Psychotherapie, 2,(1), 52-57.

Freyberger, H. J., Frommer, J., Maercker, A. & Steil, R. (2003). Gesundheitliche Folgen politischer Haft in der DDR. Expertengutachten als Broschüre herausgegeben von der Konferenz der Landesbeauftragten für die Unterlagen des Staatsicherheitsdienstes der ehemaligen DDR.

Frommer, J. (2002). Psychische Störungen durch globale gesellschaftliche Veränderungen – Zur politischen Traumatisierung der Bevölkerung in den neuen Bundesländern. Fortschritte Neurologie und Psychiatrie, 70, 418-428.

Jörns, G., Geißler, G. (2002): Jugendhilfe in der DDR. In: Ministerium für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg (Hrsg.). Einweisung nach Torgau. Texte und Dokumente zur autoritären Jugendfürsorge in der DDR (Sonderausgabe für die sächsische Landeszentrale für politische Bildung, S. 31-61): Berlin: BasisDruck

Maerker, A., Schützwahl, M. (1997). Long-term effects of political imprisonment: a group comparison study. Soc Psychiatry Epidemiol, 32, 435-442.

Pfüller, M., Beer, K., Schwarz, R., Weißflog, G. (2008).

Abschlussbericht zum Projekt Gesundheitliche und soziale Folgen politischer Inhaftierung in der SBZ/DDR, gefördert durch die Stiftung zur Aufarbeitung der SED-Diktatur, Berlin durchgeführt von den Politischen Memorialen e.V., Schwerin mit der Universität Leipzig, Abteilung Sozialmedizin

Priebe, S., Denis, D., Bauer, M. (Hrsg.) (1996). Eingesperrt und nie mehr frei. Psychisches Leiden nach politischer Haft in der DDR. Darmstadt: Steinkopff

Trobisch-Lütge, Stefan (2004). Das späte Gift - Folgen politischer Traumatisierung in der DDR und ihre Behandlung. Gießen: Psychosozial

Dr. Karl-Heinz Bomberg

Beitrag zum UOKG-Kongress vom 24.10.09

Die Situation der Opfer der SED-Diktatur hat sich nach dem 3.SED-Unrechtsbereinigungsgesetz verbessert, ist aber noch nicht befriedigend. Der o. g. Kongress sollte nun die verschiedenen Gruppen an einen Tisch bringen: Die Betroffenen, die Therapeuten, die Gutachter, die Sachbearbeiter der Versorgungsämter, Rechtsanwälte, Richter.

Folgende Punkte möchte ich zusammenfassend formulieren:

1.
Die Notwendigkeit unabhängiger Gutachter beim Versorgungsamt
2.
Eine therapeutische Begleitung kann während der Begutachtung indiziert sein, um mögliche Retraumatisierungen durch eine leblose Bürokratie zu verhindern.
3.
Schnellere Bearbeitungszeiten
4.
Kausalitätsprüfung im Sinne der Opfer, Anerkennung des erlittenen Schicksals.
Ziel in der Beurteilung – die Beweislastumkehr
5.
Anerkennung nichtstrafrechtlicher Repressionen, nachgewiesener Zersetzungsmaßnahmen als Operativer Vorgang (OV), Operative Personenkontrolle (OPK)
6.
Anerkennung besonderer Opfergruppen: Kinder von Stasi-, NVA-Offizieren, hohen DDR-Funktionären; Zwangsadoptionen, Entführungen
7.
Unkritische Übernahme von Vorbefunden verhindern.
8.
Gutachten präzise verfassen, lange Zitate helfen nicht, Kausalitätsprüfung: traumatisierende Faktoren gewichten, Hauptursache deutlich herausstellen.
9.
Durch weitere Tagungen das Zusammenspiel zwischen Opfern, Gutachtern, Rechtsanwälten, Richtern, Sachbearbeitern und Psychotherapeuten verbessern.
10.
Fonds für Betroffene einrichten.
11.
Bundesweite Liste von Psychotherapeuten, die kompetent sind in der Behandlung politisch Traumatisierter durch DDR-Unrecht/SED-Diktatur
12.
Zentrale Gutachterstelle unabhängiger und versierter Ärzte und Psychologen
13.
Die Erarbeitung und Vorlage eines 4. SED-Unrechtsbereinigungsgesetzes

Julia Stephan

Begleitung Traumatisierter im Anerkennungsverfahren haft- und verfolgungsbedingter Gesundheitsschäden: „STOP-NRW“- Ein Hilfsprojekt in Nordrhein-Westfalen für Menschen mit Spätfolgen seelischer Traumatisierungen

Guten Tag meine sehr geehrten Damen und Herren.

Ich freue mich sehr heute hier eingeladen zu sein. Mein Name ist Julia Stephan. Ich komme aus der niederrheinischen Stadt Wesel von dem Sozialpsychiatrischen Zentrum Spix e.V.

Seit Januar 2008 führen wir das Projekt STOP-NRW durch, das zu großen Teilen durch die Aktion Mensch finanziert ist. STOP steht für: Situation in der Gesellschaft, Therapiebedingungen, Opferfolgen, Psychotraumatologie. Wir sind für Menschen zuständig, die unter komplexen psychischen Traumafolgestörungen leiden. Die Hintergründe können u.a. seelische, körperliche und/oder sexualisierte Misshandlungen, emotionale Bindungstraumata, Entführungen/Geiselnahme, Folterungen durch politische/staatliche Gewalt, organisierte Gewalt und rituelle Gewalt sein.

Die vorherrschenden Symptome der Betroffenen sind Flash-Backs (s. Glossar) dissoziative Störungen z.B. dissoziative Amnesie (s. Glossar), dissoziative Fuge (s. Glossar), chronische Schmerzzustände, Schlafstörungen mit Alpträumen, Erschöpfungszustände, selbstverletzendes Verhalten, Suizidalität, Depression, Angstzustände, Essstörungen und psychosomatische Beschwerden. Aufgrund der Symptomatik haben die Betroffenen im Alltag viele Folgeprobleme. Die Betroffenen haben z.B. Flashbacks. Diese beinhalten Erinnerungen an traumatische Ereignisse mit überflutendem Charakter. Diese können so massiv erlebt werden, dass die Betroffenen nicht wahrnehmen, dass die Gewalt vorbei ist und sie jetzt in Sicherheit sind. Diese Flashbacks unterbrechen den „normalen“ Tagesablauf der Betroffenen. Ängste manifestieren sich und ein Vermeidungsverhalten zu allen Triggern, die Flashbacks auslösen, tritt auf. Dies wiederum bewirkt häufig eine soziale Isolation.

Die zugrunde liegende Gewalt ist u.a. seelische, körperliche und sexualisierte Kindesmisshandlungen, emotionale Bindungstraumata, längere Entführungen/Geiselnahme, organisierte Gewalt (z.B. Kinderpornografie, Kinderprostitution), Folterung durch politische/staatliche Gewalt (z.B. ehemalige DDR-Häftlinge).

Das Projekt besteht aus drei Teilbereichen.

1. Die direkte Beratung von betroffenen Menschen im persönlichen Gespräch, via Telefon oder E-Mail
2. Qualifizierung von Fachpersonal von 5 sozialpsychiatrischen Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen
 - VPD Langenfeld
 - Reha Ruhr gGmbH Familien und Krankenpflege Bochum
 - PHG Duisburg gGmbH
 - Alexianer Krankenhaus Krefeld
 - Psychosoziales Zentrum Münster
3. Wissenschaftliche Begleitung des Projektes

Beratungsinhalte können folgende sein:

- Zielgerichtete Beratung der Betroffenen unter Berücksichtigung der Folgen durch Gewalt zu den Bereichen:
 - Alltagsprobleme
 - Soziale Schwierigkeiten
 - Finanzen
- Unterstützung bei Antragstellungen
- Unterstützung bei der Suche nach geeigneten Therapieplätzen
- Klärung des Wohnbedarfs und Hilfe bei der Suche nach adäquatem Wohnraum

- STOP-NRW stellt sich als Vermittler zwischen Betroffenen und öffentlichen Stellen zur Verfügung

In den Jahren 2003 bis 2006 führten wir das Projekt STOP durch, das durch die Stiftung Wohlfahrtspflege finanziert war. Dieses Projekt hatte die gleiche Zielgruppe wie das aktuelle Projekt. Im ersten Projekt lagen die Aufgabenschwerpunkte in der Beratung von betroffenen Menschen und der Öffentlichkeits- und Vernetzungsarbeit.

Wir haben den großen Vorteil, in Projektform arbeiten zu dürfen. Wir sind in unserer täglichen Arbeit nicht so stark eingeengt wie viele unserer Kollegen, die lediglich entsprechend der Abrechnungsmöglichkeiten Leistungen anbieten können. Unser Auftrag ist, von Gewalt betroffenen Menschen Unterstützung zu bieten, für Akuttraumatisierungen sind wir nicht zuständig. Wir haben die Möglichkeit, niederschwellig zu arbeiten, das bedeutet, wir können anonym, per Telefon, E-Mail oder im persönlichen Gespräch beraten.

Was sehen wir in unserer Arbeit?

Zu uns kommen Menschen, die oftmals lange Irrwege hinter sich haben, mit vielen fehlgeschlagenen Versuchen, Unterstützung zu finden. Häufig wird mir berichtet, dass sie mehrere Versuche gestartet haben, Therapeuten, Beratungsstellen oder Rechtsanwälte zu finden und genauso häufig haben sie wieder aufgegeben. Oftmals konnten angestrebte Verfahren nicht durchgehalten werden. Die Belastung war zu hoch. Besonders fatal an dieser Stelle ist, dass die Betroffenen es als das eigene Versagen empfinden.

Die Betroffenen können zu uns ca. alle zwei Wochen zur Beratung kommen. Wenn schwierige Themen, Anträge, Bescheide oder Ähnliches zu bearbeiten sind, kann sich dieser Zeitraum verkürzen. Leider sind wir inzwischen in unserer Beratungskapazität ausgelastet. STOP-NRW wird es bis Dezember 2010 geben.

Die benötigte Unterstützung sieht jeweils sehr unterschiedlich aus. Ein zentraler Punkt im täglichen Kontakt mit den Betroffenen ist der Aufbau einer tragfähigen Beziehung. Denn die Betroffenen sind von Menschen traumatisiert worden und nun muss erst einmal eine Basis geschaffen werden, die ein Vertrauen in Menschen ermöglicht.

Die Betroffenen haben meist sehr vielschichtige Probleme, die einhergehen mit einer chronifizierten Symptomatik. Die Probleme stehen häufig miteinander im Zusammenhang und beziehen sich auf folgende Bereiche: mangelnde adäquate ärztliche und therapeutische Versorgung, körperliche und psychische Erkrankungen, Schwierigkeiten im sozialen Umfeld, drohende Isolation, Probleme bei Anträgen im Entschädigungsrecht, Probleme, einen Umgang mit der eigenen Symptomatik im Alltag zu finden.

In dem Buch von Amanda Bohlken fand ich folgende Textstelle, die mich an meine Arbeit erinnert:

Frau Bohlken beschreibt eine Situation in einer Frauengymnastikgruppe:

„Die Leiterin der Gruppe ist sehr nett und gestaltet ihre Übungsabende abwechslungsreich. Zum Aufwärmen gibt es Geh- und Laufübungen. Schnell, langsam, allein, zu zweit, zu dritt. Manchmal gehen wir im Gleichschritt. Das mag ich nicht so gern. Dann versucht etwas in mir aufzusteigen, was ich nicht haben will. Fast unbewusst lenke ich mich ab, indem ich meine Nachbarin wegen einer Belanglosigkeit anspreche oder irgendeine witzige Bemerkung mache. Obwohl wir uns bestimmt schon zehn Minuten im Kreis bewegen, hat sich der Geräuschpegel durch das viele Reden – Frau hat sich ja so lange nicht gesehen – immer noch nicht merklich reduziert. Frau Flohrs Stimme wird lauter, das Schwatzen deutlich weniger. „Links zwo, drei, vier. Links, links, links zwo drei, vier.“ Und schneller. Zu dritt aufrücken.“ Jetzt ist das Geschwatze verstummt. Nur noch diese Stimme: „Links zwo, drei, vier. Links zwo, drei, vier. Links, links, links zwo, drei vier.“

Da sind auf einmal keine dunklen Gymnastikhosen mehr. Da sind eigenartige bestrumpfte Beine, deren Füße möchten schlurfen, weil sie und die Schuhe auch nach Monaten gemeinsamen Gehens sich fremd geblieben sind. Oder die Füße sind einfach nur müde nach der anstrengenden Schichtarbeit und würden sich gern unter einer Bank ausruhen – es gibt keine Bank.

Die Frauen der Gymnastikgruppe scheinen sich in ein Nichts aufzulösen. Neben mir geht jetzt Etti. Vor mir Ursel und daneben Heidi. Drüben, auf der anderen Seite bei den alten Frauen, entdecke ich Irmchen. Und dann Insa von den Langstrafern lebenslänglich.

Das „Links zwei, drei vier. Links zwei, drei, vier“ wird zu einem Dröhnen. Das ist die Stimme von Unterleutnant Suttinger. Hoheneck! Ich bin in Hoheneck und bin doch in der Vochmer Turnhalle. Mein Magen reagiert mit diesem bekannt unangenehmen Gefühl. Tränen wollen kommen. Nichts wie raus hier! Bloß nicht auffallen! Zur Toilette. Durchatmen, tief in den Bauch atmen. Langsam beruhigt sich mein aufgewühltes Inneres.“ (Bohlken/2007)

Ähnliche Beschreibungen kenne ich von meinen Klienten. Und es besteht die Frage, was brauchen sie von uns als Beratern.

Zum Thema Beratungsarbeit möchte ich gerne etwas zu den Grundhaltungen Echtheit, Akzeptanz und Empathie nach Rogers sagen und welche Bedeutung diese in der Arbeit mit Menschen mit psychischen komplexen Traumafolgestörungen haben.

Die Theorie nach Rogers geht von einer dynamischen Persönlichkeit aus, nicht von einer statischen. Jemand befindet sich in der Entwicklung. Für ihn steht das Werden oder Wachsen im Mittelpunkt und nicht das Sein. Innerhalb einer Person werden drei Prozessarten unterschieden: Denken, Fühlen und Handeln. Nach Rogers wird die Interaktion zwischen ihnen betont (Rigter/1996). Denken wir an Menschen mit Traumafolgestörungen, bei denen sich durch Dissoziation innere Prozesse voneinander getrennt haben.

Janet entwickelte folgendes Erklärungsmodell: „Dissoziationen ergeben sich nach Janet als Folge einer Überforderung des Bewusstseins bei der Verarbeitung traumatischer, überwältigender Erlebenssituationen. In seiner Arbeit „L' automatisme psychologique“ (1889) führt er aus, dass die Erinnerung an eine traumatische Erfahrung oft nicht angemessen verarbeitet werden kann. Sie wird daher vom Bewusstsein abgespalten, dissoziiert, um zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufzuleben, entweder als emotionaler Erlebniszustand, als körperliches Zustandsbild, in Form von Vorstellungen und Bildern oder von Reinszenierungen im Verhalten (Fischer & Riedesser/2003).

Menschen mit Traumafolgestörungen setzen Dissoziation als Schutzreaktion ein. Inhalte, die zu belastend sind, werden abgespalten.

Auch im Gehirn passieren Veränderungen, die ein Zusammenwirken der verschiedenen Hirnareale erschweren. Dazu ein Zitat von Dr. Wolfgang Wöller, der den „gewöhnlichen“ Ablauf im Gehirn beschreibt:

„Die Amygdala, der Mandelkern, liefert die emotionale Bewertung aller eintreffenden Informationen. Sie versieht den sensorischen Input mit affektiven Bedeutungen und erzeugt vor allem diejenigen emotionalen Zustände, die Gefahr und Bedrohungen anzeigen. Im Zusammenwirken mit der limbischen Struktur des Hippocampus speichert sie die Informationen im emotionalen impliziten Gedächtnissystem als affektive Zustände, Körperempfindungen und Bilder, die sehr lösungsresistent und mit Angst verbunden sind.

Der Hippocampus kontextualisiert diese von der Amygdala bewerteten Informationen durch kognitive Abstimmung mit vorexistierenden Informationen und überführt sie in ein explizites oder deklaratives, das heißt semantisch-sprachliches Gedächtnis, das zwischen Gegenwart und Vergangenheit unterscheiden kann.

Die weitere Verarbeitung und Abstimmung mit autobiographischen Gedächtnisinhalten erfolgt in verschiedenen kortikalen Zentren, unter anderem im präfrontalen Kortex.“ (Wöller/2006)

Mit der folgenden Ausführung von Wolfgang Wöller wird deutlich, wie die Spaltung durch ein Trauma im Gehirn passiert.

„Veränderte Informationsverarbeitung bei psychischen Traumatisierungen: Traumatischer Stress bewirkt,

- einen Zusammenbruch der Funktionen des Hippocampus und damit eine Störung
 - der Transformation der Erinnerungseindrücke in ein integriertes semantisches Gedächtnis,
 - der narrativen Gestaltung von Erinnerungen und ihrer Einordnung in den biografischen Zusammenhang,
- eine ungefilterte Aktivität der Amygdala mit
 - unangemessener Meldung von Gefahrensignalen,

- Intrusionen und übergeneralisierten Angstreaktionen auf Auslösemomente, die spezifische Elemente der traumatischen Situationen enthalten.“ (Wöller/2006)

Nach Rogers wird vorausgesetzt, dass bei Menschen, die zur Therapie gehen, die Interaktion zwischen Fühlen, Denken und Handeln stagniert und fest gefahren ist. Jemand verschließt sich vor einer Reihe von Gefühlen, die er hat oder vor Informationen aus der Umwelt, die konträr zu seinen Auffassungen sind. Die Psychotherapie soll wieder einen Dialog zwischen den einzelnen Prozessen (Denken, Fühlen und Handeln) herstellen. Es wird zwischen einem internen und einem externen Dialog unterschieden (Rigter/1996):

Interner Dialog: Denken und Fühlen

Externer Dialog: in Interaktion mit Anderen treten

In der Arbeit mit komplex Traumatisierten sollten wir stets beachten, dass diese „Stagnierung“ bzw. die „fest gefahrenen“ Situationen der Betroffenen einen Grund haben, der Schutz bedeutet. Denken wir an das zuvor bearbeitete: Dissoziation setzt u.a. bei einem „Zuviel“ ein, ein Prozess, der im Gehirn stattfindet.

Den Grund einer „Stagnierung“ erkennen wir oftmals nicht auf direktem Weg. An dieser Stelle wie auch an vielen anderen spielt die Beziehung zwischen Berater und Klient eine maßgebliche Rolle. Das aufgebaute Vertrauen muss ausreichend Sicherheit vermitteln, das dem Klienten erlaubt nachzuschauen, warum es stagniert. Hiermit meine ich nicht, Traumainhalte zu besprechen. In der Beratung bleiben wir mit den Klienten im lebenspraktischen Bereich. Ein Beispiel zur Verdeutlichung: In den ersten Gesprächen ist die Klientin immer wieder kaum ansprechbar, ihre Augen sind währenddessen starr, ihre Mimik ist wie eingefroren. Am Oberkörper zittert sie. Erst nach mehrmaligem Ansprechen reagiert sie. Ich frage sie, ob sie mir sagen kann, was gewesen ist bzw. ob ich irgendetwas für sie tun könnte, was ihr hilft. Sie sagte nach ein paar Minuten, ja da ist etwas, das Bild an der Wand erinnert mich. Daraufhin bot ich an, das Bild abzuhängen und in die Ecke außer Sichtweite zu stellen. Die Klientin nickte erleichtert nach meinem Angebot.

Die Klientin brauchte Vertrauen, um in der Beratungssituation für sich zu überprüfen, was vor kurzem passiert ist und weiteres Vertrauen, um ihre Gedanken zu äußern. Scham und eigene Schuldzuweisungen spielen eine Rolle. Die Betroffenen schämen sich meist für sichtbar werdende Symptomatik und setzen sich oftmals mit Sätzen wie „Jetzt reiß dich doch mal zusammen!“ selbst unter Druck und geben sich die Schuld, so viele Schwierigkeiten zu haben.

Im Weiteren braucht die Klientin das Vertrauen in die Beraterin, dass ihr Gegenüber in der Lage ist, auszuhalten, was sie zu hören bekommt. Oftmals sammeln Betroffene die leidvolle Erfahrung, dass ihr Umfeld auf Grund von eigener Überlastung eher mit Gegenwehr reagiert. Typisch sind folgende Sätze:

- Lass die Vergangenheit ruhen.
- Du musst endlich wieder nach vorne blicken. Es bringt nichts, in der Vergangenheit zu wühlen.
- Du willst nur Aufmerksamkeit, deshalb erzählst du solche Märchen.
- So etwas Verrücktes kannst nur du dir ausdenken.

Der externe Dialog (z.B. zwischen Berater und Klient) fördert den internen Dialog. Von Seiten des Beraters ist es wichtig, die Signale (z.B. Auftreten von dissoziativen Phänomenen und/oder Flashbacks, die ein „Zuviel“ für die Klientin bedeuten, wahrzunehmen. Die Klienten haben meist Schwierigkeiten, selber frühzeitig ein „Stop“ zu benennen. Auch hier können wir verbalisieren, indem wir z.B. folgendermaßen nachfragen; „Meinen Sie, dass es gut für sie ist, darüber zu reden? Wie schätzen sie es ein, wie wird es Ihnen nach dem Gespräch gehen? Was machen Sie gleich nach unserem Termin und wie kommen Sie nach Hause?“

Rogers definiert Echtheit folgendermaßen:

„Echtheit in der Therapie bedeutet, dass der Therapeut wirklich er selbst ist während seiner Begegnung mit dem Klienten. Ohne das Aufbauen einer Fassade steht er den Gefühlen und Haltungen, die gerade in ihm aufkommen, offen gegenüber. Dies setzt Selbstbewusstsein voraus, was bedeutet,

dass seine Gefühle für sein Bewusstsein erfahrbar sind und dass er in der Lage ist, diese Gefühle zu durchleben, sie in der Beziehung zu erfahren und sie zu kommunizieren, wenn sie bleibender Natur sind.“ (Rigter/1996)

„Echtheit kennt zwei Aspekte, eine Innen- und eine Außenseite. Die Innenseite bezieht sich auf den Prozess, dass der Helfer für all seine Gefühle offen ist und dass Gefühle und das Bewusstsein der Gefühle zusammenkommen. Man spricht in diesem Fall von einem kongruenten internen Dialog.“

In der Psychotraumatologie werden wir Berater mit heftigen Problemen konfrontiert, die die Existenz eines oder mehrerer Menschen gefährden oder gefährdet haben. Um eine Kongruenz zu entwickeln, müssen wir uns mit dem Problemfeld „Gewalt“ auseinandersetzen. Welche Gefühle und Gedanken haben wir dazu und wie handeln wir in der Konfrontation mit diesem Problembereich? Umso klarer wir selber sind, desto klarer und authentischer können wir den Betroffenen gegenüberreten.

Jeder muss für sich selbst entscheiden, wie er dem Problemfeld Gewalt gegenübersteht.

- Wie definiert jeder für sich Gewalt?
- Was weiß ich über Gewalt/ was Menschen mit Menschen tun und getan haben?
- Was weiß ich über die „operative Psychologie“, die Zersetzungsmaßnahmen und die Haftbedingungen?

- Trobisch-Lütge schreibt in seinem Buch, dass eigene Erfahrungen mit Unrecht reflektiert werden sollten: Wo ist der Helfer selber zum Opfer geworden, wie konnte er sich aus dieser Rolle befreien? Der Helfer muss sich zudem mit Fragen auseinandersetzen, an welchen Stellen er beschämt werden kann, wo er sich als negativ, schlecht, bestechlich, korrumpierbar erlebt.“ (Trobisch-Lütge/2004)

Bei dem Thema Echtheit kommt der Begriff Transparenz auf. Je klarer der Berater in seiner Haltung ist, verdeutlichen kann, wo sich sein „Stop zu Gewalt und Unrecht“ befindet, desto besser kann er dem Klienten Halt bieten, ihm die Möglichkeit schaffen, neue gute Erfahrungen zu sammeln, die klar und verlässlich sind.

Roger benennt den Begriff Kongruenz:

„Kongruenz bedeutet zunächst, dass der Therapeut eine gute allgemeingebildete und integrierte Persönlichkeit hat, dass er in ausreichendem Maße „ganz“ ist und in direkter Nähe zu sich selber lebt. Dies beinhaltet unter anderem: Mängel und verletzbare Seiten offen zu sehen, sich selber in seinen positiven und negativen Aspekten mit einer gewissen Milde zu akzeptieren, aber auch, über eine ungeschützte Offenheit zu verfügen, sowie über ein Gefühl dafür, was bei einem selber virulent ist.“ (Rigter/1996) „Kongruenz hat eine dermaßen große Bedeutung, weil es den Grad von Akzeptanz und Empathie, die der Helfer aufbringen kann, bestimmt. Der Therapeut kann den Klienten nie weiter führen, als dahin, wo er selber als Person steht“. (Rigter/1996)

Rogers spricht eine gute, allgemeingebildete Persönlichkeit an. Die Projekte STOP und STOP-NRW sind beide entstanden, weil die Versorgung von Menschen mit komplexen psychischen Traumafolgestörungen sehr schwierig ist. Uns als Mitarbeitern von STOP-NRW ist daran gelegen, Menschen dafür zu gewinnen, sich mit der Psychotraumatologie auseinanderzusetzen, denn wir brauchen weiterhin dringend Fachkräfte aus verschiedenen Berufssparten (Sozialpädagogen, Ärzte, Therapeuten, Rechtsanwälte), die bereit sind, sich mit diesem Problemfeld auseinanderzusetzen. Nachdem sie ein Basiswissen erlangt haben, sollte dann je nach Bedarf der Klienten eine Vertiefung folgen, wie hier z.B. beim Thema Folgen der SED-Diktatur.

Wenn ich Rogers Aussage auf die Arbeit in der Psychotraumatologie übertrage, ist es wichtig, über Ursachen, Folgen und Zusammenhänge von Gewalt zu wissen und diese Erkenntnisse mit sich selber zu diskutieren. Denn Rogers schrieb auch nieder, dass Kongruenz den Grad von Akzeptanz und Empathie beeinflusst. Denn wenn z.B. die Fachkraft nicht glauben kann, nicht annehmen kann, vermag sie einen Teil der Geschichte der Klienten nicht zu akzeptieren. Und das, was nicht akzeptiert wird, bedarf auch keiner Empathie. Dies kann die Betroffenen in massive Krisen führen. Denn wie sollen sie einen Umgang mit ihrer Symptomatik finden, wenn sie die Ursachen und Folgen dessen nicht akzeptieren können. Eine Betroffene sagte mir einmal in der Beratung; „Wie soll ich mir nur selber glauben können, wenn mir der Arzt sagt, die Haft kann ja nicht so schlimm gewesen sein, sie

waren ja nicht in einem Konzentrationslager.“ Und sie fragte: „Aber woher habe ich all diese Flashbacks?“

In der Beratung gibt es häufig schwierige Situationen, diese können durch organisatorische Gegebenheiten bedingt sein, durch eigene Belastung des Beraters usw. Bei den Betroffenen kann dadurch Unsicherheit entstehen, wenn sie spüren, dass in der Beratungssituation etwas anders ist, aber den Hintergrund nicht kennen. Hier gilt es, den Betroffenen mit einer größtmöglichen Offenheit gegenüberzutreten, da sie häufig über eine hohe Sensibilität gegenüber Menschen verfügen. Für sie war es nahezu überlebenswichtig, ihr Gegenüber einzuschätzen, um bestmöglich z.B. aus den Vernehmungen wieder heraus zu kommen.

In diesem Text habe ich viele schwierige Situationen beschrieben, jedoch ist der positive Teil in unserer Arbeit mindestens genauso wichtig oder auch wichtiger als die Aspekte der „Gewalt“. Letztendlich geht es um ein Leben mit viel Lebensqualität für die Betroffenen und ihre Helfer. In der Arbeit mit traumatisierten Menschen können wir sehr viel Positives erfahren. Meist strahlen diese Menschen eine enorme Kraft aus, denn sie haben ein Martyrium überlebt. Mit ihnen führte ich schon viele interessante Gespräche.

Akzeptanz

Rogers schreibt zur Akzeptanz: „Im Zusammenhang mit der Offenheit sich selbst gegenüber muss der Helfer eine Haltung der Offenheit gegenüber den Gefühlen und den Gedanken des Klienten aufbringen. Dies wird bedingungslose Akzeptanz genannt.“ (Rigter/1996)

„...übernehmen Menschen die Normen anderer Menschen, Normen, welche sich gegen sie selbst richten, führt das zu Inkongruenz. Um diese Fehlentwicklung ungeschehen zu machen, ist es notwendig, dass der Helfer den Klienten so akzeptiert, wie er ist. Ein Akzeptieren des Klienten durch den Helfer fördert die Selbstannahme des Klienten. Erst dann, wenn Menschen sich selbst so akzeptieren, wie sie sind, gibt es eine Möglichkeit des Wachstums.“(Rigter/1996)

Den Betroffenen fällt es häufig schwer, die Diagnose und Auswirkungen einer Traumafolgestörung anzuerkennen. Ein Beispiel ist die Selbstanklage. Trobisch-Lütge schreibt hierzu, dass Verfolgte sich im Nachhinein vorwerfen, sich nicht genügend gewehrt zu haben, in ihren regressiven Hilfswünschen sogar Sympathie den Vernehmern gegenüber gespürt zu haben. Diese Eindrücke, als Versuche im Kampf um Mitschuld, sind von tiefen Schamgefühlen begleitet (Trobisch-Lütge/2004). Hier sollten wir an das Stockholmsyndrom denken, bei dem das Opfer von Entführungen oder Geiselnahme als psychische Schutzreaktion eine positive emotionale Beziehung zum Täter aufnimmt. Betroffenen fällt es schwer, diese Schutzreaktion des Menschen als solche zu akzeptieren.

Rogers beschreibt, wenn zwischen den Prozessarten Denken, Fühlen und Handeln keine Interaktion stattfindet, stagniert die Entwicklung des Klienten. (Rigter/1996) Eine Grundhaltung, mit dieser Stagnation umzugehen, ist: Warum sich die Klientin verhält, wie sie sich verhält, hat einen Grund. Dieses „Stehenbleiben“ kann durch dissoziative Phänomene sichtbar werden. Dissoziation kann bei einem „Zuviel“ auftreten. Somit kann Sichtbarwerden von dissoziativen Phänomenen als Signal verstanden werden. Als Berater müssen wir für jede KlientIn neu unsere Sensibilität einstellen, um ihre/seine Grenzen wahrzunehmen, und sie dann akzeptieren zu können. Beispiele für das Sichtbarwerden von Grenzen:

- vermehrtes Auftreten von Flashbacks,
- ein zeitweise nicht Bearbeitenkönnen von bestimmten Problemfeldern (z.B. Anträge).

Das Nichtausstrahlen von Akzeptanz eines Beraters gegenüber einem Klienten kann bewirken, dass sich die Klienten nur begrenzt, wenn überhaupt, öffnen. Die Folge dessen ist, dass wir viel weniger von den Betroffenen erfahren und wir deutlich weniger Interventionsmöglichkeiten haben.

In der Historie gab es ebenfalls das Problem der nicht bestehenden Akzeptanz. Immer wieder durchlief die Psychotraumatologie Phasen der nicht bestehenden Akzeptanz. In Auf- und Abbewegungen wurden die Erkenntnisse der Psychotraumatologie mal mehr, mal weniger verleugnet. Dementsprechend werden auch mehr oder weniger Betroffene in der Gesellschaft und der Versorgungslandschaft wahrgenommen.

Ein Beispiel aus einem anderen Bereich der Psychotraumatologie: Der Spiegel schrieb am 03.02.09, „Zahl deutscher Soldaten mit Trauma steigt dramatisch.“⁸ Ich wunderte mich über diesen Artikel, denn das Wissen, dass Soldaten aus Kriegen mit Traumafolgestörungen zurückkommen können, ist nicht neu, das Konzept „traumatischer Neurosen“ wurde im 19. Jahrhundert entwickelt und im 1. Weltkrieg ausgebaut, als die Psychiatrie mit den Opfern von Kriegsneurosen konfrontiert war. (Fischer & Riedesser/2003) Weiterhin weisen Fischer & Riedesser darauf hin, dass während des Vietnamkrieges viel detailliertes Wissen über die Zusammenhänge zwischen Kriegssituationen und Verarbeitungsprozessen von traumatischen Erlebnissen gesammelt wurde. „Viele Kriegsveteranen entwickelten psychopathologische Auffälligkeiten. Sie mussten in eigenen Anlaufstellen, „veteran-centers“, betreut werden.“(Fischer & Riedesser/2003)

Michaela Huber schrieb: „Die Klientin ist die Expertin ihres Lebens. Der traumatisierte Mensch – bzw. sein Unbewusstes – weiß die Lösung für seine Probleme am besten selbst“. (Huber/2003) Diesen zunächst einfach klingenden Satz in die Praxis umzusetzen, ist schwer. In der Beratungssituation verspüren wir Helfer manchmal die Empfindung, wir meinten zu wissen, was jetzt richtig für sie wäre. Jedoch müssen wir uns eingestehen, dass wir es nicht wissen. Die Klienten haben bis heute überlebt. In der Beratungssituation – eine Stunde in der Woche – erfahren und sehen wir nur einen Bruchteil von dem, was die Klienten tatsächlich durchleben. Sich zurückzunehmen und darauf zu vertrauen, dass die Klienten die Experten ihres Lebens sind, ist schwer. Sie benötigen lediglich Unterstützung, um all ihre Ressourcen zu erkennen und auszuweiten- durch unsere Begleitung.

Empathie

„Empathisch zu sein, bedeutet, den inneren Deutungsrahmen einer anderen Person auf akkurate Weise wahrzunehmen, mit den hierin enthaltenen emotionalen Komponenten und Bedeutungen, als ob man diese andere Person wäre, dies aber, ohne diesen „Als-ob“-Charakter außer Acht zu lassen.“ (Rigter/1996)

Wir Fachkräfte sind gefordert, ein Stück weit zu verstehen, welches Verhalten bei dem Klienten vorhanden ist. Wöller beschreibt in seinem Buch: „Für traumatisierte Patienten ist charakteristisch, dass eine Vielzahl von Alltagssituationen Gefühle von Ohnmacht und Hilflosigkeit auslösen. Zusätzlich reagieren die damit konfrontierten Interaktionspartner darauf mit Unverständnis. Jedoch ist ohne ein Verständnis der traumatischen Genese nur schwer nachvollziehbar, warum Alltagssituationen zu überwältigenden Gefühlen von Ohnmacht und Hilflosigkeit führen. Hinzu kommt, dass die Patienten sich in entsprechenden Situationen nicht wehren, weil sie sich in die frühere traumatische Situation des Ausgeliefertseins zurückversetzt fühlen.“ (Wöller/2006) Wenn ich an betroffene Menschen denke, die politisch verfolgt und inhaftiert waren, die am eigenen Leib die „operative Psychologie“ und Zersetzungsmaßnahmen erleben mussten, brauche ich Kenntnis über die Traumagenese. Indem sie mit mir über ihre Ängste und Sorgen sprechen können, habe ich auch viel mehr Möglichkeiten, die Betroffenen praktisch zu unterstützen, zum Beispiel Arztbesuche mit ihnen wahrzunehmen.

Michaela Huber erläutert in ihrem Buch den Begriff „empathische Abstinenz“. Empathie heißt Mitempfinden. (Huber/2003) „Ansonsten wird das freundliche Mitempfinden, das „Mitschwingen“ - Bindungsforscher würden sagen: die Feinfühligkeit (attunement) – der TherapeutIn ein zentraler Punkt der guten Arbeitsbeziehung sein. So macht die TherapeutIn ein sicheres Bindungsangebot und bietet das solide Fundament an, auf der das Abenteuer der Veränderung der KlientIn (und indirekt auch der TherapeutIn) stattfinden kann.“ (Huber/2003)

„Abstinenz ist deshalb sehr wichtig, weil die KlientIn zu Recht in ihrer TherapeutIn jemanden erwartet, die sich nicht in ihre alten Mechanismen, Rollenspiele und Täter-Opfer- bzw. Täter-Retter-Spaltung verwickeln lässt“. (Huber/2003)

⁸ Spiegelonline, Zahl deutsche Soldaten mit Trauma, Afghanistan-Einsatz, 03. Februar 2009

Weiterhin müssen wir als Berater zum Thema Empathie bedenken, wo wir uns hineinversetzen. Im Beratungsalltag werden wir mit den Abgründen der Menschheit konfrontiert. Unter dieser Voraussetzung an Empathie zu denken, lässt uns aus einer gesunden Reaktion heraus zurückschrecken. Pearlman weist darauf hin, dass die Weltsicht auch durch Kontakte zu Traumatisierten sehr leicht beeinflusst werden kann. (Pearlmann/2002) Als Folge kann bei Helfern ein Sekundärer Traumatischer Stress bis hin zur Sekundären Traumatischen Belastungsstörung entstehen.

(Sekundärer Traumatischer Stress (STS) definiert Verhaltensweisen und Emotionen, die durch das Wissen entstehen, dass ein bestimmter Mensch ein traumatisierendes Ereignis erlebt hat. Diese Art von Stress entwickelt sich, wenn man einem Traumatisierten hilft oder helfen will.

Die Sekundäre Traumatische Belastungsstörung (STBS) hat die gleichen Symptome wie die Posttraumatische Belastungsstörung. Symptome, die noch keinen Monat bestehen, werden als normale, akut krisenbedingte Reaktionen angesehen. Die Symptome können sich auch erst nach sechs Monaten oder später einstellen.)

Aus diesem Grund sollten Fachkräfte regelmäßig die Möglichkeit haben, an Supervision, Fortbildungen bzw. Tagungen teilzunehmen.

Weiterhin sollte die Gelegenheit für sie bestehen, immer wieder neu zu entscheiden, ob sie diese Arbeit leisten können, ohne persönlichen Schaden zu nehmen, um dann gegebenenfalls in einen anderen Bereich zu wechseln, ohne Nachteile zu haben.

In der Begleitung von Menschen die unter den Folgen von Verfolgung und Inhaftierung leiden, brauchen wir die Fähigkeit, Echtheit, Akzeptanz und Empathie einsetzen zu können, um die Würde der Klienten wahren zu können. Gerade in Entschädigungsverfahren müssen die Betroffenen viele entwürdigende Situationen über sich ergehen lassen. Diese Belastung steht im Widerspruch zur angestrebten Stabilisierung. Vor allem dann, wenn die Klienten schon seit Jahrzehnten versuchen, ihr Recht zu erhalten.

Luise Reddemann schrieb in ihrem Buch „Würde – Annäherung an einen vergessenen Wert in der Psychotherapie“: „In der Psychotherapie werden so manche Verheißungen von Freiheit und Autonomie nicht eingelöst, wenn diskursethische Grundsätze nicht eingehalten werden: z.B. indem PatientInnen in ein Prokrustesbett von Konzepten gepresst werden – ein Begriff, den für die Psychotherapie Milton Erickson eingeführt hat, neuerdings wird mit Evidenzbasierung gerechtfertigt, wenn PatientInnen keine Behandlungsalternativen genannt werden, sondern TherapeutInnen lediglich ihre Schule vertreten oder wenn ihre kritischen Nachfragen und ihre Wünsche nach Information als Widerstand gedeutet werden.“ (Reddemann/2008)

Wir danken der Aktion Mensch, dass sie solche Projekte wie STOP-NRW ermöglicht.

Literaturverzeichnis

Bohlken, Amanda, Die dritte Dimension der Tränen, DDR-Flucht, Haft und Trauma Heilungswege, Forum Verlag Leipzig Buch GmbH, Leipzig, 2007

Fischer, Gottfried & Riedesser, Peter, Lehrbuch der Psychotraumatologie, Ernst Reinhardt Verlag, München Basel, 3. Auflage, 2003

Huber, Michaela, Wege der Traumabehandlung, Trauma und Traumabehandlung Teil 2, Junfermann Verlag, Paderborn, 2003

Pearlman, Laurie Anne, Stamm, B.Hudnall (Hrsg.), Sekundäre Traumastörungen, Wie Kliniker, Forscher & Erzieher sich vor traumatischen Auswirkungen ihrer Arbeit schützen können, Junfermann Verlag, Paderborn, 2002

Trobisch-Lütge, Stefan, Das späte Gift, Folgen politischer Traumatisierung in der DDR und ihre Behandlung, Psychosozial-Verlag, Gießen, 2004

Rigter, Jakob, Het palet van de psychologie: stromingen en hun toepassingen in de hulpverlening, Dick Coutinho, 1996

Reddemann, Luise, Würde – Annäherung an einen vergessenen Wert in der Psychotherapie, Klett-Cotta Verlag, Stuttgart, 2008

Wöller, Wolfgang, Trauma und Persönlichkeitsstörungen, Psychodynamisch-integrative Therapie, Schattauer GmbH, Stuttgart, 2006

UOKG-Fallbeispielsammlung

Problematik Anerkennungsverfahren haft- bzw. verfolgungsbedingter Gesundheitsschäden (gemäß StrRehaG, VwRehaG, HHG in Verbindung mit BVG)

Die Erstellung der Fallbeispielsammlung wurde durch den Berliner Landesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen DDR gefördert.

Die folgende, durch die Union der Opferverbände kommunistischer Gewaltherrschaft (UOKG) e.V. überreichte Fallbeispielsammlung fußt auf Erfahrungen der UOKG-Beratungstätigkeit für ehemals aus politischen Gründen Inhaftierte und Verfolgte.

Prägnante Einzelfälle sollen dabei die drastischen Defizite im Anerkennungsverfahren haft- bzw. verfolgungsbedingter Gesundheitsschäden vor Augen führen und notwendige Veränderungen nachdrücklich einfordern.

Auch noch Jahrzehnte nach den konkreten Erfahrungen von Haft und Verfolgung kann das derzeit nach einem Antrag auf Beschädigtenversorgung gemäß StrRehaG, VwRehaG und HHG in Verbindung mit dem BVG (1) praktizierte Prozedere bei Betroffenen neuerliche Traumatisierungen auslösen. Eine Vielzahl von Betroffenen sieht auf Grund der mit dem Anerkennungsverfahren verbundenen starken seelischen Beanspruchung sogar gänzlich davon ab, die ihnen zustehenden Leistungen zu beantragen.

Der Verlauf der Begutachtung erinnert Betroffene an Verhörsituationen, Ereignisse, die die Gesundheit besonders schädigten, können auf Grund des Krankheitsbildes der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) teilweise nicht artikuliert werden (2). Somit besteht die Gefahr, dass Gutachtern die Eruierung der ursprünglichen Schadensursache misslingt. Des Weiteren muss festgestellt werden, dass Ablehnungen erfolgen, weil Behörden den Sachverhalt einer möglichen Latenzzeit ohne PTSD-Krankheitssymptome vernachlässigen, stattdessen eine ununterbrochene Kette von so genannten Brückensymptomen als unabdingbar erachten (3).

Besonders befremdet, wenn Ämter die Ablehnung der Beschädigtenversorgung mit Zitaten aus DDR-Dokumenten, die teilweise sogar der Staatssicherheit zuzuordnen sind, begründen. Häufig ergehen auch Entscheidungen gegen Betroffene, weil es Versorgungsämtern und Gutachtern in dramatischer Weise am Wissen über die inhumanen Formen politischer Haft und Verfolgung in der sowjetischen Besatzungszone (SBZ) und der DDR mangelt. Ehemals politisch Verfolgte empfinden eine Ablehnung ihres Antrages auf Beschädigtenversorgung vielfach als Ausdruck von gesellschaftlicher Ignoranz und Desinteresse gegenüber ihrem spezifischen Schicksal.

Somit ist dringender Handlungsbedarf angezeigt, um zwanzig Jahre nach dem Ende der politischen Repression entschlossener im Interesse der damaligen Opfer zu agieren und neues Unrecht zu vermeiden.

Hierbei besteht die zentrale Forderung der UOKG darin, eine gesetzliche Regelvermutung (Vermutung des ursächlichen Zusammenhangs von Verfolgung und Gesundheitsschäden) bzw. eine Beweislastumkehr zur Anwendung zu bringen.

Zentrale Begutachtung und zertifizierte Gutachter, die über den neuesten fachlichen Forschungsstand sowie die Hintergründe von Haft und Verfolgung in der SBZ bzw. DDR umfassend informiert sind, gehören zu den weiteren Punkten im UOKG-Forderungskatalog. Die Union der Opferverbände kommunistischer Gewaltherrschaft versteht sich bei der Umsetzung und Realisierung der genannten Forderungen als Partner von Politik und Verwaltung auf Bundes- und Länderebene.

Anmerkungen:

(1) StrRehaG- Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz

VwRehaG-Verwaltungsrechtliches Rehabilitierungsgesetz

HHG-Häftlingshilfegesetz

BVG-Bundesversorgungsgesetz

(2), (3) Siehe auch:

Denis, Doris: Posttraumatische Belastungsstörungen nach politischer Inhaftierung in der DDR. In: Müller, Klaus-Dieter, Stephan, Annegret (Hrsg.): Die Vergangenheit lässt uns nicht los. Haftbedingungen politischer Gefangener in der SBZ/DDR und deren gesundheitliche Folgen, Berlin, 1998, S. 197-214

Ebbinghaus, Ruth: Die Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen nach politischer Verfolgung in der ehemaligen SBZ/DDR, LStU Thüringen, Erfurt, 2007

Fallbeispiele

Herr P. stellte 1997 in einem westdeutschen Bundesland einen Antrag auf Beschädigtenversorgung gemäß § 21 StrRehaG.

Er war als politischer Häftling von 1958 bis 1963 in den Gefängnissen Bautzen, Neustrelitz und Schwerin inhaftiert.

Das zuständige Versorgungsamt lehnte den Antrag von Herrn P. ab. In der Ablehnung heißt es: „Zur Prüfung Ihres Antrages sind die Rehabilitierungsunterlagen sowie Ihre Schwerbehinderten-Akte beigezogen und ausgewertet worden. Danach ist es nicht wahrscheinlich, dass die geltend gemachten Gesundheitsstörungen bedingt durch Ihre Inhaftierung in den Jahren 1958 bis 1963 hervorgerufen wurden. Schon in Ihrer Kind- und Jugendzeit war ein Gemütsleiden auffällig. Es findet sich für das Jahr 1957 ein Hinweis auf eine Minderbegabung und Willensschwäche“.

Weiter führt man u.a. an, dass eine erst nach der Haft 1966 aufgetretene Meningitis häufigere stationäre psychiatrische Behandlungen notwendig machte. Das Amt konstatiert: „Es ist nämlich in keiner Weise erwiesen, dass die Auswirkungen der Haftbedingungen den geistigen Zustand negativ beeinflusst haben. Der Anspruch auf Versorgung ist daher abzulehnen“.

Hochproblematisch erscheint hier, dass man dem Antragsteller einen Begutachtungstermin verwehrte. Außerdem vernachlässigte man vollends die in den 50er und 60er Jahren besonders inhumane Züge tragenden Haftbedingungen in der DDR, denen der Betroffene über den langen Zeitraum von 5 Jahren ausgesetzt war.

In der Anamnese verweist man mit „Minderbegabung“ und „Willensschwäche“ auf zwei Aussagen aus DDR-Dokumenten. Sie werden kritiklos zitiert, wissenschaftlichen Diagnosebefunden gleichgesetzt und argumentativ gegen die Interessen des Betroffenen eingesetzt.

Frau S. stellte 1986 in einem westdeutschen Bundesland einen Antrag auf Beschädigtenversorgung gemäß § 4 HHG.

Sie befand sich Mitte der 80er Jahre insgesamt 13 Monate aus politischen Gründen in Haft, davon 6 Monate in Untersuchungshaft bei der DDR-Staatssicherheit. Sie wurde vier Wochen lang mit Schwerstkriminellen in einer Zelle zusammengesperrt. In dieser Zeit erlitt die Betroffene schwere, auch sexuelle Misshandlungen. Daneben führt sie an, in der Haft sei es zu einer Zwangsmedikation mit Psychopharmaka gekommen.

Frau S. befindet sich seit zwei Jahren in psychotherapeutischer Behandlung. Erst seit Kurzem ist es ihr möglich, über die Hafterlebnisse zu sprechen, wobei die extremsten der erfahrenen Verletzungen weiterhin noch im Bereich des Unaussprechbaren bleiben.

Im Zuge des Anerkennungsverfahrens haftbedingter Gesundheitsschäden erhielt Frau S. zwar einen Termin bei einem Gutachter, dieses Gespräch dauerte allerdings nur 30 Minuten.

Erfahrungsgemäß ist davon auszugehen, dass es einem Gutachter in diesem kurzen Zeitraum objektiv nicht gelingen kann, Haftbedingungen und Folgeschäden ausreichend zu eruieren.

Der Antrag der Betroffenen und der folgende Widerspruch wurden abschlägig beschieden.

Nach einer von Frau S. vor dem Sozialgericht eingereichten Klage zog sich das Verfahren schließlich bis 1992 hin. Erneut wurde die Beschädigtenversorgung abgelehnt.

Frau S. stellte vor einiger Zeit einen so genannten Verschlimmerungsantrag (auf der Basis

einer Symptomverschlimmerung) und beantragte damit eine Wiederaufnahme des Anerkennungsverfahrens haftbedingter Gesundheitsschäden. Nach Negativbescheiden des zuständigen Amtes befindet sich die Betroffene derzeit erneut in einem Klageverfahren vor dem Sozialgericht. Durch ihre Ärztin wurde Frau S. krank geschrieben, da der Umgang mit den Behörden ihre physischen und psychischen Kräfte aufgebraucht hat. Die notwendige schriftliche Begründung der Klage konnte so durch die Betroffene noch nicht eingereicht werden.

Zunächst ist in diesem Fall die oben geschilderte mangelhafte Qualität der Begutachtung auffällig. Fehlende Detailkenntnisse über DDR-Haftbedingungen, aber auch fehlende menschliche Empathie gegenüber den Verfolgten von einst führen zu fehlerhaften Gutachten. Die Situation während der Begutachtung reaktiviert bei vielen Betroffenen die Erinnerung an Stasi-Verhöre.

Probleme erwachsen, wie im Fall von Frau S. bereits kurz angerissen, wenn die Betroffene im Moment der Begutachtung Details der Hafterlebnisse nicht zu beschreiben vermag. Genau dieses Vermeidungsverhalten und der Versuch einer Verdrängung des Erlebten gehören zum Krankheitsbild der posttraumatischen Belastungsstörung. Die Betroffene kann somit, bedingt durch das Auftreten von Krankheitssymptomen, der Forderung nach Selbstauskunft zum Zweck der Beweisführung nicht umfassend entsprechen. Die als Folge der Haft zugezogene Schädigung wirkt sich somit im Anerkennungsverfahren nachteilig aus.

Die im Zusammenhang mit dem Fall von Frau S. benannten Aspekte des organisatorischen Ablaufs der Anerkennung haft- bzw. verfolgungsbedingter Gesundheitsschäden inklusive der Ausnahmesituation einer Begutachtung vermitteln einen exemplarischen Eindruck davon, dass Betroffene oftmals über ihre subjektive Belastungsgrenze gehen müssen. Es besteht durch das derzeitige Prozedere die Gefahr, dass der Ablauf des Anerkennungsverfahrens beim Antragsteller Krankheitssymptome verstärkt bzw. neue ursächlich hervorbringt.

Herr L., der über drei Jahre aus politischen Gründen in der DDR inhaftiert war, beantragte kürzlich die Anerkennung haftbedingter Gesundheitsschäden in einem westdeutschen Bundesland.

Er gab an, in den letzten 10 Jahren hätten sich bei ihm verstärkt Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung gezeigt; belastende, wiederkehrende Erinnerungen an die Haftzeit, starke Schlafstörungen, Platzangst, Tendenzen zur Isolierung, Selbstgespräche. Außerdem gab Herr L. Haarausfall und Zahnverlust durch vitaminarme Gefängnisnahrung als gesundheitliche Beeinträchtigungen an.

Als schädigende Ereignisse benannte Herr L. in seiner Antragsbegründung vor allem die Umstände während der insgesamt ein Jahr andauernden Einzelhaft bzw. Absonderung, die als Strafkolonie gegen ihn verhängt wurden. In einem Kellergewölbe ohne Heizung untergebracht, war der Betroffene besonders im Winter menschenunwürdigen Bedingungen ausgesetzt. Strenge Essensrationierung, Leseverbot und permanenter Psychoterror, der vor Morddrohungen nicht zurückschreckte, waren prägende Begleitumstände.

Nach 1989 und der Einsicht in seine Stasi-Akte zeigten sich die oben genannten Symptome bei dem Betroffenen in sich verstärkendem Maße und korrespondierten mit der Angst vor den Tätern von einst.

Herr L. gibt an, er hätte zum damaligen Zeitpunkt keinen Arzt aufgesucht, da er in der DDR-Zeit eine ablehnende Haltung gegenüber Ärzten aufgebaut und fatale Erfahrungen mit der medizinischen Betreuung während der Haft gemacht habe.

Das Amt lehnte den Antrag des Betroffenen ab, da erst in den letzten 10 Jahren Symptome aufgetreten seien. Es sei „kaum noch möglich, einen Ursachenzusammenhang zur damaligen Haftzeit festzustellen“. Man verweigerte Herrn L. sogar einen Begutachtungstermin. Das Amt kritisierte, es gäbe keine medizinischen Belege für die Beschwerden und Herr L. befände sich nicht in psychotherapeutischer Behandlung. Weiter argumentierte das Amt, dass „zwischen dem schädigendem Vorgang und der Gesundheitsstörung eine nicht unterbrochene Kausalkette bestehen muss. Dabei sind Brückensymptome notwendige Bindeglieder. Mit erheblichem zeitlichen Abstand zu den schädigenden Vorgängen kann heute mangels entsprechender Nachweise (Brückensymptome) nicht mehr festgestellt werden, dass die von Ihnen geltend gemachten Beschwerden in einem ursächlichen Zusammenhang mit

schädigenden Einwirkungen gemäß des § 21 StrRehaG stehen“. Hier wäre von Seiten der Behörde dringend eine differenziertere Sicht notwendig gewesen, die den aktuellen Kenntnisstand der Wissenschaft berücksichtigt, nach dem Brückensymptome nicht zwingend notwendig sind. In jedem Fall hätte man Herrn L. die Möglichkeit eröffnen müssen, sich einem Gutachter vorzustellen.

Der Betroffene befindet sich in dieser Sache derzeit in einem Klageverfahren vor dem Sozialgericht.

Herr M. beantragte Beschädigtenversorgung, da er sich im Laufe seiner mehr als achtjährigen Haftzeit ein Augen- sowie ein schweres Magenleiden zugezogen hatte und infolge der Bedingungen während Haft und Zwangsarbeit auch die seelische Konstitution stark beeinträchtigt wurde. Von amtlicher Seite berücksichtigte man zwar, „dass die Bedingungen der Haft einen prägenden Charakter“ hatten, da die erste Inhaftierung erfolgte, als Herr M. 16 Jahre alt war. Festzustellen sei, so die Behörde, eine „andauernde Persönlichkeitsänderung bei Extrembelastung“, die aber nur mit einem Grad der Schädigung (GdS) von 10 v.H. beschieden wurde, und somit nicht zu einer Beschädigtenversorgung führt.

Der Betroffene gab an, er habe in der Haftanstalt im Bereich der Galvanik mit Säuren arbeiten müssen. Wegen einer Augenentzündung erhielt er daraufhin im Haftkrankenhaus Medikamente, die zur Bildung eines schmerzhaften Magengeschwürs führten. Im Haftkrankenhaus bezeichnete man ihn als Simulanten, bis es zu einem Magendurchbruch kam, der vier Folgeoperationen nach sich zog. Hierzu stellte das Amt fest: „Das Auftreten des Geschwürs ist schicksalhaft und mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht auf die Haftzeit zurückzuführen. Es hätte vielmehr auch im alltäglichen Leben auftreten können.“

Herr M. legte beim Sozialgericht Klage ein, er befindet sich derzeit im Berufungsverfahren. Das Prozedere der Anerkennung haftbedingter Gesundheitsschäden nimmt in diesem Fall nun schon mehr als fünf Jahre in Anspruch.

Ein heute 80-jähriger Herr, der von 1947-1955 in einem im russischen Polargebiet gelegenen Gulag-Lager inhaftiert war, stellte im Juni 2006 einen Antrag auf Beschädigtenversorgung. Der Betroffene führte an, dass er sich auf Grund des extrem strengen Frostes schwere Erfrierungen zugezogen habe. Außerdem quälten ihn Albträume, in denen er beispielsweise immer wieder aufs Neue mit durch den Lagerkommandanten verübten körperlichen Misshandlungen konfrontiert werde.

Erst nach einer Wartezeit von mehr als zwei Jahren wurde er schließlich im Juli 2008 einem Gutachter vorgestellt. Die mit der Begutachtung einhergehende psychische Extremsituation schilderte der Betroffene folgendermaßen:

„Nach zwei Stunden intensiver Befragung war ich nervlich am Ende, mir fielen Dinge ein, die ich schon vergessen glaubte; wie ich nach sechsmonatiger Einzelhaft ein Kreuz in die mit Ölfarbe gestrichene Wand ritzte und in meiner Verzweiflung allabendlich ein Gebet sprach und um Gnade bat, der Moment, als der Lagerkommandant hereinstürzte und mich jämmerlich verprügelte...

Ich bekam einen Weinkrampf und rannte aus dem Zimmer hinaus auf den Flur, wo meine Frau auf mich wartete. Diese Pause war nötig, ich bekam vor lauter Erregung und Entsetzen keine Luft mehr.“

Der Betroffene fühlte sich während der Begutachtung an ein Verhör erinnert, war in der Folge „am Boden zerstört“ und klagte über sich verschlimmernde Schlafstörungen sowie weitere gesundheitliche Beeinträchtigungen.

Eine andere Betroffene äußerte sich ähnlich kritisch, als sie darauf hinwies, sie habe im Jahre 2004 einen Antrag auf Beschädigtenversorgung gestellt, einen Gutachtertermin gewährte man ihr aber erst nach vier Jahren Wartezeit.

Weiter schildert die Betroffene, der Termin habe lediglich 30 Minuten gedauert. In einem „kleinen, kalten und ungemütlichen Raum“ forderte sie die Gutachterin sofort auf, aus ihrer Haftzeit zu berichten. Es sei ihr sehr schwer gefallen, darüber zu sprechen, entsprechende Empfindungen formulierte sie, schließlich brach sie in Tränen aus. In diesen Momenten höchster seelischer Anspannung unterbrach die Gutachterin mehrfach, nahm Anrufe auf dem

Handy entgegen. Und weiter: „Ich erzählte von meinen Beschwerden, Ängsten, Träumen..., dann musste die Gutachterin kurz aus dem Raum. Als sie wiederkam, hatte ich den Faden verloren. Ich habe mich sehr unwohl gefühlt und habe nur daran gedacht, wann kann ich wieder gehen“.

Das zuständige Amt entschied, es bestünde kein Anspruch auf Beschädigtenversorgung, alle gesundheitlichen Probleme, die die Betroffene benannt hatte, stünden ausschließlich im ursächlichen Zusammenhang mit ihrer Arbeitslosigkeit. Außerdem habe sie sich erst zu einem späten Zeitpunkt, 2004, in psychologische Behandlung begeben.

Die Betroffene legte Widerspruch ein, da nach ihrer Auffassung die Umstände der Arbeitslosigkeit die Symptome einer durch die Haft hervorgerufenen posttraumatischen Belastungsstörung dramatisch manifest werden ließen.

Nach der Ablehnung des Widerspruchs wird die Angelegenheit nun vor dem Sozialgericht verhandelt.

Viele ehemals politisch Verfolgte verfügen weder über die psychische noch über die physische Stärke, um das derzeitige Prozedere im Anerkennungsverfahren erfolgreich bewältigen zu können. Eindrucksvoll und aufrüttelnd belegen das die folgenden Aussagen eines Betroffenen:

„Ich habe im Januar 2008 einen Antrag auf Beschädigtenversorgung gestellt. Ich wusste vorher nicht, dass diese Möglichkeit besteht. Ich habe in all den Jahren immer mit gesundheitlichen Problemen zu tun gehabt, die mit meiner Inhaftierung in Verbindung standen. Ich habe mich erst nach und nach den Ärzten geöffnet, immer in der Hoffnung, dass ich auch richtig verstanden werde.

Ich habe mich im Juni 2008 in psychotherapeutische Behandlung begeben. Ich wusste nicht mehr ein noch aus. Der Schriftverkehr mit dem Versorgungsamt tat sein Übriges dazu. Und wenn ich die Schilderungen von Haftkameraden lese, was sie beim Gutachter erlebten, bin ich so wütend. Ich habe mir fest vorgenommen, wenn ich einen Termin bei einem Gutachter bekommen sollte, werde ich mich diesem Stress nicht aussetzen. Ich werde mich nicht ein zweites Mal Verhören unterziehen. Das kann ich meiner angeschlagenen Gesundheit nicht zumuten. Ich fühle mich auch körperlich und psychisch nicht gefestigt genug, um eine ungerechtfertigte Ablehnung der Beschädigtenversorgung hinnehmen zu können. Deswegen scheue ich den Gutachter. Ich möchte nicht, dass alles wieder aufbricht und unkalkulierbare gesundheitliche Risiken entstehen.

Ich habe viel zu viel Angst und bin seit meiner Haftentlassung sehr misstrauisch gegenüber Personen, die politische Verfolgung nicht selbst erlebt haben“.

Dieses Psychogramm eines Betroffenen steht keineswegs für eine singuläre Erscheinung. Oftmals setzen sich nach einer Einschätzung ihres Kräftepotentials gerade durch Haft und Verfolgung schwer Geschädigte nicht dem Anerkennungsverfahren aus.

Wir hoffen, mit der Darstellung dieser exemplarischen Fälle die Problematik des Anerkennungsverfahrens haft- und verfolgungsbedingter Gesundheitsschäden eindrucksvoll aus der Sphäre des Abstrakten in die des Individuell-Persönlichen überführt zu haben.

Vor dem Hintergrund des Geschilderten bitten wir die politisch Verantwortlichen ausdrücklich darum, die Voraussetzungen zur Einführung einer gesetzlichen Regelvermutung (Vermutung des ursächlichen Zusammenhangs von Verfolgung und Gesundheitsschäden) bzw. einer Beweislastumkehr zu schaffen.

Rainer Wagner
UOKG-Bundesvorsitzender

Carola Schulze
UOKG-Beratungsstelle

Biographische Angaben zu den Autoren

Dr. Ulrike Guckes, Rechtsanwältin, Berlin

Autorin von „Opferentschädigung nach zweierlei Maß?“

Eine vergleichende Untersuchung der gesetzlichen Grundlagen der Entschädigung für das Unrecht der NS-Diktatur und der SED-Diktatur. Diss. Humboldt-Univ. Berlin 2007

1. Auflage., Mai 2008, Berliner Wissenschafts-Verlag

Dr. med. Karl-Heinz Bomberg, Facharzt für Anästhesie, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalytiker, Liedermacher und Autor,

geboren 1955 in Thüringen. Von 1976-82 absolvierte er das Studium der Medizin in Leipzig; danach Promotion. 1984 erfolgte eine dreimonatige Inhaftierung wegen einiger Lieder. Heute lebt und praktiziert Bomberg in Berlin.

Von Karl-Heinz Bomberg erschienen 1991 die MC/LP "Wortwechsel", 1996 das Buch "Sing mein neualtes Lied. Zwischentexte", 1999 die CD "Worüber soll ich heute noch singen?", 2002 das Buch "Autor ohne Lenker. Lieder und fersige Verse", mit dem Maler und Graphiker Manfred Tekla die Kinderbücher "Das Klosterleben" (1994) und "Die Klosterbrüder" (1998), 2006 die CD "Hoffnung. Bomberg und Band".

www.kh-bomberg.de

Stefan Trobisch-Lütge, Diplom-Psychologe, Psychoanalytiker, war 1994 Mitgründer und ist seit 1998 Leiter der Beratungsstelle Gegenwind für politisch Traumatisierte der DDR-Diktatur in Berlin

Autor von „Das späte Gift- Folgen politischer Traumatisierung in der DDR und ihre Behandlung“

www.beratungsstelle-gegenwind.de

Prof. Dr. phil. Dr. med. A. Maercker, Universität Zürich, Fachrichtung Psychopathologie und Klinische Intervention

Psychologischer Psychotherapeut, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin (D),

Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (APPM), Anerkannter Supervisor

Forschungsschwerpunkt u.a. Trauma und PTSD

Andreas Maercker promovierte an der Humboldt-Universität Berlin 1986 zum Doktor der Medizin und erhielt die Approbation als Arzt. Im folgenden Jahr schloss er das Studium der Psychologie ab.

Von 1989 bis 1992 war er Stipendiat am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung, wo er ein psychologisches Doktorat erwarb. Anschliessend war er bis 1998 Oberassistent am Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Technischen Universität Dresden. 1999 folgte die Fachkündenerkennung und die Approbation als Psychologischer Psychotherapeut. Seit 2004 ist er Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (DE).

Über weitere berufliche Stationen in San Francisco, Zürich und Trier ist Professor Maercker seit November 2005 Lehrstuhlinhaber und Fachrichtungsleiter an Universität Zürich. Er leitet das Spezialambulatorium für Psychotherapie und Begutachtung (mit Schwerpunkten „Trauma und Trauer“, „Probleme im Alter“ und „Online-Psychotherapie“).

Die Mitautoren des Beitrages:

Dipl.- Psychologin Ira Gäbler, Assistentin, Doktorandin, Universität Zürich, Fachrichtung Psychopathologie und Klinische Intervention

Philip Siegrist, Lic. phil., Assistent, Doktorand, Universität Zürich, Fachrichtung Psychopathologie und Klinische Intervention

www.psychologie.unizh.ch/psypath

Julia Stephan, Mitarbeiterin im Projekt "STOP-NRW" Spix e.V. Wesel, einer Beratungs- und Koordinierungsstelle für Menschen mit Spätfolgen früher seelischer Traumatisierungen

www.spix-ev.de

Jörg Volland, Werner Oswald, Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit
Referat 24- Soziale Entschädigung, Rehabilitierung -
http://www.thueringen.de/de/tmsfg/soziales/soziale_entschaedigung/