



**GESUNDHEITLICHE
LANGZEITFOLGEN
VON SED-UNRECHT**

Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht

Informationsbroschüre zum Verbundprojekt

Gefördert durch:



Der Beauftragte der Bundesregierung
für Ostdeutschland

Impressum

Herausgeber

Verbundprojekt „Gesundheitliche Langzeitfolgen
von SED-Unrecht“

Prof. em. Dr. med. Jörg Frommer
Prof. Dr. med. Georg Schomerus
Prof. Dr. med. Carsten Spitzer
Prof. Dr. phil. habil. Bernhard Strauß

Anschrift

Universitätsklinikum Jena
Institut für Psychosoziale Medizin,
Psychotherapie und Psychoonkologie
Stoystraße 3
07740 Jena

Redaktion

Alina Degener, Philipp Laue, Ruth Marheinecke,
Anne Weiß

Corporate Design

Manuela Gomez Carmona

Umsetzung und Gestaltung

Sakea
www.sakea.design
hello@sakea.design
+49 (0) 15234509809

Druck

FLYERALARM GmbH
Alfred-Nobel-Str. 18
97080 Würzburg

Bildquellen

Umschlag – Wikimedia, Lupus_in_Saxonia

Zitationshinweis

Frommer, J., Schomerus, G., Spitzer, C., &
Strauß, B. (2025). Gesundheitliche Langzeitfolgen
von SED-Unrecht – Informationsbroschüre zum
Verbundprojekt. Jena

Inhaltsverzeichnis

1	Vorbemerkung	4
2	Wegweiser	6
3	SED-Unrecht – Die politisch-gesellschaftlichen Hintergründe der Repression in der DDR	8
4	Betroffene von SED-Unrecht	14
4.1	Überblick zu den Betroffenen von SED-Unrecht	15
4.2	Betroffene von politischer Haft in der DDR	20
4.3	Körperliche und psychische Langzeitfolgen leiser Repression (inkl. „Zersetzung“) in der DDR	30
4.4	Gesundheitliche Langzeitfolgen von Heimerfahrungen in der DDR.	42
4.5	Psychosomatische Langzeitfolgeschäden nach Hepatitis-C-kontaminierter Anti-D-Prophylaxe.	50
4.6	Leistungssport und Zwangsdoping in der DDR	58
5	Barrieren in der Versorgung, Beratung und Begutachtung von SED-Unrechtsbetroffenen	68
5.1	Stigmatisierung als Herausforderung für Betroffene von SED-Unrecht und in der Versorgung	69
5.2	Beratung von SED-Unrechtsbetroffenen: Ein Überblick für Ratsuchende	80
5.3	Handreichung zu den Standards und Probandenrechten bei der sozialrechtlichen Begutachtung im Rahmen der SED-UnBerG	96
6	Glossar	104
7	Informationen zum Verbundprojekt	114

Vorbemerkung

Die Aufarbeitung von Unrecht, wie es in der Deutschen Demokratischen Republik (DDR) vor allem durch die Sozialistische Einheitspartei Deutschland (SED) jahrzehntelang verübt wurde, ist eine gesellschaftliche Verpflichtung und von grundsätzlicher Bedeutung für das Zusammenwachsen der beiden ehemals getrennten Gebiete Deutschlands. Auch nach 35 Jahren deutscher Einheit ist dieser Prozess noch lange nicht abgeschlossen. Aufarbeitung wird umso wichtiger, da es oft einigen zeitlichen Abstand braucht, um Themen mit solch einem Einfluss auf alle Lebensbereiche der Menschen, objektiv zu betrachten. Auch nach so langer Zeit gibt es immer noch viele Menschen, die vom SED-Unrecht betroffen sind und langfristig unter den Folgen dieses Unrechts leiden müssen und bis heute nicht ausreichend für die erlittenen Folgen entschädigt worden sind.

Das Verbundprojekt Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht geht auf eine Initiative der vorletzten Bundesregierung (gestellt von CDU/CSU und SPD) zurück, die in der Drucksache 19/10613 Deutscher Bundestag "30 Jahre Friedliche Revolution" forderte, "die Regelungen für die Anerkennung traumatischer Belastungen der politischen Opfer der DDR zu vereinfachen und dies mit einem Kompetenzzentrum zur Begutachtung und Behandlung von Langzeitfolgen bei SED-Opfern zu flankieren." Im Mai 2021 wurden Gelder aus dem Bundeshaushalt für eine erste dreijährige Projektphase genehmigt und schon im Juli 2021 startete der Forschungsverbund

mit der Arbeit an insgesamt 12 Teilprojekten. Diese waren verteilt auf die vier Universitätskliniken Magdeburg (Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie unter Prof. em. Dr. med. Jörg Frommer), Jena (Institut für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie unter Prof. Dr. phil. Bernhard Strauß), Leipzig (Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie unter Prof. Dr. med. Georg Schomerus) sowie Rostock (Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie unter Prof. Dr. med. Carsten Spitzer). Die Arbeit wurde unterstützt durch einen Beirat mit Persönlichkeiten aus Politik, der Wissenschaft, Betroffenenvertretungen, Repräsentanten der „Aufarbeitungsszene“ und anderen Experten.

Die Teilprojekte¹ des Verbundprojektes befassten sich mit unterschiedlichen Themen, die im Umfeld von SED-Unrechtserfahrungen relevant sind: Beratungen, Begutachtungen, Stigmatisierung, Doping und Leistungssport, repressive (Zersetzungs-)Maßnahmen des Staates, organisierte Gewaltstrukturen, langfristige Auswirkungen auf das körpereigene Stresssystem, die Vertuschung eines Medizinskandals und die Fallarbeit mit Betroffenen. Auch wenn diese Themen nur einen Ausschnitt des umfangreichen Themengebiets der SED-Diktaturfolgen repräsentieren, konnten Ergebnisse erzielt werden, die auch in politische Maßnahmen zur Verbesserung der Situation von Opfern hineinwirkten und beispielsweise bei der Novellierung des sogenannten Unrechtsbereinigungsgesetzes berücksichtigt wurden.



Nach einer dreijährigen Projektförderung erhielt der Verbund 2024 durch den Staatsminister beim Bundeskanzler und Beauftragten der Bundesregierung für Ostdeutschland eine neuerliche Förderung für ein Jahr, die dem Ziel diente, die Ergebnisse des Forschungsverbundes Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht in die Praxis zu übertragen und der Öffentlichkeit, Betroffenen von SED-Unrecht und Personen, die beruflich mit der Thematik zu tun haben, nützliches Material und Informationen bereit zu stellen, die über die Website (www.sed-gesundheitsfolgen.de) leicht zugänglich und vor allem hilfreich und verständlich sein sollten.

Diese Informationsbroschüre ist Teil dieses Materials und soll sowohl für Betroffene von SED-Unrechtserfahrungen, die allgemeine Bevölkerung als auch Fachkräfte aus Verwaltungen und dem Hilfesystem Handreichungen und Möglichkeiten bieten, Kenntnisse über Unrechtserfahrungen in der DDR zu vermitteln.

Wir hoffen sehr, mit dieser Broschüre und dem Internetauftritt des Verbundprojektes viele Menschen zu erreichen und unterstützen zu können.

Jena, im Mai 2025

*Prof. Dr. Bernhard Strauß
Sprecher des Verbundes*

¹ Eine ausführliche Darstellung des Verbundes und seiner Projekte findet sich in dem Buch Strauß B, Frommer J, Schomerus G, Spitzer C. Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2024.

2.

Wegweiser

Diese Informationsbroschüre bietet sowohl für Betroffene von SED-Unrechtserfahrungen, der allgemeinen Bevölkerung als auch Fachkräften aus dem Hilfesystem verschiedene Möglichkeiten, Wissen über Unrechtserfahrungen in der DDR zu gewinnen oder zu erweitern.

Aufbau der Broschüre

Zunächst werden in einer kurzen Einführung die politisch-gesellschaftlichen Hintergründe der Repression in der DDR beleuchtet (→ **Kapitel 3**). Danach wird auf verschiedene Gruppen von Menschen eingegangen, die von SED-Unrechtserfahrungen betroffen sind (→ **Kapitel 4**). Die Kapitel geben Einblick über Erfahrungen von politischer Haft, Zersetzung, Leistungssport und Zwangsdoping, der Hepatitis-C-kontaminierte Anti-D-Prophylaxe sowie Heimaufenthalt. Insbesondere wird auf historische Gegebenheiten, die konkreten Unrechtserfahrungen und langfristige gesundheitliche Folgen Bezug genommen. Um das Leben und Leiden von Betroffenen zu veranschaulichen, werden sowohl reale als auch fiktionalisierte, auf realen Biographien basierende Fallgeschichten dargestellt.

Abschließend werden Barrieren innerhalb der Versorgung, Begutachtung und Beratung von SED-Unrechtsbetroffenen beleuchtet (→ **Kapitel 5**). Dabei werden sowohl Stigmatisierungsprozesse erklärt als auch Hilfestellungen gegeben, die Betroffene bei der Suche nach geeigneten medizinischen, therapeutischen und beraterischen Angeboten unterstützen sollen.

Aufbau der Kapitel

Jedes Kapitel ist in sich geschlossen und kann eigenständig gelesen werden. Querverweise auf andere Kapitel zeigen auf, wo sich Themenbereiche überschneiden und sich gegenseitig ergänzen können.

Alle Kapitel beinhalten Infoboxen. Diese richten sich v. a. an Fachkräfte aus unterschiedlichen Disziplinen (z. B. Altenpfleger oder Psychotherapeuten) und sollen bspw. für besondere Bedarfe von Betroffenen sensibilisieren oder wichtige Fachbegriffe erklären.

Um den Betroffenen von SED-Unrecht eine Stimme zu geben, wurden in einigen Kapiteln Zitate aus Interviews, die im Rahmen des Verbundprojektes Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht geführt wurden, ergänzt und als solche kenntlich gemacht.

Erklärungsbedürftige Begriffe sind in den Kapiteln kenntlich gemacht (z.B. **posttraumatische Belastungsstörung** und werden in einem umfangreichen Glossar am Ende dieser Broschüre erklärt (→ **Kapitel 6**). Fußnoten innerhalb der Kapitel verweisen auf zusätzliche Ausführungen zum Thema. Themenspezifische Literaturhinweise finden sich am Ende jedes Kapitels.

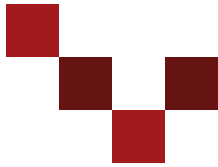
Vereinfachte Sprache

Die Informationsbroschüre ist in einer vereinfachten Sprache geschrieben. Damit werden viele Menschen mit unterschiedlichem Wissen zum Thema DDR angesprochen und können vom leichten Zugang profitieren. Im Folgenden wird bei Personengruppen die männliche Form geschrieben, damit die Kapitel besser lesbar sind. Gleichzeitig wollen wir darauf hinweisen, dass in allen Fällen der Unrechtserfahrung Frauen mitgemeint sind. Im Fall der Anti-D-Prophylaxe, die ausschließlich Frauen verabreicht bekommen haben, nutzen wir nur die weibliche Form.

Inhaltswarnungen

Innerhalb der Broschüre werden Themen beschrieben oder angedeutet, die für Personen unangenehm oder belastend sein könnten, wie bspw. sexualisierte Gewalt, Alkoholkonsum, Suizidgedanken. Sollten Sie sich mit einigen dieser Themen unwohl fühlen, ist angeraten, die Broschüre im Beisein einer anderen Person bzw. in einem sicheren Rahmen zu lesen.

© alexander h. schulz – Adobe Stock



SED-Unrecht – Die politisch-gesellschaftlichen Hintergründe der Repression in der DDR

Rainer Erices

War die DDR ein Unrechtsstaat?

Die Bewertung der Deutschen Demokratischen Republik (DDR) als Unrechtsstaat ist bis heute Gegenstand öffentlicher Diskussion. Der Begriff polarisiert – nicht zuletzt wegen seiner normativen Schärfe und der emotionalen Nähe vieler Menschen zu ihrer persönlichen Lebensgeschichte in der DDR. Für viele ehemalige DDR-Bürger ist die eigene Biografie eng mit positiven Erfahrungen in Bildung, Arbeit oder sozialer Absicherung verbunden. Die Bezeichnung der DDR als Unrechtsstaat wird daher auch als pauschale Abwertung individueller Lebensleistungen empfunden. Eine Umfrage des Instituts für Marktforschung Leipzig aus dem Jahr 2009 verdeutlichte diese Ambivalenz: 41 % der ostdeutschen Befragten lehnten die Einstufung der DDR als Unrechtsstaat ab, 28 % befürworteten sie, 25 % zeigten sich unentschieden. Gleichzeitig unterstützten im selben Jahr 85 % die friedliche Überwindung der SED-Herrschaft. Positiv empfundene staatliche Leistungen wie kostenlose Kinderbetreuung oder günstiger Wohnraum standen dabei im Kontrast zu den repressiven Strukturen des politischen Systems.

Strukturen politischer Repression in der DDR

Persönliche Rückblicke ersetzen jedoch nicht die Analyse der institutionellen Ordnung. Auch individuelle Freiräume im Alltag heben strukturelle Defizite nicht auf. Maßgeblich ist, inwiefern die DDR rechtsstaatliche Grundprinzipien dauerhaft einhielt oder verletzte. So bezeichnete sich die DDR selbst als demokratischen Staat. Sie erfüllte jedoch nicht die Merkmale eines rechtsstaatlich verfassten Gemeinwesens. Sie verstand sich als sozialistischer Arbeiter- und Bauernstaat mit der führenden Rolle der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands (SED). Grundrechte wie Meinungs-, Presse-, Versammlungs-, Religionsfreiheit oder Freizügigkeit wurden nicht garantiert. Politische Opposition wurde systematisch unterdrückt. Die politische Ordnung der DDR beruhte auf einer doppelten Struktur: einem formalen Staatsaufbau mit Parlament, Regierung und Verwaltung einerseits sowie der dominanten Rolle der SED andererseits. Trotz eines formalen Mehrparteiensystems kontrollierte die SED de facto alle relevanten politischen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Bereiche. Die Gewaltenteilung war in der Verfassung vorgesehen, wurde in der Praxis jedoch durch die enge Verflechtung von Partei und Staat faktisch aufgehoben.

In der DDR existierten weder Verwaltungsgerichte

noch ein Verfassungsgericht. Eine unabhängige Überprüfung staatlicher Maßnahmen war nicht möglich. Beschwerden („Eingaben“) wurden von denselben Stellen bearbeitet, die die Maßnahmen angeordnet hatten. In politischen Prozessen waren Staatsanwälte und Richter häufig an Weisungen gebunden. Urteile und Begründungen wurden teilweise vorab von Parteiinstanzen vorgegeben. Diese Einflussnahme der SED auf die Justiz verhinderte eine unabhängige Rechtsprechung und machte das Rechtssystem zu einem Instrument politischer Machtausübung. Sie diente damit nicht dem Schutz individueller Rechte, sondern der Durchsetzung ideologischer Vorgaben. In der SBZ und DDR wurden zwischen 1945 und 1981 insgesamt 372 Todesurteile in erster Instanz verhängt, von denen 206 vollstreckt wurden. 72 dieser Urteile betrafen sogenannte Staatsverbrechen, Spionage oder Wirtschaftsvergehen – Ausdruck der politischen Einflussnahme auf das Justizsystem. In besonders politischen Fällen lag die Entscheidung über Ausspruch oder Vollstreckung eines Todesurteils direkt beim Politbüro der SED – ein Beleg für die politische Instrumentalisierung der Justiz. Die Todesstrafe wurde erst 1987 offiziell abgeschafft.

Bereits in der Sowjetischen Besatzungszone (SBZ) wurden oppositionelle Aktivitäten mit harten Sanktionen beantwortet. Zwischen Sommer 1945 und Herbst 1949 wurden rund 29.500 Deutsche von sowjetischen Militärtribunalen verurteilt. Mehr als ein Drittel von ihnen wurde in die Sowjetunion deportiert. Andere übergaben die sowjetischen Machthaber den neu gegründeten deutschen Polizeikräften (ab 1949 Volkspolizei) zur Strafverbüßung, viele starben in Lagern oder wurden hingerichtet. Zwischen 1950 und 1953 verhafteten die DDR-Sicherheitsorgane fast 1.000 überwiegend junge Menschen und übergaben sie an sowjetische Stellen. Viele wurden unter Anschuldigungen wie Spionage, Sabotage oder „Boykotttätze“ verurteilt, etliche in Moskau von Militärtribunalen zum Tode verurteilt und hingerichtet. Ihre Familien erfuhren oft nichts über das Schicksal ihrer Angehörigen. Nach dem Tod Stalins 1953 endeten die Hinrichtungen, nicht jedoch die politische Verfolgung. Im Zuge des Volksaufstands vom 17. Juni 1953 wurden schätzungsweise 14.000 Personen festgenommen. Auch in den folgenden Jahrzehnten blieb die Zahl politischer Häftlinge hoch. Der Mauerbau 1961 führte zu einer weiteren Welle von Verhaftungen. Die Bevölkerung wurde systematisch vom Ausland abgeschottet.

Die politische Unterdrückung umfasste beispielsweise neben den politischen Schauprozessen in den 1950er-Jahren auch Zwangsumsiedlungen in der Anfangszeit von SBZ und DDR, den Schusswaffengebrauch an der innerdeutschen Grenze mit zahlreichen Todesfällen oder Einweisungen in Spezialkinderheime und Jugendwerkhöfe.



Formen und Folgen politischer Verfolgung

Die Haftbedingungen für politische Gefangene waren insbesondere bis in die 1970er-Jahre geprägt von schlechter medizinischer Versorgung, psychischen Belastungen und eingeschränktem Kontakt zur Außenwelt. Ab den 1960er-Jahren gewannen psychologische Repressionsmethoden zunehmend an Bedeutung. Die Untersuchungshaft beim **Ministerium für Staatssicherheit (MfS)** war häufig von Isolation, Dauerverhören und Schlafentzug gekennzeichnet – mit dem Ziel, Geständnisse zu erzwingen. Die daraus resultierenden gesundheitlichen Folgen waren erheblich: Neben körperlichen Misshandlungen kam es zu Unterernährung, die in schweren Fällen zu Dystrophie, Immunschwäche und chronischen Erkrankungen führte. Auch psychische Langzeitschäden waren weit verbreitet. Viele Betroffene entwickelten **posttraumatische Belastungsstörungen** mit Schlafstörungen, Reizbarkeit oder sozialem Rückzug. **Depressive** Episoden, **Angsterkrankungen** und psychosomatische Beschwerden traten häufig auf und beeinträchtigten dauerhaft die Lebensqualität der Betroffenen. Diese gesundheitlichen Folgeschäden waren nicht auf die Zeit der Inhaftierung beschränkt.

Viele ehemalige Häftlinge erlebten auch nach ihrer Freilassung systematische Diskriminierung, etwa durch Überwachung, berufliche Nachteile oder soziale Isolation. Auch Ausreiseantragsteller, die nie inhaftiert worden waren, litten häufig unter vergleichbaren Symptomen – ausgelöst durch psychischen Druck, Repressalien und das Gefühl permanenter Ausgeliefertheit. Die Kombination aus Hafttrauma und gesellschaftlicher Ächtung führte nicht selten zu dauerhafter sozialer Ausgrenzung. Insbesondere unter Erich Honecker verschob sich die Repressionspraxis zunehmend hin zu subtileren Methoden, um oppositionelle Kräfte psychologisch zu zermürben.

Allein bis zum Volksaufstand 1953 lagen die Zahlen politischer Gefangener bei 30.000 bis 35.000. Nach temporären Entlassungen stiegen sie erneut: 15.000 im Jahr 1956, über 18.000 nach dem Mauerbau. Auch wirtschaftspolitisch motivierte Strafverfolgungen trugen zur Inhaftierung Tausender bei – etwa 6.000 bis 7.000 Personen zwischen 1953 und 1955. Seit Ende der 1950er-Jahre wurde der Versuch, die DDR ohne Genehmigung zu verlassen, zum häufigsten politischen Delikt. Jährlich wurden zwischen 2.000 und 3.000 Personen wegen Fluchtversuchs inhaftiert. Selbst Anträge auf Ausreise in den Westen konnten Haftstrafen nach sich ziehen. Insgesamt ist von etwa 250.000 politischen Gefangenen in SBZ und DDR auszugehen. Allerdings konnte Repression auch ohne Haft erfolgen. Als Beispiel seien hier Maßregelungen im Berufsalltag oder in der Schule, Vorladungen, soziale Ausgrenzung oder berufliche Einschränkungen genannt. Art und Intensität variierten in der DDR durchaus je nach politischer Weltlage. In den 1980er-Jahren standen vor allem Ausreisewillige im Fokus der Repression. Eine zentrale Rolle im Überwachungssystem spielte das MfS als Geheimpolizei der DDR. Ein Apparat mit einem gewaltigen Netz aus Spitzeln sorgte in der DDR für ein Klima der Überwachung, Denunziation und Kontrolle der gesamten Gesellschaft. Das MfS galt als „Schild und Schwert“ der Partei, also der SED. Ab den 1970er-Jahren etablierte sich mit der „Zersetzung“ eine gezielt psychologische Form der Repression im Instrumentarium des MfS. Dabei handelte es sich um konspirativ ausgeführte und subtile Formen von Psychoterror bis in die persönlichsten Beziehungen hinein, die auf die Demoralisierung und gesellschaftlichen Diskreditierung von Einzelpersonen oder Gruppen abzielten. Ziel war es, jeden

Widerstand frühzeitig zu verhindern – unabhängig davon, ob Betroffene politisch aktiv waren.

Diese Formen psychologischer Gewalt hatten oftmals langfristige Auswirkungen auf das Sozialleben der Betroffenen. Misstrauen gegenüber Mitmenschen, Schwierigkeiten beim Aufbau neuer Beziehungen und ein erschüttertes Vertrauen in Institutionen führten zu weitreichender sozialer Isolation. Auch Angehörige und unauffällige Bürger konnten betroffen sein. Zersetzungsmaßnahmen wurden insbesondere im Rahmen sogenannter „Operativer Vorgänge“ angewendet – etwa gegenüber Künstlern, Ausreisewilligen, Kirchenkreisen oder jugendlichen Subkulturen.

Im Jahr 1968 erhielt die DDR eine neue Verfassung, die der Entwicklung seit 1949 Rechnung tragen sollte. Grundsätzlich war die Verfassung auf die Sicherung der führenden Rolle der SED ausgerichtet. Zwar wurden Grundrechte formal benannt, ihre Ausübung war jedoch faktisch ausgeschlossen, sobald sie mit der politischen Linie der Partei kollidierte. So bestanden Meinungsfreiheit oder Versammlungsfreiheit nur theoretisch. Eigenständige politische Initiativen wurden strafrechtlich verfolgt. Auch das Postgeheimnis wurde systematisch verletzt. Strafrechtsparagrafen wie „staatsfeindliche Hetze“, „ungesetzlicher Grenzübertritt“ oder „öffentliche Herabwürdigung“ dienten der Kriminalisierung oppositionellen oder nonkonformen Verhaltens. Das garantierte „Recht auf Arbeit“ bedeutete keine freie Berufswahl. Oppositionelle erhielten Berufsverbote oder wurden zwangsversetzt. Studienabsolventen mussten staatlich zugewiesene Stellen antreten – unabhängig von ihren beruflichen Zielen. Wesentliche Elemente eines modernen Rechtsstaats – wie Gewaltenteilung, unabhängige Justiz, Gleichheit vor dem Gesetz und garantierte Grundrechte – wurden in der DDR strukturell, systematisch und dauerhaft verletzt.

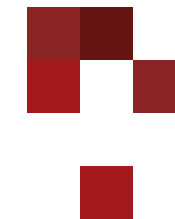
Aufarbeitung des SED-Unrechts

Die Aufarbeitung des SED-Unrechts begann unmittelbar nach 1989. Zwei Enquetekommissionen des Bundestages, die Einrichtung der **Stasi**-Unterlagenbehörde sowie gesetzliche Regelungen zur Rehabilitation und Entschädigung der Opfer bildeten zentrale Elemente dieses Prozesses. Auch die Überprüfung von Beschäftigten im öffentlichen Dienst gehörte dazu. Zunehmend floss dabei auch die Erkenntnis ein, dass politische Verfolgung nicht mit der Haftentlassung endete. Zahlreiche Betroffene litten noch lange Zeit unter gesundheitlichen, psychischen und sozialen Folgen. In den 1990er-Jahren wurden über 1.000 Verfahren gegen ehemalige Funktionsträger eröffnet – unter anderem wegen Rechtsbeugung, Misshandlung, **Doping** oder Tötungen an der Grenze. Die meisten Verfahren endeten mit Freisprüchen oder Bewährungsstrafen. Rund 40 Personen erhielten Haftstrafen ohne Bewährung, zumeist wegen Schusswaffeneinsatzes an der innerdeutschen Grenze. Viele Opfer empfanden die geringe Zahl an Verurteilungen als unzureichend.

Die gesellschaftliche Anerkennung des psychischen Leids politisch Verfolgter setzte zögerlich ein. Erst mit wachsender Forschung und gesellschaftlicher Debatte über Traumafolgen fanden auch psychische Erkrankungen Eingang in das Rehabilitierungsrecht. Besonderes Augenmerk gilt inzwischen den langfristigen psychischen Belastungen. Posttraumatische Belastungsstörungen, Depressionen, Angststörungen oder psychosomatische Beschwerden sind heute als häufige Folgesymptome politischer Verfolgung wissenschaftlich anerkannt. Viele ehemals Inhaftierte erleben diese Symptome erst Jahre später – teilweise ausgelöst durch **Retraumatisierung** oder gesellschaftlicher Missachtung. Darüber hinaus wird zunehmend sichtbar, dass auch Menschen, die „nur“ repressiven Schikanen ausgesetzt waren – etwa Ausreiseantragsteller oder gesellschaftlich ausgegrenzte Personen – vergleichbare psychische Belastungen erlitten haben. Die psychosozialen Folgen führten oft zu sozialem Rückzug, Misstrauen, Isolation oder einem tiefgreifenden Verlust an Vertrauen – auch in medizinische Institutionen. Wesentliches Element der Aufarbeitung war die Rehabilitation politisch Verfolgter auf Grundlage mehrerer Gesetze nach 1989. Über 200.000 Anträge

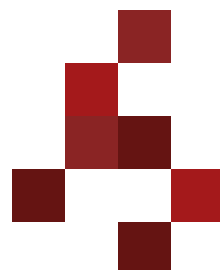
wurden bislang gestellt. Für rechtswidrig erlittene Haft wurden etwa zwei Milliarden Euro an Entschädigungen gezahlt. In rund 130.000 Fällen erfolgte ein rentenrechtlicher Ausgleich. Gesetzesänderungen ermöglichten später auch die Anerkennung weiterer Betroffener, etwa ehemaliger Heimkinder. Fristen zur Antragstellung bestehen nicht mehr.

Ein zentrales Element der Aufarbeitung war der freie Zugang zu den Akten des Ministeriums für Staatssicherheit. Mit dem Stasi-Unterlagen-Gesetz von 1991 erhielten Betroffene erstmals umfassende Einblicke in das eigene Überwachungsdossier – ein weltweit einzigartiger Schritt im Umgang mit einer Geheimdienstvergangenheit. Die Akteneinsicht ermöglichte nicht nur persönliche Aufarbeitung, sondern war auch Grundlage zahlreicher journalistischer, wissenschaftlicher und künstlerischer Auseinandersetzungen mit dem SED-System. Die gesellschaftliche Erinnerung an das SED-Unrecht wird zudem durch Bildungsarbeit getragen. Gedenkstätten, Ausstellungen oder Bildungsprojekte leisten wichtige Arbeit in der historisch-politischen Bildung. Zugleich bleibt Erinnerungspolitik umkämpft. Diskussionen um die Rehabilitation ehemaliger Funktionsträger, um Denkmäler, Straßennamen oder Schulpläne zeigen, dass die Deutung der DDR-Vergangenheit auch heute noch emotionalisiert und politisch aufgeladen ist. Besonders die Generationen, die nach 1989 geboren wurden, stehen vor der Herausforderung, sich ein Bild von einem Staat zu machen, den sie nie selbst erlebt haben – und dessen Deutung bis heute zwischen Nostalgie, moralischer Verurteilung und historischer Analyse schwankt.



Fazit

Die DDR war kein Rechtsstaat im Sinne eines demokratischen Verfassungsstaats. Ihre politische Ordnung basierte auf der systematischen Missachtung rechtsstaatlicher Prinzipien. Das staatliche Handeln diente nicht dem Schutz individueller Freiheitsrechte, sondern der Machtsicherung der SED. Die Bezeichnung „Unrechtsstaat“ ist vor diesem Hintergrund keine polemische Kampfparole, sondern Ausdruck einer juristischen Bewertung. Die politische Verfolgung von über 200.000 Menschen, die staatliche Verschleierung dieses Unrechts und die Repression selbst bei bloßen Ausreisewünschen zeigen die Tiefe des systematischen Machtmissbrauchs. Die gezielte Anwendung der Todesstrafe als politisches Mittel und die systematische Missachtung rechtsstaatlicher Standards bei ihrer Verhängung unterstreichen das Ausmaß dieser Praxis. Hinzu kommen die bis heute spürbaren Spätfolgen: Viele Betroffene leben mit körperlichen und psychischen Langzeitschäden, deren Ursachen unmittelbar auf politische Haft oder Repression zurückzuführen sind. Die Erkenntnis, dass Repression weit über die Zeit der Inhaftierung hinauswirkt, prägt zunehmend das Verständnis vom Unrecht in der DDR. Gleichwohl erfordert eine sachliche Auseinandersetzung mit der DDR-Geschichte die Unterscheidung zwischen individueller Erinnerung und systemischer Analyse. Das Leben in der DDR war für viele geprägt von Alltag, Arbeit, Familie und Gemeinschaft – doch diese persönliche Erfahrung stand in einem Spannungsverhältnis zu einem Staat, der zentrale Rechte nicht gewährleistete.



Literaturhinweise

[1] Apelt AH, Grünbaum R, Schöne J. Erinnerungsort DDR: Alltag – Herrschaft – Gesellschaft. Metropol-Verlag; 2016

[2] Brandenburgische Landeszentrale für politische Bildung. War die DDR ein Unrechtsstaat? [abgerufen am 23.04.2025] <https://www.politische-bildung-brandenburg.de/themen/ddr/war-die-ddr-ein-unrechtsstaat>.

[3] Deutscher Bundestag, Schlussbericht der Enquete-Kommission „Überwindung der Folgen der SED-Diktatur im Prozess der deutschen Einheit“, 13. Wahlperiode, Drucksache 13/11000; 1998

[4] Holtmann E. Die DDR – ein Unrechtsstaat? Bundeszentrale für politische Bildung; 2020

[5] Poppe G. Unrecht, Recht und Gerechtigkeit. Deutschland Archiv. 31. März 2025. Erstveröffentlicht am 2. Januar 2022.

[6] Strauß B, Erices R, Guski-Leinwand S et al. Seelenarbeit im Sozialismus: Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie in der DDR. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2022.

[7] Wolle S. Die heile Welt der Diktatur: Alltag in der DDR. Ch. Links Verlag; 2016

4.

Betroffene von SED-Unrecht



© picture-alliance/ ZB | Eberhard Klöppel

4.1

Überblick zu den Betroffenen von SED-Unrecht

Anne Weiß, Nico Schneider & Adrian Gallistl

Die Deutsche Demokratische Republik (DDR) war eine Diktatur, in der die Sozialistische Einheitspartei Deutschlands (SED) mithilfe des **Ministeriums für Staatssicherheit (MfS)** das Leben der Menschen in vielen Bereichen beeinflussen konnte. Die Bürger wurden auf unterschiedliche Art und Weise diszipliniert, mit dem Ziel, ihr Verhalten an die sozialistische Norm anzupassen. Nicht alle haben in der DDR gleiche Erfahrungen gemacht. Dabei waren Abstufungen von Repressionen möglich, die das Leben von DDR-Bürgern wenig bis sehr stark geprägt haben können. Die Folgen dieser erlebten Repressionen halten teilweise bis zum heutigen Tag an.

Die allgemeine Sozialisation, also das Aufwachsen in der DDR, hatte bereits Einfluss auf den Einzelnen. Wenn auch viele keine direkten Benachteiligungen erlebten, gehörte eine Selbstzensur gegenüber möglicher Inoffizieller Mitarbeiter (IM) im Freundes- und Bekanntenkreis, bei der Arbeit oder in der Schule häufig zum Alltag. Man sprach nicht immer und überall aus, was man dachte. In verschiedenen Lebensbereichen konnten sich Nachteile für diejenigen ergeben, die sich kritisch gegenüber des SED-Regimes zeigten, etwa in der Berufswahl, bei Ausreiseanträgen oder in willkürlichen Vorladungen zu polizeilichen Verhören (sogenannte **Zuführungen**).

Besonders schwierig war es für Personen, die in sogenannten Fürsorgeinstitutionen der DDR (z. B. Kinderheime, Jugendwerkhöfe) lebten, in denen sie schlechte Behandlung bis hin zu Missbrauch erfahren konnten (→ **Kapitel 4.4**). Auch durch **Doping** im Leistungssport (→ **Kapitel 4.6**) oder die Gabe einer verunreinigten Impfung an Schwangere (→ **Kapitel 4.5**) wurde den Personen wissentlich geschadet. Für andere wurden wiederum **operative Vorgänge (OV)** angelegt.

Neben starker Überwachung wurden z. B. gezielt Misserfolge im Beruf organisiert, bewusst Gerüchte verbreitet und sogar (Liebes-)Beziehungen zerstört, was schließlich die Betroffenen psychisch zersetzen sollte (→ **Kapitel 4.3**).

Die im Strafrecht verankerte politische Haft bildete schließlich das Extrem der politischen Repression. Als schärfste Form der Strafe kamen hier körperliche und auch psychische Gewalt bzw. Folter und **Haftzwangsarbeit** zur Anwendung (→ **Kapitel 4.2**).

Die Definition von SED-Unrecht und die Erfassung der Betroffenen(-gruppen) ist weiterhin Teil der aktuellen Aufarbeitungsforschung und wird stets erweitert [1].

Was ist SED-Unrecht?

Im Diskurs um die Aufarbeitung von SED-Unrecht wird darunter alles politisch motivierte Leid bezeichnet, das den Bürgerinnen und Bürgern während des 40-jährigen Bestehens der DDR widerfahren ist. Dabei sind auch deren Angehörige und Kinder mitzudenken.

Wer ist davon betroffen und wie viele?



Todesopfer

Todesstrafe [2]: 206
davon 52 politische Morde
politisch bedingte Suizide [2]: > 500
Tote im Rahmen des Volksaufstands,
17. Juni 1953 [2]: 50 - 125



Republikflucht

seit 13. August 1961,
Bau der Mauer [2]: ≈ 235.000
dabei umgekommen oder versehrt [2]: 700 - 1.000



Fürsorgeinstitutionen

Heimkinder [3, 6] ≈ 500.000
Davon in Normalheimen: ≈ 365.000
Davon in Spezialheimen (u. a. Jugendwerkhof) [3]:
≈ 135.000



Politisierte Medizin

Psychiatriemissbrauch (prophylaktische
Zwangseinweisung in die Psychiatrie ohne
klinische Indikation) [2]: > 8.000
Geschlossene Venerologische Stationen
(Zwangseinweisung ohne klinische Indikation)
[3, 9]: ≈ 2.000 (allein im Jahr 1968)



Nicht strafrechtliche
Repression

Spionage und Bespitzelung [2]:
> 19.000 DDR-Bürger pro Jahr
im Zeitraum 1985-1988, BRD-Bürger: Zahl unbekannt
Zersetzung [2]: Zahl unbekannt
(Schätzungen: 4- bis 5-stellige Zahl)
Kulturgutverlust [3]: Zahl unbekannt
(Schätzungen: 6-stellige Zahl)
Enteignung und Eingriffe in Vermögenswerte
[2, 3]: 40.000 - 450.000
Zwangsumsiedlung [2, 3]: > 13.600



Bildung und Beruf

Berufliche Schädigung [2]:
Zahl unbekannt (Schätzungen: 6-stellige Zahl)
im Bildungsweg geschädigt, z.B. Schüler,
Studenten [2]: mind. 5.000
(allein im Jahr 1953)



Kontaminierte
Anti-D-Immunprophylaxe

1978/1979 [3, 10]: ≈ 6.773



Leistungssport und
Zwangsdoping Minderjähriger

≈ 15.000 [11]



Wehrdienstverweigerung
(ab 1964)

Bausoldaten [4]: ≈ 25.800 gemustert,
davon 15.000 eingezogen
Wehrdiensttotalverweigerer [4]: ≈ 7.500 zur
Wehrpflicht eingezogen, 3.200 zu Haftstrafen
verurteilt



Strafrechtliche Repressionen

Inhaftierung aus politischen Gründen [2]:
170.000 (niedrigste Schätzung) bis > 350.000
(höchste Schätzung)
Zwangsarbeit in Haft [3]: Zahl unbekannt
Inhaftierung in sowjetischen Speziallagern
[3, 5]: 176.000
Inhaftierung in Jugendgefängnissen [3]:
Zahl unbekannt



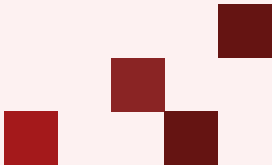
Vertragsarbeiter, u. a.

aus Mosambik [3]: ≈ 17.000
aus Vietnam [12]: ≈ 60.000



Zwangsadoption & Kindesentzug

Zwangsadoption und politisch motivierter
Kindesentzug [3, 8]: Zahl unbekannt
(bisher 7 aufgearbeitete Fälle)



Literaturhinweise

[1]

Gallistl A, Schneider N, Strauß B. Bedarfe und klinische Versorgung Betroffener von SED-Unrecht. Die Psychotherapie 2024; 69(5): 315-324

[2]

Borbe A. Die Zahl der Opfer des SED-Regimes. Erfurt: Landeszentrale für politische Bildung Thüringen; 2010

[3]

Deutscher Bundestag. Unterrichtung durch die Bundesbeauftragte für die Opfer der SED-Diktatur beim Deutschen Bundestag (Drucksache 20/11750). Jahresbericht 2024. Die SED-Diktatur und ihre Folgen für die Opfer verstehen; 2024

[4]

Evangelisch-Lutherische Kirche in Norddeutschland. Schwerter zu Spaten. Die Bausoldaten in der DDR: Evangelisch-Lutherische Kirche in Norddeutschland; 2018

[5]

Morré J. Sowjetische Speziallager in Deutschland. In: Kaminsky A, Hrsg. Orte des Erinnerns Gedenkzeichen, Gedenkstätten und Museen zur Diktatur in SBZ und DDR. Berlin: Ch. Links Verlag; 2016: 610-614

[6]

Glaesmer H, Wagner, Gahleitner et al. Ehemalige Heimkinder der DDR. Traumatische Erfahrungen und deren Bewältigung über die Lebensspanne. Stuttgart: Klett-Kotta; 2023

[7]

Liebsch H, Flemming E, Spitzer C. Wochenkrippen und Säuglingsheime. Institutionalisierte Fremdbetreuung im frühen Kindesalter. Gießen: Psychosozial; 2024

[8]

Lindenberger T, Arp A, Gebauer R et al. Dimension und wissenschaftliche Nachprüfbarkeit politischer Motivation in DDR-Adoptionsverfahren, 1966-1990. In: Zentrum für zeithistorische Forschung Potsdam; 2018: 101

[9]

Schochow M, Steger F. Politisierte Medizin in der DDR: Geschlossene Venerologische Stationen und das Ministerium für Staatssicherheit. bpbde 2018

[10]

Steger F, Wiethoff C, Schochow M. Vertuschter Skandal: Die kontaminierte Anti-D-Prophylaxe in der DDR 1978/1979 und ihre Folgen. Halle (Saale): Mitteldeutscher Verlag; 2017

[11]

Die Landesbeauftragte für Mecklenburg-Vorpommern für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen DDR. Staatsdoping in der DDR. Eine Einführung; 2017

[12]

Dennis M. Die vietnamesischen Vertragsarbeiter und Vertragsarbeiterinnen in der DDR 1980-1989. In: Weiss K, Dennis M, Hrsg. Erfolg in der Nische? Die Vietnamesen in der DDR und in Ostdeutschland. Münster: LITverlag; 2005: 15-50



Betroffene von politischer Haft in der DDR

Anne Weiß & Kris Per Schindler

Fallbeispiel¹

Der heute 63 Jahre alte Herr Z. wurde 21-jährig aufgrund einer mit einem Freund geplanten Flucht aus der DDR – einer sogenannten „Republikflucht“ – inhaftiert. Am vereinbarten Treffpunkt traf Herr Z. damals nicht, wie geplant, auf seinen Freund, sondern wurde von Mitarbeitenden des **Ministeriums für Staatssicherheit (MfS)** verhaftet. Ihm kam sofort der Gedanke, dass ihn sein Freund verraten hat. Dies bestätigte sich in der Untersuchungshaft, was für Herrn Z. einen gravierenden Einschnitt in das Vertrauen anderen gegenüber darstellte. Die Aktivitäten des Freundes als Inoffizieller Mitarbeiter konnte er Jahrzehnte später auch in seiner **Stasi**-Akte nachlesen. Während der Untersuchungshaft war Herr Z. über mehrere Wochen in Isolationshaft. Dort war er Schlafentzug, körperlichen Übergriffen sowie verbalen Demütigungen ausgesetzt. Immer wieder wurde er in Bezug auf sein „Vergehen“ verhört. Die Beamten des MfS drohten an, dass sein Schweigen auch negative Auswirkungen auf seine Familie haben könne. Seine Frau und Kinder durfte er in den vier Monaten Untersuchungshaft nicht sehen, der Kontakt per Brief wurde überwacht und die Antwortbriefe verzögert ausgehändigt. Im Urteil wurde eine Freiheitsstrafe von insgesamt 36 Monaten verhängt, die er schließlich in einer Haftanstalt der DDR verbüßte. Dort war er der Willkür des Gefängnispersonals ausgesetzt. Zudem litt er unter der körperlichen Belastung aufgrund der schweren **Haftzwangsarbeit**, die er verrichten musste.

Im Zuge seines Haftaufenthalts hatte sich Herr Z. verändert. War er in früheren Zeiten ein eher unternehmungslustiger und geselliger Mensch, so hatte

er nach der Haft wenig Interesse daran, andere Menschen zu treffen. Auch seinen Hobbys ging er irgendwann nicht mehr nach. Ihm fehlte der Antrieb. Über die Haftzeit sprach er kaum mit seiner Familie, obwohl er zu ihnen ein gutes Verhältnis hatte. Seine Ehe hat unter den enormen Belastungen während der politischen Inhaftierung sowie durch die repressiven Maßnahmen im Anschluss gelitten. Seine Frau ließ sich schließlich ein Jahr nach seiner Haftentlassung scheiden. Das gemeinsame Kind, was zu diesem Zeitpunkt drei Jahre alt war, hat er seitdem nur noch selten gesehen. Insgesamt sind ihm bis heute nur wenige soziale Kontakte erhalten geblieben. Auch beruflich fühlte sich Herr Z. aus dem Leben geworfen. Dem gelernten Schlosser für Landmaschinen und Traktoren wurde nach der Entlassung aus der politischen Haft ein Arbeitsplatz in einem Volkseigenen Betrieb (VEB) zugewiesen, der nicht seiner Qualifikation entsprach. Dort durfte er lediglich Hilfstätigkeiten ausüben. Nach der Wiedervereinigung fand er keine seinem Ausbildungsberuf entsprechende Arbeitsstelle und hielt sich mit geringfügigen Beschäftigungen wie Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen (ABM) bzw. Ein-Euro-Jobs über Wasser.

Rückblickend hat er schon damals unter Symptomen gelitten, von denen er erst später erfuhr, dass sie Teil seiner Haftfolgeschäden sind. Dazu zählen bspw. Phasen, in denen er wenig Antrieb hat, unter gedrückter Stimmung leidet und sogar Gedanken hat, gar nicht mehr leben zu wollen. Auch Panikattacken, Schlafstörungen und Alpträume gehören zu seinen Beschwerden. Er vermeidet Orte und Situationen, die ihn an seine Haftzeit erinnern. Dies beinhaltet u. a. enge, geschlossene Räume, eine Tür im Rücken zu haben oder körperliche Untersuchungen bei seiner Hausärztin. Generell kann er zu Menschen nur noch schwer Vertrauen fassen. Dies erlebt er als

besonders belastend, da ihm soziale Aktivitäten und gesellige Runden früher immer sehr wichtig waren. Auch wünscht er sich eigentlich wieder eine Partnerin, jedoch kann er sich nicht vorstellen, ein derartiges Vertrauensverhältnis je wieder einzugehen.

Ärztliche oder therapeutische Hilfe hat sich Herr Z. lange Zeit nicht suchen wollen, bis es ihm schließlich so schlecht ging, dass ein stationärer Aufenthalt unumgänglich war. Auf der psychiatrischen Akutstation erhielt er schließlich die Diagnose einer **Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS)** und einer schweren **Depression**. Lange hielt er es in der Klinik jedoch nicht aus. Die Räumlichkeiten und die verbindliche Struktur des Therapieplans haben ihn zu sehr an seine Haftzeit erinnert. Auch fiel es ihm schwer zu seinem Bezugstherapeuten eine Verbindung aufzubauen und diesem von seinen Erfahrungen in der Haft zu erzählen. Die Hoffnung, in der Klinik oder auch ambulant auf einen Therapeuten zu treffen, der sich mit der DDR und dem damals verübten Unrecht auskennt, hat er bereits aufgegeben. Einen ambulanten Therapieversuch brach er ab, da der Therapeut mehrmals Nachfragen zu seinen Erfahrungen in der Haft stellte, was Herrn Z. missverständlich werden ließ und ihn nachhaltig abschreckte.

Aufgrund der Schwere der Symptomatik arbeitet er nicht mehr und erhält seit seinem 52. Lebensjahr eine Erwerbsminderungsrente. Seitdem lebt er am Rande des Existenzminimums. Aufgrund der großen Lücken in seiner Erwerbstätigkeit muss er mit einer geringen Altersrente rechnen.

Seine politische Haft hat er kurz nach der Wiedervereinigung rehabilitieren lassen. Er weiß auch von einer Opferrente, die ihm zusteht, schreckt jedoch vor dem Aufwand einer solchen Beantragung zurück. Zudem hat er Sorge, sich nach all der Zeit wieder mit dem Thema auseinandersetzen zu müssen. Er befürchtet, dass es ihm durch das ganze Entschädigungsverfahren wieder schlechter gehen könnte und am Ende die Leistung dann doch abgelehnt wird.

Einführung und Hintergrund

Die Zahl derjenigen, die während des Bestehens der Sowjetischen Besatzungszone (SBZ) und DDR aus politischen Gründen inhaftiert waren, wird auf

170.000 bis mehr als 350.000 geschätzt [1]. Gründe dafür gab es aus Sicht der Staatsführung viele: So konnten Bürger gezielt politisch verfolgt werden, wenn sie von den geltenden sozialistischen Normen abwichen und sich unangepasst verhielten [2]. Das betraf bspw. Personen, die vermeintlich falsche politische oder religiöse Gesinnungen aufwiesen oder eine staatliche Teilhabe verweigerten, d. h. nicht in die SED oder in Massenorganisationen wie die **FDJ** eintraten. Sie äußerten sich im privaten Umfeld, im Betrieb oder offen in Kunst und Literatur kritisch gegenüber der Partei. Auch Menschen, die sich für Bürgerrechte einsetzten oder Teil der Umwelt- oder Friedensbewegung waren, waren Ziel politischer Verfolgung. Personen, die Ausreisearträge stellten, einen Fluchtversuch aus der DDR unternahmen oder anderen dabei helfen wollten, mussten in vielen Fällen mit einer Inhaftierung rechnen. Und auch schon ein politischer Witz oder eine kritische Wandzeitung führte mitunter zu einer willkürlichen **Zuführung**, um den Sachverhalt polizeilich klären oder die Personalien aufnehmen zu lassen. Es gab zahlreiche Gesetze im Strafgesetzbuch der DDR (Fassung von 1968), in denen diese vermeintlichen Abweichungen verankert wurden, bspw. im sogenannten **Asozialenparagrafen** [3,4].

Die Betroffenen wurden oft unerwartet inhaftiert und in Untersuchungshaft gebracht. Dort waren sie der absoluten Machtausübung des MfS und dessen Willkür unterworfen: In der Untersuchungshaftanstalt mussten die Inhaftierten völlig unvorhersehbar, in unregelmäßigen Abständen Verhöre über sich ergehen lassen. Das konnte oft über Monate anhalten, mit dem Ziel, Geständnisse zu erzwingen. Für viele war die Ungewissheit quälend, ob sie eine Haftstrafe erhalten werden oder nicht. Demütigungen und Bedrohungen waren an der Tagesordnung. Zudem waren sie meist in Einzelhaft und von anderen Mitinsassen isoliert. Deprivation, also der Entzug von Reizquellen, sozialen Kontakten und der Möglichkeit zur Kommunikation, kamen bewusst zur Anwendung [5]. Oft litten die Inhaftierten unter systematischem Schlafentzug, engen und stickigen Zellen mit wenig Licht, entwürdigenden Hygienebedingungen und schlechter medizinischer Versorgung [3].

Die Prozesse, in denen das Urteil verhängt und die eigentliche Haftzeit bestimmt wurde, fanden unter Ausschluss der Öffentlichkeit statt. Ein Rechtsschutz für die Angeklagten fehlte. Verteidiger konn-

¹ Bei Herrn Z. handelt es sich um keine reale Person, sondern ein Beispiel, in dem stellvertretend die Erfahrungen verschiedener Personen, die in politischer Haft waren, zusammengefasst wurden.

ten erst mit zeitlicher Verzögerung beauftragt werden und hatten kaum Zutritt zur Haftanstalt. Sie waren ihren Mandanten nicht verpflichtet. Anklageschriften waren nicht oder erst kurz vorher zugänglich, die Plädoyers der Angeklagten blieben unberücksichtigt und Urteile wurden nicht ausgehändigt. Auch die Familien wurden nur unzureichend oder gar nicht darüber informiert, was mit ihren Angehörigen geschehen ist [3]. Nach der Verkündung der Haftstrafe wurden die politisch Verurteilten in ein Haftgefängnis überführt.

Zu den Haftanstalten wurden die Verurteilten oftmals in umgebauten, nach außen hin als Lieferfahrzeuge getarnten LKW oder Kleintransportern, wie dem Barkas „B 1000“, transportiert. Die Inhaftierten konnten darin stundenlang, in der Öffentlichkeit völlig unauffällig und bis zur Orientierungslosigkeit umhergefahren werden. Auch der Zug, der sogenannte **Grotewohl-Express**, wurde für Gefangenentransporte genutzt.

In politischer Strafhft wurde meist die strengste Vollzugsart umgesetzt, die nur selten Hafterleichterungen ermöglichte. Kriminelle und politische Häftlinge wurden oft gemischt untergebracht. Es galten strenge Hierarchien, in die sie sich ein- bzw. unterordnen mussten. Körperliche Übergriffe vom Wachpersonal, aber auch zwischen den Häftlingen bis hin zu sexualisierter Gewalt konnten Teil des Haftalltags werden. Die meisten der politisch Inhaftierten leisteten Haftzwangsarbeit in Betrieben, die an die Haftanstalten angegliedert waren, oder außerhalb in **Haftarbeitslagern**. Die körperlich bisweilen extrem harte Arbeit, in der Arbeitsschutz weitgehend missachtet wurde, hatte zum Ziel, die Widerstandskraft der Inhaftierten zu brechen. Zum Ende ihrer Haft unterzeichneten die Betroffenen eine Verschwiegenheitserklärung, die ihnen formal ein Sprechen über das in der Haft Erlebte verbot. Die meisten waren in ihrem Leben weiterhin eingeschränkt, mussten strengen Regeln folgen und wurden, wie auch schon vor ihrer Haft, weiterhin überwacht (z. B. regelmäßige Kontrollen durch den **Abschnittsbevollmächtigten**, Arbeitsplatzzuweisung).

Andere wiederum wurden direkt aus der Haftanstalt in die BRD freigekauft. Zwischen 1964 und 1989 wurden ca. 34.000 politische Häftlinge mit Zwischenstation im sogenannten **Vogelkäfig** (Haft-

gefängnis Kaßberg in Chemnitz) in die BRD „entlassen“ und zugleich aus der DDR ausgebürgert. Das brachte der verschuldeten und wirtschaftlich maroden DDR Devisen von ca. 3,4 Millionen DM ein [6].

Die (Untersuchungs-)Haft hatte weitreichende Konsequenzen für die Betroffenen. Noch heute leiden viele der ehemals politisch Inhaftierten an den gesundheitlichen, psychosozialen und wirtschaftlichen Folgen des Erlebten.

Folgen für Betroffene: Traumafolgestörungen

Die gesundheitlichen Folgen der politischen Haft sind für viele der Betroffenen bis heute spürbar. Laut Erkenntnissen aus der Forschungsrichtung der **Psychotraumatologie** klagen sie aufgrund der oftmals erschütternden Erlebnisse während ihrer Haft über psychische Probleme. Zu nennen sind **Traumafolgestörungen**, wozu die PTBS zählt. Aber nicht nur traumatische Erfahrungen in der Haft, sondern auch andere repressive Praktiken, wie z. B. die **Zersetzung**, können diese Störungen nach sich ziehen (→ **Kapitel 4.3**).

Traumatische Erlebnisse sind für eine Person gekennzeichnet durch ein Gefühl der Hilflosigkeit, intensiver Furcht und Entsetzen. Es kommt zu einer Konfrontation mit drohendem oder tatsächlichem Tod, ernsthaften Verletzungen oder einer Gefährdung der körperlichen Unversehrtheit. Es besteht keine Möglichkeit zur Gegenwehr oder Flucht. Das Selbst- und Weltverständnis wird zutiefst erschüttert.

Am bekanntesten sind Traumatisierungen des Typ I: Das traumatisierende Ereignis tritt plötzlich, überraschend und einmalig auf, wie z. B. ein Autounfall oder eine Flutkatastrophe. Ein **Typ-II-Trauma** ist dadurch gekennzeichnet, dass es über längere Zeit anhält oder sich wiederholt. Es kann sich auch um einzelne traumatische Ereignisse handeln, die sich aneinanderreihen. In der Regel sind Typ-II-Traumata von Menschen gemacht. Politische Haft, wiederholter Missbrauch oder Folter sind typische Beispiele. Menschen, die eine solche Art der Traumatisierung erleben, haben im Nachgang das höchste Risiko für die Entwicklung einer Traumafolgestörung [7]. Allein

30 % der ehemals politischen Inhaftierten sind davon betroffen [8].

Auch die Persönlichkeit der Betroffenen kann sich aufgrund der traumatischen Erlebnisse nachhaltig verändern. Das Urvertrauen in zwischenmenschliche Beziehungen kann bei Betroffenen gestört sein. So sind viele nicht nur gleichgültig gegenüber anderen eingestellt, sondern misstrauisch oder sogar feindlich. Sie fühlen sich von ihnen und der Welt entfremdet. Ein sozialer Rückzug kann die Folge sein [9].

Diese genannten Symptome können dauerhaft oder wiederholt in bestimmten Phasen auftreten (**Chronifizierung**). Bei vielen Betroffenen zeigen sich die Symptome einer Traumatisierung auch erst verspätet in sogenannten Schwellensituationen, bspw. wenn die Kinder erwachsen und aus dem Haus sind, oder mit Eintritt in die Rente. Zwischen dem traumatischen Ereignis und dem Auftreten schwerer Symptome können also Jahrzehnte liegen, in denen die Betroffenen ein normales Leben führen oder kaum psychische Belastungen wahrnehmen.

Infobox 1

Interessant für Fachpersonen in der Versorgung politisch Traumatisierter: Langzeitfolgen politischer Traumatisierung sind komplex

*Langzeitfolgeschäden politischer Inhaftierung in der DDR und anderer nicht-strafrechtlicher Repressionen werden primär unter der Diagnose PTBS subsumiert. Dabei wird vor allem die zu Beginn bestehende **dissoziative** Symptomatik als Folge einer Traumatisierung fokussiert, während Veränderungen in der Persönlichkeitsstruktur oft vernachlässigt werden. Es können Symptome auftreten wie bspw. Verlust des Urvertrauens, persistierendes Misstrauen, pessimistische Grundhaltung, Verbitterung und sozialer Rückzug sowie eine paranoide Weltsicht.*

In der aktuellen Forschung zeigt sich zudem, dass sich die Auswirkungen politischer Traumatisierung in der DDR nicht auf die Diagnose PTBS beschränken lassen, da die Auftretenswahrscheinlichkeit für sämtliche psychische Erkrankungen erhöht ist. Dazu zählen Angststörungen, Substanzmissbrauch und -abhängigkeit, Depression, somatoformen Störungen und Psychosen. Zudem umfassen die gesundheitlichen Folgeschäden ein breites Spektrum somatischer und psychosomatischer Syndrome, die mit medizinischen Disziplinen der Endokrinologie, Immunologie, Kardiologie und Onkologie assoziiert sind [9,10].

Infobox 2

Interessant für Fachpersonen mit Betroffenenkontakt, insbesondere Verwaltung und Gutachter: Persönlichkeitsveränderungen mit Auswirkungen auf die Beziehungsgestaltung

Die in Infobox 1 genannten Veränderungen der Persönlichkeitsstruktur wirken sich negativ auf die Beziehungsgestaltung im Kontakt mit Betroffenen politischer Traumatisierung aus und können bspw. bei der Begutachtung im Rahmen des SED-Unrecht-Entschädigungsverfahrens zu einem entscheidenden Nachteil für die Antragstellenden führen. Aufgrund dessen sollten (z. B. in einem Entschädigungsverfahren) Zusammenhänge von politischer Traumatisierung mit der intersubjektiven Beziehungsgestaltung und den sich daraus ergebenden Dynamiken im Rahmen des Kontakts mit Betroffenen berücksichtigt werden. Dies kann vor allem durch die Reflexion eigener auftauchender Gefühle und Impulse im Kontakt mit den Antragstellenden realisiert werden. Wichtig ist zudem der Austausch über diese eigenen Empfindungen im Rahmen von Inter- und Supervision [11,12].

Weitere gesundheitliche Folgen politischer Haft

Nicht nur die PTBS [10], sondern auch andere psychische Erkrankungen können als Folge der politischen Haft verstärkt auftreten. Hier sind Depressionen, **Angststörungen** (bspw. soziale Phobie) und seltener auch **Psychosen** zu nennen.

Folgen für die Gesundheit zeigen sich wiederum aufgrund von Zwangsarbeit oder körperlichen Misshandlungen während der Haft. Fragt man ehemals politisch Inhaftierte, so berichten sie im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung mehr körperliche Beschwerden in Bezug auf Magen und Herz sowie Erschöpfung oder Gliederschmerzen [13]. Gesundheitliche Folgen können aber auch durch ungesunde Verhaltensweisen mitverursacht werden, wie z. B. eine schlechte Ernährung, Rauchen, fehlende Bewegung oder erhöhter Alkoholkonsum. Gerade der Konsum von Suchtmitteln wie Alkohol kann einen Versuch darstellen, mit den Hafterfahrungen umzugehen und zu einer Abhängigkeit führen.

Außerdem sind psychosomatische Erkrankungen relevant: Eine körperliche (d. h. somatische) Erkrankung kann aufgrund der körperlichen Beschwerden und auch psychisch sehr belastend sein (z. B. Tumorerkrankung, Arthrose). Umgekehrt beeinflussen psychische Belastungen häufig auch das körperliche Wohlbefinden eines Menschen. So können Schmerzen im Rücken, in verschiedenen Muskeln oder Gelenken, im Kopf oder im Bauch durch z. B. **Stress**, soziale Konflikte oder Traumata ausgelöst oder verstärkt werden. Psychische und körperliche Vorgänge stehen also in Wechselwirkung miteinander und können sich gegenseitig verstärken, was die Gefahr einer Chronifizierung birgt. Auch Funktionsstörungen im Herz-Kreislauf-System (wie Schwindel, Herz- und Kreislaufprobleme) oder im Magen-Darm-Bereich (wie Verdauungsbeschwerden und Reizdarm) können auftreten, ebenso wie Tinnitus oder Essstörungen (Magersucht, Bulimie und sogenanntes Binge-Eating).

Die beschriebenen psychischen, körperlichen und psychosomatischen Erkrankungen können auch zusammen auftreten (Komorbidität). Dabei ist den Betroffenen und auch den Behandlern nicht immer

klar, dass sie eine Folge des erlebten Unrechts darstellen können. Auch die Forschung kann einen weiteren Beitrag dazu leisten. Dabei sollten medizinische Disziplinen mitgedacht werden, die sich z. B. auf das Herz-, Immun- und Hormonsystem oder Krebserkrankungen beziehen, um mögliche Zusammenhänge von psychischen Belastungen in der Haft und den gesundheitlichen Folgen besser verstehen zu können.

Wirtschaftliche Folgen nach politischer Haft

Neben den Auswirkungen auf die Gesundheit der Betroffenen sind auch wirtschaftliche Folgen zu nennen: Bildungschancen (bspw. die Möglichkeit zu studieren) und ein beruflicher Aufstieg waren für viele Betroffenen bereits im Vorfeld eingeschränkt. Im Nachgang der Haft wurde ihnen ein Arbeitsplatz zugewiesen. Wie im Fallbeispiel beschrieben, fallen für viele der ehemals politisch Inhaftierten die Altersrenten gering aus. Bedingt durch die gesundheitlichen Folgeschäden aus der Haft können mehr Fehlzeiten, längere Krankheitsphasen mit Reha-Aufenthalt und der Bezug von Erwerbsminderungsrenten Gründe dafür sein, dass weniger Arbeitsjahre auf die Rente angerechnet werden [14,15].

Nach der Wiedervereinigung war eine Anpassung an die veränderten Lebens- und Arbeitsmarktbedingungen auf Seiten der Ostdeutschen nötig [u. a. 16]. Das stellte für viele einen gravierenden Einschnitt in ihrer (Erwerbs-)Biographie dar. Volkseigene Betriebe (VEB) wurden geschlossen oder privatisiert. Bis 1992 verloren eine Million der ehemaligen DDR-Bürger ihre Arbeit. Zwischen 1997 und 2006 war fast jede fünfte erwerbsfähige Person in den neuen Bundesländern arbeitslos. Damit war die Arbeitslosenquote in Ostdeutschland über Jahre mehr als doppelt so hoch wie in Westdeutschland [17]. Ostdeutsche sind bis heute seltener in wichtigen Positionen u. a. in der Wirtschaft, Politik oder im Recht [18]. Sie verdienen im Durchschnitt nach wie vor weniger als Westdeutsche. Viele haben zudem nach der Wiedervereinigung eine Abwertung ihrer Arbeitsleistungen und beruflichen Qualifikationen erlebt [16,19]. Die genannten Punkte treffen noch einmal mehr auf ehemals Betroffene von SED-Unrecht zu. Schwierige Lebensverhältnisse sind oftmals eine

Folge, die bis heute anhält und auch für Ehepartner und Kinder spürbar ist. So leben bspw. in Brandenburg 62 % der Betroffenen unter der Armutsgefährdungsgrenze, d. h. sie haben weniger als 60 % des mittleren Einkommens der Gesamtbevölkerung [14]. Insbesondere alleinstehende Personen sind davon betroffen.

Mit gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen sind auch psychosoziale Folgen verbunden, d. h. solche, die die Psyche und das Verhalten einer Person in ihrem sozialen Umfeld betreffen. So berichten einige Betroffene mit politischer Hafterfahrung, dass sie ausgegrenzt und weniger im Familien- und Freundeskreis unterstützt wurden. Ihnen wurde mitunter gesagt, dass sie selbst die Schuld an dem erfahrenen Unrecht tragen, da sie eine Wahl gehabt hätten. Mitunter wurde die Haft auch totgeschwiegen und in der Familie zu einem Tabuthema [15]. Oft fehlt das Verständnis in der Öffentlichkeit für die Folgen, die im Nachgang der Haft- und Repressionserfahrungen entstanden sind. Neben möglichen Vorurteilen, weil eine Person im Gefängnis war, werden häufig v. a. psychische Erkrankungen stigmatisiert (→ **Kapitel 5.1**).

Zusammenfassung

Bei gesundheitlichen Langzeitfolgen von politischer Haft in der DDR wurde bisher vorwiegend die PTBS fokussiert. Die möglichen Folgen sind jedoch viel breiter zu sehen, auch in ihrer Entwicklung über lange Zeiträume und sogar Jahrzehnte hinweg. Häufig treten neben rein psychischen auch psychosomatische und somatische Erkrankungen als Folge der Erfahrungen in politischer Haft nebeneinander auf (Komorbiditäten). Neben den psychischen Belastungen, die mit dem Antragsverfahren für den Erwerb von Entschädigungsleistungen einhergehen können, haben viele Betroffene Schwierigkeiten, diese überhaupt zu erhalten, d. h. sie sind strukturell benachteiligt. Die Folgeschäden für die Gesundheit der Betroffenen werden selten anerkannt, da die Symptomatik nicht im Zusammenhang mit bzw. unabhängig von der erlebten politischen Haft gesehen wird. Generell leiden Betroffene und auch ihre Angehörigen häufig unter wirtschaftlichen und psychosozialen Folgen aufgrund der politischen Hafterfahrung.



Infobox 3

Interessant für Fachpersonen in der Versorgung politisch Traumatisierter: Schwierigkeiten bei der sozialrechtlichen Begutachtung von Haftfolgeschäden

Strukturelle Hürden:

- Erbringung eines Nachweises über den kausalen Zusammenhang von der Haft und den gesundheitlichen Schäden bis 2024 [20,21]
- Mangelnde Berücksichtigung der psychotraumatologischen Kausalitätsbegutachtung in der psychiatrischen und psychotherapeutischen Ausbildung [22]
- Mangelndes historisches Wissen der Gutachter bspw. über Haftphasen und strafbewährte Handlungen, was die Fehlannahme der Gleichsetzung damaliger Haftbedingungen mit Gegenwärtigen zur Folge hat [23]
- Fehlende Berücksichtigung aktueller Forschungsergebnisse der Psychotraumatologie, bspw. Fokussierung auf PTBS und Vernachlässigung sämtlicher anderer psychologischer und psychosomatischer Erkrankungen sowie Änderungen der Persönlichkeitsstruktur [10]
- Begutachtung als Traumasequenz im Sinne einer **Sequenziellen Traumatisierung** nach Keilson, d. h. die Charakteristika der Begutachtung, wie bspw. räumliche Gegebenheiten, sind mit repressiven Maßnahmen assoziiert; dies kann nicht nur zu einer Traumareaktivierung sondern zu einer Retraumatisierung führen [12]
- Beteiligung von ehemals systemnahen Beschäftigten in Versorgung und Verwaltung [23]
- Geringe Anerkennungsquoten gesundheitlicher Folgeschäden [11]
- Mehrjährige Verfahren und Erfordernis der gerichtlichen Auseinandersetzung [23]

Traumaimmanente Hürden

- Vermeidung der Antragstellung aufgrund der Sorge vor Belastung durch die erneute Beschäftigung mit dem traumogenen Erlebnissen sowie des Wissens über geringe Anerkennungsquoten [23]
- Veränderungen der Persönlichkeitsstruktur als Folge der Traumatisierung wie bspw. Verlust des Vertrauens, persistierendes Misstrauen, pessimistische Grundhaltung, Verbitternung und sozialer Rückzug sowie eine paranoide Weltsicht [9]
- Negative Auswirkungen der Veränderungen der Persönlichkeitsstruktur in der intersubjektiven Beziehungsgestaltung im Kontakt mit Betroffenen können bei der Begutachtung zu einem Ausschlusskriterium für die Antragsstellung führen [10,11]
- Betroffene können die eigenen Interessen gegenüber Fachpersonal nur schwer oder verzerrt vertreten: Misstrauen gegenüber juristischen Verfahren, Vermeidungsverhalten, **lakonischer Erzählstil**, inkohärenter und lückenhafter Erzählstil bis hin zu Satz- und Wortabbrüchen sowie eine gesteigerte emotionale Erregung und pejorative Äußerungen beim Erzählen besonders traumatisierender Erlebnisse [9,11]
- Achtung: Traumatisierte übergehen die Gefahr, dass deren Symptomatik den diagnostischen Prozess behindert, was zu Fehleinschätzungen führen kann [11,22]

Infobox 4

Aktueller Stand der Gesetzeslage – Novellierung der Unrechtsbereinigungsgesetze [21]

Der Bundestag beschloss am 30. Januar 2025 das Sechste Gesetz zur Verbesserung rehabilitierungsrechtlicher Vorschriften für Opfer der politischen Verfolgung in der ehemaligen DDR. Es umfasst maßgebliche **Verbesserungen** im: Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetz (StrRehaG), Verwaltungsrechtlichen Rehabilitierungsgesetz (VwRehaG), Beruflichen Rehabilitierungsgesetz (BerRehaG) und Haftentschädigungsgesetz (HHG).

Die Gesetzesänderungen treten am **1. Juli 2025** in Kraft.

Die wichtigsten Inhalte im Überblick:

- **StrRehaG:**
 - » Erhöhung und Dynamisierung der **SED-Opferrente** (**ab 1. Juli 2025:** 400 €, ab 2026 dynamische Anpassung an Rentenwert).
 - » Unabhängigkeit der SED-Opferrente von Bedürftigkeit (**Ehrenpension**).
 - » Verbesserung der Unterstützung von Familienangehörigen (Anspruch auf Unterstützungsleistung wird Hinterbliebenen mitgeteilt, Entkopplung von Bedürftigkeit).
- **BerRehaG:**
 - » Erhöhung und Dynamisierung der **Ausgleichsleistungen für beruflich Verfolgte** (291 €, ab 2026 dynamische Anpassung an Rentenwert).
 - » Abschaffung der Absenkung von monatlichen Ausgleichsleistungen bei Bezug von Rente aus derselben rentenrechtlichen Verfolgungszeit
 - » Abschaffung der Berücksichtigung von Partnereinkommen zur Prüfung der Bedürftigkeit
 - » Einführung der Verfolgungspauschale auf zwei Jahre
- Einführung der Option der **wiederholten Antragstellung im Rahmen der strafrechtlichen Rehabilitierung** bei Änderung der Gesetzeslage.
- **Erweiterung des VwRehaG** auf Opfer von Zersetzung außerhalb der DDR (Einbezug von Opfern der Stasiaktivität in der BRD und Westberlin).
- Erhöhung der Einmalzahlung für Zwangsausgesiedelte von 1.500 € auf 7.500 €.
- **Einführung einer kriterienbasierten Vermutungsregelung (→ Kapitel 5.2):**
 - » **erleichtert die Anerkennung gesundheitlicher Folgeschäden**, d. h. der ursächliche Zusammenhang eines definierten schädigenden Ereignisses wie bspw. politischer Haft mit einer definierten gesundheitlichen Schädigung wie bspw. Traumafolgestörung wird vermutet.
 - » Die Liste der als gesundheitliche Folgeschäden definierten Krankheitsbilder und Diagnosen erscheint in Form einer **Rechtsverordnung** und ist ab Juli 2025 einsehbar
 - » Vorteil einer Rechtsverordnung: leichter veränderbar als Gesetz, dynamische Anpassung an aktuellen Forschungsstand flexibel möglich.
- Generierung eines **bundesweiten Härtefallfonds** und Schaffung eines Gesetzes über die Stiftung für ehemalige politisch Verfolgte (**StepVG**), um Betroffene in wirtschaftlichen Notlagen unabhängig des Wohnsitzes zu unterstützen.

Literaturhinweise

[1] Borbe A. Die Zahl der Opfer des SED-Regimes. Erfurt: Landeszentrale für politische Bildung Thüringen; 2010

[2] Bomberg K-H. Auswirkungen politischer Verfolgung in der DDR/SBZ. In: Trobisch-Lütge S, Bomberg K-H, Hrsg. Verborgene Wunden Spätfolgen politischer Traumatisierung in der DDR und ihre transgenerationale Weitergabe Gießen: Psychosozial-Verlag; 2017: 47-69

[3] Neumann-Becker B. Sachverhalte zwischen 1949 und 1990 in der Deutschen Demokratischen Republik. In: Aichele V, Hrsg. Das Recht auf Wiedergutmachung Vom Umgang Deutschlands mit elementaren Unrechtserfahrungen in der deutschen Geschichte. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft; 2023: 161-178

[4] Spitzer C. Psychische Erkrankungen durch politische Verfolgung in der DDR. In: Trobisch-Lütge S, Bomberg K-H, Hrsg. Verborgene Wunden. Spätfolgen politischer Traumatisierung in der DDR und ihre transgenerationale Weitergabe. Gießen: Psychosozial; 2017: 257-271

[5] Bomberg K-H, Trobisch-Lütge S. Die Phasen politischer Verfolgung. In: Trobisch-Lütge S, Bomberg K-H, Hrsg. Verborgene Wunden. Spätfolgen politischer Traumatisierung in der DDR und ihre transgenerationale Weitergabe. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2017:36-37

[6] Diekmann K. Freigekauft – Der DDR-Menschenhandel. München: Piper Verlag; 2012

[7] Maslahati T, Voß AL, Donth S et al. Gesundheitliche Folgen politischer Haft in der Sowjetischen Besatzungszone und der Deutschen Demokratischen Republik. PPmP - Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie 2022; 72(07): 283-291

[8] Maercker A, Gäbler I, Schützwahl M. Verläufe von Traumafolgen bei ehemaligen politisch Inhaftierten der DDR. Ein 15-Jahres-Follow-up. Der Nervenarzt 2013; 84: 72-78

[9] Frommer J, Kuruçelik A, Schindler KP et al. Psychische und psychosomatische Langzeitfolgen von politischen Traumatisierungen durch die DDR-Diktatur: Eine Bilanz aus Klinik und Forschung. Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Im Druck

[10] Schindler KP, Frommer J. Die Komplexität der Langzeitfolgen von politischer Traumatisierung. H-und-Ginfo 2024; 3(24)

[11] Schindler KP, Frommer J. Szenische Informationen bei der Begutachtung gesundheitlicher Folgeschäden nach politischer Haft in der DDR. Eine Fallgeschichte. Psychosozial 2024; 176(2): 49-62

[12] Schindler KP, Frommer J. Auf dem Weg zur (Ent-)Schädigung? Begutachtungen gesundheitlicher Folgeschäden nach politischer Haft in der DDR. In: Strauß B, Frommer J, Schomerus G et al, Hrsg. Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2024: 167-184

[13] Weißflog G, Daig I, Klinitzke G et al. Körperbeschwerden nach politischer Inhaftierung und deren Zusammenhang mit Ängstlichkeit und Depressivität. Verhaltenstherapie 2012; 22(1): 37-46

[14] Schulze E, Vogl D, Kaul G et al. Sozialstudie Studie zu aktuellen Lebenslagen von Menschen aus dem Land Brandenburg, die in der SBZ/DDR politisch verfolgt wurden oder Unrecht erlitten und deren mitbetroffenen Familien: Berliner Institut für Sozialforschung; 2020

[15] Weiß A, Schomerus G. Stigmaresistenz nach politischer Haft in der DDR. Ein kontrastiver Fallvergleich. Psychosozial 2024; 176(2): 36-48

[16] Struck O. Aufschwung und Unzufriedenheit: Strukturwandel und Lebenssituation in Ostdeutschland. Bamberg: opus; 2018

[17] Röbenack S. Der lange Weg zur Einheit – Die Entwicklung der Arbeitslosigkeit in Ost- und Westdeutschland. Bundeszentrale für politische Bildung; 2020

[18] Mau S. Ungleich vereint. Warum der Osten anders bleibt. Berlin: Suhrkamp Verlag; 2024

[19] Lang C. Ostdeutsche Befindlichkeiten ein Jahrzehnt nach der Wende – Ambivalente Spuren des Umbruchs. Wirtschaft im Wandel 1999; 16(4-9)

[20] Zupke E. Jahresbericht 2024. Die SED-Diktatur und ihre Folgen für die Opfer verstehen. Deutscher Bundestag; 2024

[21] Informationsblatt zum Sechsten Gesetz zur Verbesserung rehabilitierungsrechtlicher Vorschriften für Opfer der politischen Verfolgung in der ehemaligen DDR. Deutscher Bundestag; 2025

[22] Haenel F, Denis D, Ebbinghaus R. Die gutachterliche Exploration und ihre Hindernisse. Trauma & Gewalt 2016; 10(2): 120-127

[23] Frommer J, Gallistl A, Regner F et al. »Nach den Haftunterlagen war das Verhalten der Klägerin problemlos...«. Rückendeckung für die Diskreditierung von DDR-Unrechtsopfern durch richterliche Fehlbeurteilung in Sachsen-Anhalt: Ein Fallbericht. Trauma & Gewalt 2017; 11(2): 130-146



Körperliche und psychische Langzeitfolgen leiser Repression (inkl. „Zersetzung“) in der DDR

Ruth Marheinecke

Einführung

Um die Macht der Sozialistischen Einheitspartei (SED) zu sichern und Kritik zu unterdrücken, überwachte das **Ministerium für Staatssicherheit** (MfS) der DDR große Teile der Bevölkerung. Dabei setzte das MfS auf ein Netz aus hauptamtlichen und inoffiziellen Mitarbeitern. Gegen Menschen, die als Gegner des Staates galten, ging das MfS mit verschiedenen Formen der Unterdrückung (auch: Repression) vor [1]. Ab den 1970er-Jahren wurden dabei zunehmend „leise Repressionen“ eingesetzt – unauffällige Formen der Unterdrückung, ohne den Einsatz offener Gewalt oder Strafverfolgung. Dazu gehörten psychologische Manipulation, ständige Überwachung, gezielte Verleumdung und die bewusste Zerstörung von beruflichen Karrieren oder sozialen Beziehungen. Viele Betroffene wurden isoliert, in Angst und Unsicherheit gestürzt und in ihrem Selbstbewusstsein gezielt geschwächt [2,3]. Die intensivste dieser Methoden, die verschiedene Formen leiser Repression systematisch kombinierte, war die sogenannte Zersetzung. Das MfS versuchte damit, politische Gegner systematisch zu „zersplittern“, zu „lähmen“ und zu „desorganisieren“. Schätzungen gehen davon aus, dass zehntausende Menschen in der DDR Zersetzung ausgesetzt waren und bis zu 200.000 Personen durch staatliche Maßnahmen in Schule oder Beruf benachteiligt wurden [4]. Trotz dieser großen Zahl gibt es bis heute nur wenig gesichertes Wissen über die gesundheitlichen Langzeitfolgen dieser Repressionen. Viele Betroffene fühlen sich unverstanden – sowohl von der Gesellschaft als auch von Behörden und im Gesundheitswesen [5,6] (**→ Kapitel 5.1**). Dieses Kapitel beschreibt die Methoden der leisen Repression, insbesondere die Zersetzung, und beleuchtet den aktuellen Forschungsstand zu ihren psychischen und körperlichen Folgen.

»Ich musste zum Beispiel immer zum Sozialamt, [...] und wurde regelmäßig in solche Gespräche geführt: ›Ach, Sie haben immer noch keine Arbeit? Wieso denn nicht? Also es gibt doch genug Arbeit?‹ [...]. Und mich dann eben auch bedroht und: ›Sie wissen ja, dass wenn man nicht arbeitet, ist das asozial und das hat ja Konsequenzen und da könnten auch Ihre Kinder dann ins Heim kommen‹, das haben die mir dann so gesagt«

Hintergrund: Leise Repression und Zersetzung in der DDR

In der DDR nutzte die SED gezielt Repressionen, um ihre Macht zu sichern und ihre sozialistische Ideologie durchzusetzen. Zur Zeit der Sowjetischen Besatzungszone nach 1945 und in den ersten Jahren der DDR setzte das Regime vor allem auf offene Gewalt: Politische Gegner wurden verfolgt, in Schauprozessen verurteilt und oft unter schlechten Bedingungen inhaftiert. Lange Haftstrafen, Misshandlungen und harte Lagerhaft waren gängige Mittel zur Einschüchterung [7] (**→ Kapitel 4.2**).

Doch ab den 1970er-Jahren änderte sich die Strategie der SED. Die DDR wollte international als legi-

timer Staat anerkannt werden und verpflichtete sich im Rahmen der Konferenz für Sicherheit und Zusammenarbeit in Europa (KSZE) zur Einhaltung der Menschenrechte. In diesem Zuge wurden politische Haftstrafen seltener und kürzer, die Haftbedingungen verbesserten sich, und nach außen hin entstand der Eindruck eines Rückgangs von staatlichen Repressionen [8].

Gleichzeitig veränderte sich die Art der Unterdrückung: Statt offener Gewalt setzte das MfS nun verstärkt auf „leise Repressionen“. Einschüchterung, Kontaktverbote, Bedrohungen von Familienmitgliedern und unauffällige Formen der Kontrolle gewannen an Bedeutung [7]. Ziel war es, Oppositionelle (oder Personen, die als solche wahrgenommen wurden) nicht mehr sichtbar zu bestrafen, sondern sie unauffällig zu zermürben – psychisch, sozial und beruflich [2,9]. Dafür entwickelte das MfS gezielte Maßnahmen gegen Menschen, die es als „feindlich-negativ“ einstufte – ein Begriff, der in der DDR für alle galt, die sich nicht vollständig dem System unterordneten. Dazu gehörten kritische Künstlerkreise, kirchliche Gruppen, Menschen, die einen Ausreiseantrag stellten, sogenannte „Republikflüchtlinge“ sowie Bürgerinnen und Bürger, die sich in Friedens- oder Umweltbewegungen engagierten. Auch wer nur im weitesten Sinne als politisch oppositionell galt, konnte ins Visier des MfS geraten [3].

»Aber was noch furchtbarer war, dass die Stasi immer vor der Tür stand. Die wussten genau, wo ich war. Die haben nichts gemacht, aber die haben mich immer verunsichert. Die haben entweder im Minutenrhythmus geklingelt bei mir, [...] oder sie waren auch im Haus und haben an die Tür geklopft. Wenn ich dann durch den Spion [geschaut habe], da war niemand zu sehen.«

Um diese Menschen zu überwachen und gezielt zu verfolgen, legte das MfS sogenannte **„Operative Ausgangsmaterialien“** und **„Operative Personenkontrollen“** an. Dabei setzten sie inoffizielle Mitarbeiter (IM) ein, um belastendes Material zu sammeln. In einem nächsten Schritt wurde ein **„Operativer Vorgang“** eröffnet, welcher

detaillierte Maßnahmen zur Einschüchterung und Kontrolle der Betroffenen festlegte. Diese Vorgänge konnten unterschiedliche Folgen haben: Manche Personen wurden als IM angeworben, andere wurden inhaftiert, und in anderen Fällen wurde gezielt die psychologische „Zersetzung“ zur Zermürbung der Zielperson eingesetzt.

Mit der 1976 eingeführten „Richtlinie 1/76“ standardisierte das MfS verschiedene leise Repressionsmethoden und kombinierte sie gezielt. Dazu gehörten unter anderem:

- **Berufliche Sabotage:** Menschen wurden gezielt an Bildung und Karriere gehindert oder aus ihrem Beruf gedrängt.
- **Ständige Verunsicherung:** Regelmäßige Vorladungen bei Vorgesetzten oder Behörden sorgten für Angst und Druck.
- **Einschränkung der Bewegungsfreiheit:** Reiseverbote oder Schikanen bei der Passkontrolle schränkten die persönliche Freiheit ein.
- **Rufschädigung:** Durch das Verbreiten von Gerüchten oder anonymen Verleumdungen wurde das soziale Umfeld der Betroffenen manipuliert.
- **Zerstörung des Privatlebens:** Durch ständige Überwachung, Drohanrufe oder nächtliche Störungen sollten Menschen in Angst versetzt werden.
- **Kriminalisierung:** Oppositionelle wurden gezielt mit falschen oder konstruierten Anschuldigungen belastet.

»man hat sich auch irgendwie geschämt für was, was eigentlich gar nicht stattgefunden hat. Dann denkst du ja auch drüber nach und sagst, ›Naja, ist da jetzt wirklich was passiert? Hast du irgendwie was vergessen oder so?‹ (.) Also [...] schon Scham, sage ich jetzt mal, ich habe das auch keinem erzählt«

Wenn sich das MfS gegen Gruppen richtete, kamen zusätzliche Methoden hinzu: Misstrauen und Eifer-

sucht wurden geschürt, Demonstrationen gezielt verhindert oder die Zusammenarbeit innerhalb einer Bewegung sabotiert. Diese Maßnahmen waren verdeckt, persönlich zugeschnitten und wurden durch ein breites Netz an inoffiziellen Mitarbeitern umgesetzt. Aber auch Arbeitgeber, Lehrer oder die Volkspolizei konnten Teil des Repressionsnetzwerkes sein. Ziel war es, Menschen systematisch zu destabilisieren,

Folgen für Betroffene

Die Folgen dieser systematischen Zersetzung in der DDR sind vielschichtig und komplex. Für viele Betroffene waren sie schwerwiegend und reichen bis in die Gegenwart. Da verschiedene Formen der Repression oft ineinander übergingen, lassen sich gesundheitliche Folgen nur schwer einer einzelnen Maßnahme zuordnen. Studien mit verschiedenen Betroffenen von politischer Inhaftierung oder gezielten Zersetzungsmaßnahmen zeigen jedoch, dass staatliche Verfolgung langfristige soziale, emotionale, psychische und gesundheitliche Folgen für die Betroffenen hat [6,12]. Häufig berichten Betroffene von einem geringen Vertrauen in zwischenmenschliche Beziehungen, begleitet von Scham- und Schuldgefühlen im Zusammenhang mit ihren Erlebnissen. Viele beschreiben zudem ein anhaltendes Gefühl der Verfolgung und Schwierigkeiten, sich anderen gegenüber zu öffnen. Diese Herausforderungen werden durch mangelndes Interesse seitens der Gesellschaft und des persönlichen Umfelds verschlimmert, was einige Betroffene in die soziale Isolation treibt [12,13] (→ **Kapitel 5.1**). Darüber hinaus lebten 2008 fast 40 % der Betroffenen in Thüringen unterhalb des mittleren Einkommens¹ gleichaltriger Vergleichsgruppen [12].

In zwei Untersuchungen von 2007 und 2024, die sich speziell mit den Folgen leiser Repressionen und Zersetzung beschäftigten, zeigte sich, dass das Erleben leiser Repressionen einen erheblichen Einfluss auf die psychische Gesundheit von Betroffenen hatte. Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung waren affek-

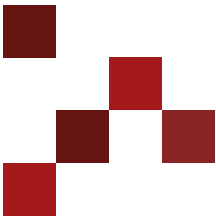
Angst und Unsicherheit auszulösen und ihr Selbstbewusstsein so zu zerstören, dass sie dauerhaft politisch und gesellschaftlich handlungsunfähig wurden [2,10]. Die ständige Unsicherheit, die schikanöse Behandlung und das gesäte Misstrauen in Beziehungen berichten Betroffene als besonders schlimm [11].

tive Störungen (wie **Depressionen**), **Angststörungen** und somatoforme Störungen (d. h. körperliche Beschwerden aufgrund psychischer Belastung) deutlich häufiger zu beobachten [14,15]. Zudem berichteten Betroffene von einer niedrigeren Lebensqualität, insbesondere im psychosozialen Bereich, einem geringeren **Kohärenzgefühl** sowie weniger sozialer Unterstützung [16,17]. Im Vergleich zu Menschen ohne leise Repressionserfahrungen empfanden Betroffene deutlich mehr psychischen **Stress**, fühlten sich einsamer und neigten stärker dazu, enge Beziehungen zu vermeiden².

Die Folgen betreffen jedoch nicht nur die psychische, sondern auch die körperliche Gesundheit. In ersten wissenschaftlichen Untersuchungen in den 1990er-Jahren berichteten Betroffene über unspezifische körperliche Symptome wie Schlafstörungen, Reizbarkeit und intensives Schwitzen als Reaktion auf ihre Erfahrungen [11]. Eine aktuelle Studie zeigt darüber hinaus, dass Betroffene leiser Repression bedeutend höhere Entzündungswerte im Immunsystem aufwiesen als Personen ohne entsprechende Erfahrungen³. Erhöhte Entzündungswerte stehen mit einem erhöhten Risiko für Autoimmunerkrankungen wie rheumatoide Arthritis sowie Krebs oder kardiovaskuläre Erkrankungen in Verbindung. Niedrigere Entzündungswerte hingegen gehen häufig mit besserer Gesundheit und einem höheren Wohlbefinden einher [18,19]. Zudem zeigte sich, dass soziale Unterstützung ein entscheidender **Schutzfaktor** für die körperliche Verfassung sein kann: Personen

mit leiser Repressionserfahrung, die eine geringe soziale Unterstützung wahrnahmen, wiesen kürzere **Telomerlängen** auf – ein biologischer Hinweis auf eine vorzeitige Zellalterung. Dies unterstreicht die zentrale Rolle sozialer Netzwerke für die psychische und physische Gesundheit der Betroffenen⁴.

Neben den negativen Folgen von Repression zeigen die Studien eine große individuelle Bandbreite der psychischen, sozialen und wirtschaftlichen Auswirkungen auf die Betroffenen. Einige berichteten, positive Einsichten aus ihren Erfahrungen gewonnen zu haben, wie etwa die Fähigkeit, kritisch zu hinterfragen oder eine gesteigerte Wertschätzung für das zu haben, was sie besitzen (sogenanntes posttraumatisches Wachstum [20]). Andere gaben an, dass die Repressionsmethoden sie bereits zum Zeitpunkt der Ereignisse nicht stark belastet hätten. Während manche Betroffene intensive persönliche Arbeit unternommen haben, um ihre Erfahrungen zu verarbeiten, haben andere noch nie zuvor darüber gesprochen. Trotz dieser Vielfalt an Reaktionen beschrieben nahezu alle Betroffenen einen nachhaltigen Einfluss der Repressionserfahrungen auf ihre Persönlichkeitsentwicklung, ihren Charakter oder ihre Lebensgeschichte. Ausführlichere Informationen zu den Studienergebnissen finden Sie in den entsprechenden Veröffentlichungen auf der Website (www.sed-gesundheitsfolgen.de).



¹ gemessen am Medianeinkommen

^{2,3,4} Dies sind neue Erkenntnisse aus dem Verbundprojekt „Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht“, die zurzeit von Ruth Marheinecke und Kollegen für die Veröffentlichung vorbereitet werden.

Fallbeispiel⁵

Frau S. wuchs in der Nähe von Erfurt auf. Geprägt durch die Überzeugungen ihrer Eltern, die glühende Verfechter der sozialistischen Idee der DDR waren, war sie in ihrer Kindheit ein stolzes Mitglied der Pioniere, einer Organisation der **FDJ**. Sie ermutigten ihre Tochter, sich aktiv für das **Kollektiv** einzusetzen. Doch mit Beginn der Pubertät fiel es Frau S. zunehmend schwerer, ihre eigenen Bedürfnisse den gesellschaftlichen Erwartungen unterzuordnen. Während sie sich in der FDJ zunächst wohlfühlte, bemerkte sie mit der Zeit eine Veränderung: Die spielerische Erziehung der Pioniere wich zunehmend militärisch geprägten und propagandistischen Aufträgen. Ihr Drang, Dinge zu hinterfragen und Diskussionen zu führen, wuchs stetig.

Mit dem Beginn ihres Studiums zog Frau S. nach Dresden und trat dem „Literatur- und Lyrik-Klub“ bei, der ihr als vielversprechende Anlaufstelle für neue Freundschaften in der fremden Stadt erschien. Dort kam sie erstmals in Kontakt mit westlicher Literatur – ein Kommilitone brachte eine Ausgabe der Zeitschrift „Die Deutsche Bühne“ aus dem Westen mit. In den folgenden Monaten fanden weitere westliche Publikationen den Weg in ihre Hände. Was sie und ihre Freunde nicht wussten: Bereits seit einigen Monaten hatte sich ein inoffizieller Mitarbeiter des MfS in ihren Kreis eingeschlichen. Gleichzeitig fiel Frau S. an der Universität zunehmend durch ihre nonkonforme Haltung auf. Ihre Noten verschlechterten sich sukzessive, keines ihrer Projekte wurde umgesetzt, und sie erhielt die Aufforderung, ihre Arbeiten stärker an die sozialistische Ideologie anzupassen. Schließlich wurde sie wegen „ungenügender Leistungen“ exmatrikuliert.

Als Frau S. 1986 mit 25 Jahren einen Ausreiseantrag stellte, um einen Neuanfang zu wagen, verschärfte sich ihre Lage drastisch. Eine reguläre Anstellung zu finden, wurde nahezu unmöglich. Das MfS begann, sie regelmäßig vorzuladen und zu ihrer **„Asozialität“**, sprich Arbeitslosigkeit, zu befragen. Ihre Freunde

begannen, sich von ihr zu distanzieren, und der Literaturklub löste sich auf, da das gegenseitige Misstrauen wuchs. Selbst ihre Eltern wandten sich von ihr ab, da sie ihr Verhalten als „unsozialistisch“ empfanden. Unterdessen bemerkte Frau S. seltsame Veränderungen in ihrem Alltag: Gegenstände in ihrer Wohnung schienen ihren Platz zu wechseln, ihr Tee schmeckte anders als gewohnt, elektrische Geräte versagten auffällig oft den Dienst, und wenn sie das Haus verließ, parkte auffällig häufig ein Wartburg in ihrer Nähe – eine Automarke, die oft von der Polizei genutzt wurde. Diese ständigen Vorkommnisse setzten ihr psychisch zu. Eine letzte verbliebene Freundin versuchte, Frau S. zu überzeugen, dass diese sich all diese Dinge nur einbilde.

Wenig später wurden ihr Führerschein und Personalausweis unter dem Vorwand einer angeblichen Geschwindigkeitsüberschreitung eingezogen. Zeitgleich scheiterten zwei ehemalige Mitglieder des Literaturklubs bei Fluchtversuchen. Frau S. geriet zunehmend in finanzielle Not, kämpfte mit Einsamkeit und Selbstzweifeln. Erst nach fünf weiteren Anträgen wurde ihr 1988 schließlich die Ausreise in die Bundesrepublik Deutschland erlaubt.

Doch auch nach ihrer Ankunft in der BRD fand Frau S. nicht sofort Frieden. Die neue Freiheit war überwältigend: Die laute, bunte Welt der Bundesrepublik setzte all ihre Sinne unter Spannung. Behördengänge und die Wohnungssuche gestalteten sich mühsam. Doch schließlich konnte sie sich ihren lang gehegten Traum vom Studium erneut erfüllen. Bald zeigte sich jedoch, dass die vergangenen Erlebnisse tiefe Spuren hinterlassen hatten. In Prüfungssituationen litt sie zunehmend unter **Dissoziationssymptomen** (Entfremdungsgefühle und Gedächtnislücken), die Teilnahme an normalen Gesprächen in Seminargruppen fiel ihr schwer, und das Lernen für Klausuren wurde unmöglich. Letztendlich musste sie ihr Studium erneut abbrechen.

Erst 1998, als sie Einsicht in ihre **Stasi**-Akte erhielt, wurde ihr das gesamte Ausmaß der gegen sie angewandten Zersetzungsmaßnahmen bewusst. Berufsverbot, Manipulation ihrer Wohnung, fingierte Briefe und der gezielte Einsatz inoffizieller Mitarbeiter zur sozialen Isolation waren detailliert dokumentiert. In den Berichten wurde vermerkt, dass Frau S. nicht „umgestimmt“ werden konnte und ihre „Nervenkrankheit“ sie für den sozialistischen Staat unbrauchbar machte.

Aufgrund einer Dysthymie (= eine Form von Depression) und der belastenden Erfahrungen fiel es Frau S. schwer, sich in ihr neues soziales Umfeld zu integrieren. Schließlich musste sie frühzeitig in Rente gehen – ihre geringen Rentenansprüche waren eine direkte Folge ihrer langen Phasen der Arbeitslosigkeit in der DDR und BRD. Bis heute hat sie keine rechtlichen Entschädigungen beantragt, da sie das Gefühl der Macht- und Wirkungslosigkeit gegenüber dem Staat nie verlassen hat.

⁵ Es handelt sich hierbei um ein ausgedachtes Fallbeispiel in Anlehnung an verschiedene Interviews mit Betroffenen leiser Repression und Zersetzungserfahrung.



Infobox 1

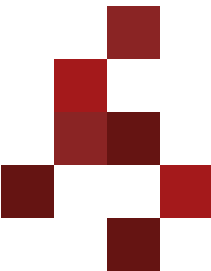
Interessant für die psychotherapeutische Behandlung 1

Tabelle 1. Prävalenzen psychischer Störungen nach DIA-X bei Betroffenen von Zersetzungsmaßnahmen durch das MfS der DDR, N=63 (Maltusch et al., in Druck)

	Punkt- prävalenz (%)	Lebenszeit- prävalenz (%)
F1 Störung durch psychotrope Substanzen		
F12.1 Cannabinoide, schädlicher Gebrauch		1.6
F3 Affektive Störungen		
F30.0 Hypomanie		1.6
F32.0 leichte depressive Episode	6.3	19.1
F32.1 mittelgradige depressive Episode	1.6	3.2
F32.2 schw. depr. Ep. ohne psychot. Symptome	3.2	17.5
F32.3 schw. depr. Ep. mit psychot. Symptomen		1.6
F33.1 Rez. depr. Störung, ggw. mittelgradig		3.2
F33.2 Rez. depr. Störung, ggw. schwer		4.8
F34.1 Dysthymie	1.6	11.1
F4 Neurotische-, Belastungs-, somatoforme Störungen		
- F40.0 Agoraphobie ohne Panikstörung	6.3	25.4
- F40.01 Agoraphobie mit Panikstörung		4.8
- F40.1 soziale Phobie		3.2
- F40.2 spezifische Phobien	6.3	12.8
- F40.9 Phobische Störung, NNB	3.2	6.3
- F41.1 generalisierte Angststörung		11.1
- F42.8 sonstige Zwangsstörungen		1.6
- F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung	1.6	1.6
- F44 Dissoziative Störungen		12.8
- F45.1 undiff. Somatisierungsstörung		3.2
- F45.4 somatoforme Schmerzstörung		6.3

Handlungsbedarfe
für die Praxis

Betroffene leiser Repression und Zersetzung in der DDR leiden bis heute unter den psychologischen und körperlichen Folgen ihrer Erfahrungen. Daher ist es essenziell, ihre Erlebnisse ernst zu nehmen und ein tieferes Verständnis für die langfristigen Auswirkungen dieser Repressionsmaßnahmen zu entwickeln. Nur so kann eine gezielte und angemessene Gesundheitsversorgung gewährleistet werden. Viele Betroffene wünschen sich von Institutionen und dem Gesundheitssystem eine größere Sensibilität für die historischen Gegebenheiten der DDR sowie für die Repressionsmethoden des MfS. Häufig fehlt es ihnen an der Anerkennung ihres erlittenen Unrechts – sowohl durch Bezugspersonen als auch durch Behörden (→ Kapitel 5.1). Besonders Sachverständige und Rehabilitierungsgerichte werden oft als wenig empathisch wahrgenommen, da es ihnen an Fachwissen über die spezifischen Bedingungen in der ehemaligen DDR mangle. Um diesem Bedarf gerecht zu werden, sind gezielte Weiterbildungen für Fachkräfte in Behörden und im Gesundheitswesen erforderlich. Eine stärkere Sensibilisierung für die Erfahrungen und möglichen Folgestörungen von Betroffenen kann dazu beitragen, dass diese im Kontakt mit Ärzten, Therapeuten sowie Verwaltungsmitarbeitenden auf mehr Verständnis stoßen und damit eine bessere Versorgung gewährleistet werden kann.



Infobox 2

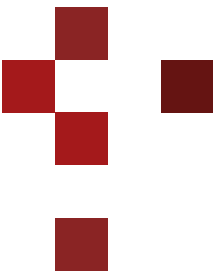
Interessant für die psychotherapeutische Behandlung 2

- *Viele Betroffene wünschen sich von Institutionen und dem Gesundheitssystem ein besseres Verständnis für die historischen Gegebenheiten der DDR und die Repressionsmethoden des Ministeriums für Staatssicherheit (MfS). Oft erfahren sie von Bezugspersonen oder Behörden keine Anerkennung ihres erlittenen Unrechts*
- *Falls auch Sie Informationen zu Repressionen in der DDR suchen, schauen Sie zum Beispiel auf unserer Website nach: www.sed-gesundheitsfolgen.de*
- *Die Erfahrungen von Zersetzung erfüllen oft nicht die strengen Kriterien für ein traumatisches Ereignis als Voraussetzung für eine Traumafolgestörung. Dennoch zeigen Betroffene häufig ähnliche Symptome wie nach spezifischen traumatischen Erlebnissen.*
- *Gefühle wie Scham und wiederholte Enttäuschungen können dazu führen, dass Betroffene sich über Jahre hinweg niemandem anvertrauen. Ein tief verwurzeltes Misstrauen in Beziehungen (auch therapeutische) und dann natürlich auch gegenüber öffentlichen Einrichtungen ist für viele ein zentrales Thema.*

Zusammenfassung

In der DDR nutzte das MfS unauffällige Methoden politischer Unterdrückung, sogenannte „leise Repression“, um Oppositionelle zu kontrollieren und politisch zu schwächen. Dazu gehörten Maßnahmen wie stetige Überwachung, Manipulation oder Rufschädigung, um systematisch das Selbstbewusstsein von Betroffenen zu untergraben. Die intensivste Form dieser Repression war die anonyme und personenzentrierte „Zersetzung“, die verschiedene Repressionsmaßnahmen systematisch kombinierte.

Betroffene berichten von langfristigen Folgen wie Misstrauen, sozialer Isolation und eingeschränktem Wohlbefinden. Untersuchungen zeigen ein vermehrtes Vorkommen von Angst- und depressiven Störungen, verstärkten Stressreaktionen und immunologischen Veränderungen, wie erhöhten Entzündungswerten. Soziale Unterstützung erwies sich als wichtiger Schutzfaktor. Dennoch gibt es große individuelle Unterschiede: Einige Betroffene ziehen positive Lehren aus ihren Erfahrungen, während andere kaum oder gar nicht darüber gesprochen haben. Fast alle Betroffenen beschreiben jedoch nachhaltige Auswirkungen auf ihre Persönlichkeit und Lebensgeschichte. Weitere Erkenntnisse und Studienergebnisse sind auf der Projekt-Website verfügbar.



Infobox 3

Interessant für die gesetzliche Aufarbeitung

- 44 % der Teilnehmer einer Studie des Verbundprojektes „Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht“ gaben an, dass nicht alle angewandten Maßnahmen in ihrer Stasi Akte dokumentiert wurden. Die Täter haben somit in diesen Fällen noch immer die Macht über das Narrativ der Betroffenen, da bestimmte Erfahrungen unbelegt bleiben und damit Außenstehenden unglaublich erscheinen können.
- Sachverständige und Rehabilitierungsgerichte werden oft als empathielos wahrgenommen. Betroffene haben das Gefühl, dass diese zu wenig Fachwissen zu und Vorstellung von Umständen in der ehemaligen DDR haben.
- Die Entscheidungen der Gerichte fühlen sich für die Betroffenen zum Teil willkürlich an. Das Fehlen einheitlicher Bewertungskriterien von Anträgen zwischen und innerhalb von Bundesländern frustriert und trägt zu einem Ungerechtigkeitsgefühl bei.
- Betroffene von Zersetzung möchten durch Nutzung der Möglichkeiten gesetzlicher Aufarbeitung von DDR Unrecht nicht nur finanzielle Ausgleichszahlungen, welche oft nicht einmal die Anwaltskosten der Verfahren decken, sondern eine Anerkennung dessen, was Ihnen im Rahmen der Zersetzung systematisch abgesprochen wurde – die Legitimität ihrer Wahrnehmung und ihres Leidens. Gutachter und Gerichtsmitarbeiter sollten dies unabhängig von gesetzlichen Regelungen in ihrer Interaktion mit Betroffenen berücksichtigen. Für eine qualitative Begutachtung ist ein Auffangen des o.g. Misstrauens gegenüber Mitmenschen, und besonders Behörden, notwendig.

Literaturhinweise

[1]

Kulick H. Die Angstmacher: Stasi - was war das? 2019

[2]

Pingel-Schliemann S. Zersetzen Strategien einer Diktatur. Berlin: Robert-Havemann-Gesellschaft e.V.; 2004

[3]

Süß S. Repressive Strukturen in der SBZ/DDR – Analyse von Strategien der Zersetzung durch Staatsorgane der DDR gegenüber Bürgern der DDR. In: Bundestag D, Hrsg. Strukturelle Leistungsfähigkeit des Rechtsstaats Bundesrepublik Deutschland bei der Überwindung der Folgen der SED-Diktatur im Prozess der deutschen Einheit Baden-Baden: Nomos Verl.-Ges.; 1999: 193 - 250

[4]

Eisenfeld B. Widerständiges Verhalten im Spiegel von Statistiken und Analysen des MfS. In: Henke KD, Engelmann R, Hrsg. Aktenlage Die Bedeutung der Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes für die Zeitgeschichtsforschung: Ch. Links Verlag; 2010: 157–176

[5]

Frommer J, Gallistl A, Regner F et al. »Nach den Haftunterlagen war das Verhalten der Klägerin problemlos...«. Rückendeckung für die Diskreditierung von DDR-Unrechtsofern durch richterliche Fehlurteilung in Sachsen-Anhalt: Ein Fallbericht. Trauma & Gewalt 2017; 11(2): 130-146

[6]

Schulze E, Vogl D, Kaul G et al. Sozialstudie Studie zu aktuellen Lebenslagen von Menschen aus dem Land Brandenburg, die in der SBZ/DDR politisch verfolgt wurden oder Unrecht erlitten und deren mitbetroffenen Familien: Berliner Institut für Sozialforschung; 2020

[7]

Freyberger HJ, Frommer J, Maercker A et al. Gesundheitliche Folgen politischer Haft in der DDR. In: Konferenz der Landesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen DDR; 2003

[8]

Raschka J. Zwischen Überwachung und Repression - Politische Verfolgung in der DDR 1971 bis 1989. Opladen: Leske + Budrich; 2001

[9]

Fuchs J. Zersetzung der Seele. 4. Aufl. Hamburg: Rotbuch Verlag; 2013

[10]

Richtlinie Nr. 1/76 des MfS. Im Internet: <https://www.stasi-mediathek.de/medien/richtlinie-176-zur-bearbeitung-operativer-vorgaenge/blatt/307/>

[11]

Priebe S, Bolze K, Rudolf H. Andauernde psychische Störungen nach Repressalien infolge eines Ausreiseantrages in der damaligen DDR. Fortschritte der Neurologie · Psychiatrie 1994; 62(11): 433-437

[12]

Arp A, van Laak J, Fischer M et al. Zur sozialen Lage der SED-Opfer. In: Best/Michael H, Hofmann Hrsg., Zur Sozialen Lage der Opfer des SED-Regimes in Thüringen. Erfurt; 2008: 67-114

[13]

Ritter T. Akzeptanz des Wiedergutmachungsprozesses. In Fortschreibung des Berichtes zur sozialen Lage der Opfer des SED-Regimes in Thüringen: Thüringer Landesbeauftragter zur Aufarbeitung der SED-Diktatur; 2022

[14]

Spitzer C, Ulrich I, Plock K et al. Beobachtet, verfolgt, zersetzt--psychische Erkrankungen bei Betroffenen nichtstrafrechtlicher Repressionen in der ehemaligen DDR.. Psychiatr Prax 2007; 34(2): 81-86

[15]

Maltusch A, Krogmann D, Spitzer C. Psychische Störungen und aktuelle Depressivität bei Betroffenen von Zersetzung in der DDR. Trauma & Gewalt; in Druck

[16]

Klinitzke G. Nichtstrafrechtliche Repressionen in der DDR: psychische Auswirkungen und der Einfluss sozialer Unterstützung: Akademische Verlagsgemeinschaft München; 2010

[17]

Spitzer C, Plock K, Ulrich I et al. Lebensqualität, interpersonale Probleme und Kohärenzgefühl bei Betroffenen nicht-strafrechtlicher Regression in der ehemaligen DDR. Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin 2007; 5(1): 41-52

[18]

Elenkov IJ, Iezzoni DG, Daly A et al. Cytokine Dysregulation, Inflammation and Well-Being. Neuroimmunomodulation 2005; 12(5): 255-269

[19]

Egle U, Heim C, Strauß B et al. Psychosomatik - Neurobiologisch fundiert und evidenzbasiert Ein Lehr- und Handbuch. 2. erweiterte und überarbeitete Edition. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer; 2024

[20]

Zoellner T, Maercker A. Posttraumatic growth in clinical psychology – A critical review and introduction of a two component model. Clinical Psychology Review 2006; 26(5): 626-653

Gesundheitliche Langzeitfolgen von Heimerfahrungen in der DDR

Philipp Laue

Einführung

Von der Gründung der DDR 1949 bis zu ihrem Ende 1989 durchliefen schätzungsweise 495.000 Kinder Einrichtungen des Heimsystems [1]. Nach 1951 gab es 662 Heime mit insgesamt rund 33.700 Plätzen [2]. Dabei waren die Gründe für eine Unterbringung unterschiedlich. Oft kamen Kinder aus schwierigen Familienverhältnissen, in denen sie körperliche und emotionale Vernachlässigungen oder Misshandlungen erlebten [3,4]. Aber auch Schichtarbeit, Tod oder Inhaftierung nach versuchter Republikflucht einer oder beider Erziehungspersonen konnten zu einer Heimunterbringung führen [3,5]. Ältere Kinder bzw. Jugendliche wurden mitunter aufgrund von „Delikten“ (z. B. sogenanntes „Rowdytum“, „Arbeitsbummelei“ oder „Schulbummelei“) in Einrichtungen eingewiesen. Diese angeführten Gründe für eine Heimweisung sind in vielen Fällen unrechtmäßig und müssen kritisch betrachtet werden [6]. Die Heime unterstanden dem Ministerium für Volksbildung. Somit waren die Aufgaben der Heime nicht ausschließlich sozial-, sondern vielmehr auch bildungspolitisch geprägt [6,7]. Heimkinder sollten zu sozialistischen Persönlichkeiten erzogen werden [8].

Hintergrund: Einrichtungen im Heimsystem der DDR

Das DDR-Heimsystem wurde grundsätzlich in Normal- und Spezialheime unterteilt [9]. Normalheime waren Einrichtungen für Kinder und Jugendliche, die als „normal erziehbar“ galten. Sie wiesen also keine expliziten Erziehungsschwierigkeiten auf, sondern kamen in die Einrichtungen, weil ihre Eltern aufgrund von Arbeit, Krankheit oder anderen Gründen ihren Erziehungspflichten nicht oder nur unzureichend nachkommen konnten. Dementsprechend kann die Aufgabe von Normalheimen so verstanden werden, dass sie Familien- bzw. Erziehungersatz geben sollten. Ihrem Alter entsprechend kamen die Heranwachsenden entweder in Normalkinderheimen (drei bis 16 Jahre) oder Jugendwohnheimen (16 bis 18 Jahre) unter [2]. Kinder in Normalheimen besuchten die Regelschulen in der näheren Umgebung des Heims und beendeten die Schulzeit meist nach zehn Jahren. Bei der späteren Berufswahl spielten die Interessen und Wünsche der Heranwachsenden kaum eine Rolle. Vielmehr wurden Kinder der Einfachheit halber zu gleichen Ausbildungsstätten gebracht [10].

Unter Spezialheimen¹ versteht man eine Reihe von Einrichtungen für Kinder und Jugendliche, die als schwer erziehbar, verhaltensauffällig oder straffällig eingeschätzt wurden [6]. Was unter „**Schwererziehbarkeit**“ verstanden werden sollte,

wurde absichtlich offengehalten. So konnte man den Begriff „flexibel und den politischen Vorgaben entsprechend interpretieren“ [16, S. 97]. Am ehesten waren Kinder gemeint, die sich der sozialistischen Ideologie der DDR widersetzt haben oder durch ihr Umfeld dazu verleitet wurden. Kinder bis 13 Jahre wurden in Spezialkinderheimen untergebracht, von 14 bis 20 Jahren kamen sie in einen Jugendwerkhof. Das Ziel der Spezialheime war demnach die Umerziehung der Insassen zu „sozialistischen Persönlichkeiten“. Die Spezialheime können als sogenannte „**totale Institutionen**“ verstanden werden (vgl. [17]), weil es wenig Kontakt zur Außenwelt gab und der Alltag im Heim sehr strikt geregelt wurde. Die Heime waren an Orten gebaut, die schlecht zugänglich waren, z. B. außerhalb der Städte. Zudem fand der Schulunterricht auf dem Gelände

Hierarchie, wobei die Älteren die Gruppe anführten und Gewalt gegen Jüngere und Schwächere ausübten. Diese Gewalt wurde von den Erziehern mitunter geduldet oder sogar gefördert. Dabei erlitten die Kinder körperliche und emotionale Vernachlässigung bzw. Misshandlung, aber auch sexualisierte Gewalt sowohl von anderen Kindern als auch von Erziehern [3,5]. Ziel war es, den Willen der Kinder zu brechen und ihnen Sicherheit und Geborgenheit zu nehmen, sodass sie sich komplett der Heimstruktur unterordneten. Soziale Kompetenzen konnten in Spezialkinderheimen nur schwer erlernt werden.

Im Jugendwerkhof war das Leben zudem an die sogenannte **Arbeitserziehung** gekoppelt. Diese rückte ab den 1950er-Jahren immer mehr in den Mittelpunkt, während die Schulbildung weniger Stellenwert bekam. So wurden

Kinder im Jugendwerkhof nur bis zur achten Klasse unterrichtet. Danach durchliefen sie eine dreijährige Lehrzeit, in der sie sich zu disziplinierten und sozialistisch vorbildlichen Arbeitern entwickeln sollten. Meist waren Jugendwerkhöfe dort angesiedelt, wo Arbeitskräfte fehlten, die dann durch die Jugendlichen ersetzt wurden. Sie konnten sich also meist nicht aus-

suchen, in welchen Beruf sie gerne einsteigen wollen. Die Arbeitsstellen und Anlernberufe (z. B. in Betonwerken, Ziegelfabriken, Gleisbau) gingen für die Jugendlichen mit schlechten Arbeitsbedingungen, schwerster körperlicher Arbeit und Erschöpfung einher. Für ihre Arbeit wurden sie damals kaum finanziell entlohnt. Im Zusammenhang mit Arbeitserziehung wird oft auch von Zwangsarbeit gesprochen [6,16].

Der Geschlossene Jugendwerkhof Torgau war mit den drastischsten Umerziehungsmethoden verbunden und wurde als Endstation im Heimsystem angesehen [2]. In der Regel wurden Kinder und Jugendliche nach Torgau gebracht, wenn sie sich in anderen Spezialheimen den Regeln widersetzen (z. B. Verstöße gegen die Heimordnung) [2]. Über die Gründe für eine Unterbringung nach Torgau wurden die Betroffenen meist nicht aufgeklärt [18]. Alltag und



des Heims statt, sodass die Heimkinder unter sich blieben. Der Kontakt zu wichtigen Bezugspersonen (z. B. Familie) war nur eingeschränkt möglich. Zudem gab es ein hartes Regel- und Strafsystem, dem sich die Kinder unterordnen mussten. Die Disziplinierung der Kinder wurde z. B. durch die minutiöse Taktung des Tagesablaufs, sehr strikte Anweisungen zur Hygiene und militärischen Drill umgesetzt [16]. Weiterhin wurden verschiedene Methoden der sogenannten **Kollektiverziehung** [16] angewendet. So wurden Forderungen und Regeln der Erzieher so durchgesetzt, dass sie meist alle Kinder auf einmal betrafen. Verhaltensweisen Einzelner führten so zur Bestrafung der gesamten Gruppe. Meist führte diese Kollektivstrafe zwischen den Kindern zu Racheakten, wobei die widerständigen Kinder von anderen aus der Gruppe geschlagen oder misshandelt wurden. Dadurch ergab sich auch zwischen den Kindern eine

¹ Durchgangs- und Beobachtungsheimen, sowie das Kombinat der Sonderheime werden auch zu den Spezialheimen gezählt. Sie können an dieser Stelle nur erwähnt werden. Interessierte können sich in verschiedenen Werken weiterführend informieren [11-15].

Methoden im Geschlossenen Jugendwerkhof Torgau sind mit denen einer Haftanstalt vergleichbar. Unterdrückung, Demütigung und Gewalt waren an der Tagesordnung [18]. Ebenso wurde ein komplexes Kontrollsystem und strenge Bestrafungen (u. a. Arrest, Strafsport, Essensentzug) umgesetzt [7,19]. Auch die schulische Ausbildung und die Produktionsarbeit waren auf die Umerziehung der Jugendlichen ausgerichtet und spiegelten kaum altersgerechte Aufgaben wider [20]. Auch hier sollte der Wille des einzelnen Kindes dem Kollektiv untergeordnet werden [18].

Fallbeispiel²

Der 13-jährige Jonas K. wächst unter schwierigen Familienverhältnissen auf. Die alleinerziehende Mutter ist mit der Versorgung von ihm und seinen drei jüngeren Geschwistern sehr überfordert. Wiederholt ziehen die aktuellen Lebensgefährten der Mutter in die beengte Wohnung. Die meisten Lebensgefährten bieten der Mutter wenig Unterstützung, sind schnell reizbar und gewalttätig gegenüber den Kindern. Jonas, der eigentlich gerne zur Schule geht, kann sich aufgrund der Situation Zuhause nur schlecht auf seine Hausaufgaben konzentrieren. Seine Leistungen verschlechtern sich. Aufgrund der Noten und seiner oft fleckigen, ungewaschenen Kleidung wird Jonas gehänselt. Auf dem Pausenhof wehrt er sich dagegen vor allem mit Schlägen und Bissen gegen seine Mitschüler. Er wird auch seinen Lehrerinnen gegenüber aufmüßig. Weil seine Mutter ihm und seinen Problemen nur wenig Aufmerksamkeit schenkt, kommt er immer öfter unpünktlich zum Unterricht, schwänzt ihn irgendwann bewusst. Die Schule kontaktiert das Jugendamt, das auf die Situation in der Familie mit Unterbringungen aller Geschwister in Heimen reagiert. Aufgrund seiner, wie es später in der Akte stehen wird, „allgemeinen Disziplinschwierigkeiten“, wird Jonas von seinen jüngeren Geschwistern getrennt in ein Spezialkinderheim untergebracht. Er soll dort zu einer „sozialistischen Persönlichkeit“ umerzogen werden. Die Erzieher sind häufig kalt zu den Kindern und schreien viel herum.

Wenn die Gruppe nicht ruhig ist, wird auch mal ein Schlüsselbund geworfen. Jonas schläft mit vielen anderen Kindern in einem Saal und muss sich auch gemeinsam mit ihnen waschen. Er hat kaum Raum, um sich zurückzuziehen, was ihm vor allem in der Pubertät schwer zu schaffen macht. Der Unterricht, der in der heiminternen Schule stattfindet, unterfordert und langweilt Jonas, seine Tagträumereien sind für ihn dann oftmals ein kleiner Schutzraum. Er sieht seine Mutter selten und kann ihr nur vereinzelt Briefe schreiben, in denen er seine Erfahrungen beschönigen soll.

Von einem Betreuer wird Jonas regelmäßig sexuell misshandelt. Er wird gezwungen sich auszuziehen und anfassen zu lassen. Schließlich wird er auch noch vergewaltigt. Jonas kann sich keinem anderen Erwachsenen anvertrauen. Er erzählt auch den anderen Heimkindern nichts, obwohl er sich mit ihnen gut versteht und eine ähnliche Familiengeschichte teilt. Insgesamt wird Jonas von anderen Heimkindern sehr wertgeschätzt, da er fair und gerecht zu allen ist und sich für die Jüngeren und Schwächeren einsetzt. Dies ändert sich, als Jonas zu seinem 14. Geburtstag aufgrund seines Alters in einen Jugendwerkhof verlegt wird. Dort ist er einer der jüngsten Kinder und steht in der „Hackordnung“ ganz unten. Körperliche Gewalt erlebt Jonas dann täglich.

Die Versuche, sich einem Erzieher anzuvertrauen, scheitern. Er wird sogar bezichtigt, andere Heimkinder zu verpfeifen. Deswegen muss seine gesamte Gruppe bis in die Nacht und an die Grenzen der körperlichen Belastbarkeit Sport treiben. Im Schlafsaal bestrafen wiederum die anderen Heimkinder Jonas, drücken ihm Kissen ins Gesicht und schlagen und treten ihn zusammen. Jonas spürt zum ersten Mal Todesangst und den Impuls, nach Hause auszubrechen. Er versucht zu fliehen, wird aber von der Volkspolizei aufgegriffen. Als Strafe wird er in eine Arrestzelle gesperrt und von den anderen isoliert, um über sein Verhalten nachzudenken. Dort ist ihm kalt und er bekommt nur spärlich zu essen. Sein Wunsch, wieder bei seiner Mutter zu sein, wird größer. Doch sein Bedürfnis nach Liebe und Wärme wird nicht erfüllt. Die Erziehung zu einer sozialistischen Per-

sönlichkeit stehen für die Erzieher im Vordergrund. Jonas versucht noch mehrfach zu flüchten, was immer wieder scheitert und bestraft wird. Aufgrund der Fluchtversuche wird er schlussendlich in den Geschlossenen Jugendwerkhof Torgau verbracht. Um seinen Willen schnell zu brechen, wird er dort einer „Schocktherapie“ unterzogen: mehrere Tage Einzelarrest, danach ein Tagesablauf voll von militä-

Folgen für Betroffene

Heimkinder verbrachten im Durchschnitt sechseinhalb Jahre im Heim [3]. Die körperlich und seelisch belastenden, möglicherweise traumatisierenden Erfahrungen haben für die Betroffenen auf verschiedenen Ebenen Folgen bis ins Erwachsenenalter³ [5]. So werden sie im Alltag häufig an die negativen Heimerfahrungen erinnert, haben Alpträume oder Ängste, entwickeln Substanzabhängigkeiten – auch viele **chronische** körperliche Symptome wie Kopfschmerzen oder Magenprobleme werden genannt [22]. Krankheitsbilder wie **Depression** oder **(komplexe) Posttraumatische Belastungsstörung** treten bei ehemaligen Heimkindern im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung vermehrt auf [3], ebenso wie Gedanken an Suizid oder Suizidversuche [19]. Dabei werden Belastungen über alle Heimformen hinweg berichtet, bei ehemaligen Heimkindern in Spezialheimen noch häufiger als in Normalheimen [3,19].

Daneben brachte die unzureichende Schulbildung bzw. Ausbildung im Heim für Betroffene berufliche und finanzielle Nachteile mit sich. Spätestens mit der Wiedervereinigung wurde deutlich, dass sie über keine gute Grundausbildung verfügten – ihr Abschluss als Teilfacharbeiter:in wurde im wiedervereinigten Deutschland nicht anerkannt [21, S. 184]. So sind viele ehemalige Heimkinder heutzutage arbeitslos oder erwerbsunfähig berentet [22].

rischem Drill, Sport bis zur absoluten Erschöpfung

und Zwangsarbeit. Jonas fühlt sich vollkommen einsam, hat aber keine Energie mehr, sich gegen die Umstände zu wehren. Nach sechs Monaten in Torgau, wird er zurück in einen Jugendwerkhof gebracht, wo Jonas bis zu seiner Entlassung an seinem achtzehnten Geburtstag bleiben wird.

Vielen Betroffenen fällt es aufgrund ihrer Heimerfahrungen schwer, Vertrauen und Nähe zu anderen Personen aufzubauen [5]. Oftmals schämen sie sich für ihre Heimvergangenheit. Aus der Angst heraus, dass ihnen nicht geglaubt wird, verschweigen sie ihre Erfahrungen gegenüber der Familie oder auf der Suche nach Hilfe [5]. Das Stigma „Heimkind“ ist für viele Betroffene ein Grund, ihre Vergangenheit für sich zu behalten, um keine negativen Konsequenzen zu erfahren [23] (**→ Kapitel 5.1**). Eher suchen Betroffene Selbsthilfegruppen auf, in denen sie sich mit Personen mit ähnlichen Erfahrungen austauschen und ihre individuellen Erlebnisse in einem geschützten Rahmen aufarbeiten können [5].



² Der folgende Fall stellt eine mögliche Verlaufsform der Heimerfahrungen dar. Die Ergebnisse von verschiedenen wissenschaftlichen Beiträgen dienten als Grundlage für diese fiktionalisierte Heimbioografie.

³ Wenngleich diese Broschüre vor allem die Langzeitfolgen von Unrechtserfahrungen in der DDR in den Blick nimmt, muss erwähnt sein, dass Heimerfahrungen von Zeitzeugen nicht ausschließlich negativ beschrieben werden. So wurden Heime mitunter auch als Schutzraum bzw. Rettung vor den familiären Verhältnissen wahrgenommen und gewertet [3,21, S. 187]. Auch der Kontakt zu weiteren Kindern wurde von zwei Dritteln der Befragten einer Studie als positiv eingeschätzt [3]. Seltener wurden positive Erfahrungen mit Erziehern erzählt, wobei diese sich in solchen Fällen aktiv um eine sorgende und kindgerechte Beziehung zu den Kindern bemühten und den pädagogischen Auftrag anhand der altersgemäßen Entwicklung ausrichteten [21,22]. Jedoch wurde dieser Aspekt wissenschaftlich bisher kaum betrachtet.

Infobox 1

Interessant für Akteure im Hilfesystem

Betroffene von Heimerfahrungen haben in ihrer Kindheit viele negativen Erfahrungen gemacht, aufgrund derer es ihnen auch im Erwachsenenalter schwerfällt, Vertrauen und Bindung zu anderen Personen zu entwickeln. Aus den Erfahrungsberichten anderer Fachkräfte geht zudem hervor, dass Betroffene meist Angst davor haben, dass ihnen ihre Lebensgeschichte nicht geglaubt und sie dafür verurteilt oder stigmatisiert würden. Mitunter sprechen sie zum ersten Mal über die Misshandlungen oder Vernachlässigungen, die ihnen im Heim widerfahren sind. Als professionell Unterstützende sollten Sie berücksichtigen, dass die Entwicklung einer tragfähigen und belastbaren Arbeitsbeziehung in diesen Fällen länger dauern und zu Beginn von Misstrauen geprägt sein kann. Dementsprechend sollten Sie den Hilfeprozess kleinschrittiger und zeitintensiver planen. Gewähren Sie den Betroffenen genug Raum, ihre Erfahrungen zu erzählen und dabei ihre Scham zu verringern. Zudem ist es von großem Vorteil, an Weiterbildungsangeboten mit Bezug zu Traumatisierungen und zeithistorischen Hintergründen zur DDR teilzunehmen. So können Sie das eigene Wissen bedarfsgerecht erweitern und selbstsicherer im Umgang mit herausfordernden Situationen werden (vgl. [3,5]).

Infobox 2

Interessant für Pflegepersonal in Alten- und Pflegeheimen

In den kommenden Jahren werden immer mehr Menschen, die in der DDR aufgewachsen sind, in Alten- und Pflegeheimen unterkommen. Diese können verschiedene Unrechtserfahrungen, u. a. auch in Kinderheimen gemacht haben, die nicht selten gesundheitliche Folgen nach sich zogen und womöglich traumatisierend waren. So haben ehemalige Heimkinder meist mehrere starke Vertrauensbrüche erlebt und wenig positive Bindungskompetenzen entwickeln können. Von Erzieher wurde ihnen oftmals das Gefühl vermittelt, dass ihre eigenen Bedürfnisse weniger wichtig oder gar nicht zulässig sind (vgl. [25]). Pflegebedürftigkeit und ein Leben im Altenheim gehen für Betroffene daher oft mit der Angst einher, dass sich solche Erfahrungen wiederholen und sie ihre Eigenständigkeit im Leben wiederum verlieren können. Als Personal in der Pflege werden Ihnen Menschen, die solche Erfahrungen gemacht haben, womöglich misstrauisch oder konfliktbereit begegnen. Um für schwierige Situationen gewappnet zu sein, bieten sich Schulungen an, um spezifisches Wissen zur DDR und damit ein besseres Verständnis für die Umstände und Verhaltensweisen der Betroffenen zu erhalten. Eine sinnvolle Handreichung explizit für den Umgang mit traumatisierten Personen im Pflegekontext wurde erst kürzlich veröffentlicht und kann zusätzlich genutzt werden [25].

Handlungsbedarfe für die Praxis

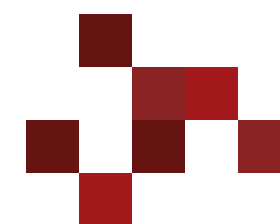
In den letzten Jahren wurde dem Thema DDR-Heime mehr öffentliche Aufmerksamkeit geschenkt. Trotzdem bleibt der Wunsch der Betroffenen bestehen, dass ihr erlebtes Unrecht und dessen Folgen auch gesellschaftlich anerkannt werden sollen. In einer Studie des TESTIMONY-Projekts äußerten 53 % der Befragten, dass es keinen Raum für die Anerkennung in der Gesellschaft gibt, wobei die Betroffenen aus Spezialheimen negativere Angaben machten als diejenigen aus Normalheimen [24]. Auch erscheint einem Drittel der Befragten, dass es zu wenige Hilfsangebote gibt (z. B. finanzielle und materielle Unterstützung; Rehabilitierungen; Beratungsangebote), wobei sie sich v. a. finanzielle und therapeutische Unterstützung sowie öffentliche Aufklärung wünschten. Wenn Betroffene zudem mehr und ohne Angst über die eigenen Erfahrungen sprechen können, können sie sich auch von ihrem eigenen Schweigen lösen und von ihren inneren Schmerzen entlasten. Der Beitrag, den Entscheidungsträger und Verantwortliche in Politik und Gesellschaft dazu leisten können, sollte immer mit den Betroffenen gemeinsam ausgehandelt werden und an ihren Wünschen und Bedarfen von Betroffenen ausgerichtet sein.

Im Gesundheitssystem finden Betroffene des DDR-Heimsystems nicht immer die Hilfe, die sie sich wünschen. So beschreiben viele Betroffene das Gefühl, auf Barrieren zu stoßen. Z. B. finden sie sich in vielen psychotherapeutischen Situationen in ihrem Leiden und ihren speziellen Erfahrungen oft nicht gesehen. Sie brauchen zudem lange, ehe sie geeignete, verständige (Trauma-)Therapeuten finden. Hierbei ist es für Betroffene hilfreich, wenn Beratungs- und Therapieangebote noch besser vernetzt und diese Angebote noch niedrigschwelliger erreichbar sind (**→ Kapitel 5.2**). Situationen bei ärztlichen Untersuchungen werden von Betroffenen mitunter auch als **retraumatisierend** wahrgenommen, da sie sich an erzwungene Untersuchungen zurückerinnern fühlen. Dies geht soweit, dass viele ehemalige Heimkinder sich kaum vorstellen können, im Alter Hilfe anzunehmen (z. B. im Altenheim zu leben). Sie befürchten dort einen Verlust ihrer Selbstständigkeit und verbinden mit einem Heim derart negative Erfahrungen, dass sie erneut traumatische und belastende Situationen erwarten [23,25] (**→ Kapitel 5.1**). Damit sich

Betroffene in diesen Ängsten und Befürchtungen gesehen fühlen, hilft es, medizinisches und pflegerisches Fachpersonal noch besser für die Belange und möglichen Erfahrungen von Betroffenen zu sensibilisieren.

Zusammenfassung

Die kaum kindgerechten Bedingungen der DDR-Kinderheime förderten die Möglichkeit von traumatischen Erfahrungen ehemaliger Heimkinder. Nicht nur damals litten die Betroffenen unter den gewaltvollen Erlebnissen – auch über 35 Jahre nach der Wiedervereinigung wirken negative Konsequenzen bei Betroffenen nach. Psychische und körperliche Belastungen sind oft chronisch geworden, finanzielle Nachteile für Betroffene sind offensichtlich und belastend. Die Scham über die eigenen Erfahrungen als Heimkind sorgen für Schweigen und Angst vor Stigmatisierung. Der Wunsch der Betroffenen ist groß, niedrigschwellige, auf ihre Bedarfe zugeschnittene Hilfen in Anspruch nehmen zu können. Auch die gesellschaftliche Aufarbeitung ist weiterhin ein wichtiger Weg, um ehemaligen Heimkindern Gerechtigkeit zukommen zu lassen und das Verständnis für ihre individuellen Erfahrungen zu erhöhen.



Literaturhinweise

[1] Censebrunn-Benz A. Geraubte Kindheit – Jugendhilfe in der DDR. Bundeszentrale für politische Bildung; 2017

[2] Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und J. Aufarbeitung der Heimerziehung in der DDR - Bericht: Arbeitsgemeinschaft für Kinder und Jugendhilfe – AGJ; 2012

[3] Hoffmann D, Böhm M, Glaesmer H. Biografische Sequenzen von Menschen mit DDR-Heimerfahrungen. In: Glaesmer H, Wagner B, Gahleitner S et al, Hrsg. Ehemalige Heimkinder der DDR Traumatische Erfahrungen und deren Bewältigung über die Lebensspanne: Klett-Cotta; 2023: 19-43

[4] Mitzscherlich B, Wustmann C, Ahbe T et al. Sexueller Kindesmissbrauch in Institutionen und Familien in der DDR: UKASK; 2019

[5] Gahleitner SB, Gabriel M, De Andrade M et al. Sexualisierte Gewalt in der Heimerziehung der DDR: Bewältigungs- und Aufarbeitungswege anerkennen und unterstützen. Wiesbaden: Springer Fachmedien; 2023

[6] Laudien K, Sachse C. Erziehungsvorstellungen in der Heimerziehung der DDR. In: Beauftragter der Bundesregierung für die Neuen B, Hrsg. Aufarbeitung der Heimerziehung in der DDR - Expertisen. Arbeitsgemeinschaft für Kinder und Jugendhilfe – AGJ; 2012: 125-298

[7] Censebrunn-Benz A. Zwangserziehung in der DDR. Forens Psychiatr Psychol Kriminol 2019; 13(1): 64-72

[8] Sachse C. Ziel Umerziehung. Spezialheime der DDR-Jugendhilfe 1945–1989 in Sachsen. Leipzig: Leipziger Universitätsverlag; 2013

[9] Dreier A, Laudien K. Einführung. Heimerziehung in der DDR. Berlin: LStU Berlin; 2012

[10] Bundesstiftung A. Das System der Heimerziehung in der DDR. Im Internet <https://www.bundesstiftung-aufarbeitung.de/de/recherche/dossiers/heimerziehung-in-der-ddr/ueberblick>

[11] Dreier-Horning A. Pädagogisches Niemandsland. Die Durchgangseinrichtungen der ehemaligen Nordbezirke der DDR von 1949 bis 1989: Die Landesbeauftragte für Mecklenburg-Vorpommern für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen DDR; 2015

[12] Hottenrott L. „Roter Stern - wir folgen deiner Spur“. Umerziehung im Kombinat der Sonderheime für Psychodiagnostik und pädagogisch-psychologische Therapie (1964 - 1987). Eine Bestandsaufnahme. Torgau: Gedenkstätte Geschlossener Jugendwerkhof Torgau; 2012

[13] Methner A. „Diagnose: verhaltensgestört“ - Das Kombinat der Sonderheime in der DDR: Metropol; 2015

[14] Oommen-Halbach A. Der diagnostische Blick auf die Kinder im Kombinat der Sonderheime für Psychodiagnostik und pädagogisch-psychologische Therapie. In: Glaesmer H, Wagner B, Gahleitner S et al, Hrsg. Ehemalige Heimkinder der DDR Traumatische Erfahrungen und deren Bewältigung über die Lebensspanne: Klett-Cotta; 2023: 93-120

[15] Dreier-Horning A. Die Durchgangseinrichtungen der DDR- der lange Arm der Erziehungsdiktatur. In: Die Beauftragten des Landes Brandenburg zur Aufarbeitung der kommunistischen Diktatur; 2018

[16] Sachse C. Erziehungsmethoden in den Spezialheimen der DDR. Trauma & Gewalt 2013; 7(2): 94-107

[17] Goffman E. Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. 1. Aufl: Suhrkamp; 1973

[18] Hingerl E. Der Geschlossene Jugendwerkhof Torgau – eine „Totale Institution“. Im Internet <https://www.bpb.de/themen/deutschlandarchiv/342140/der-geschlossene-jugendwerkhof-torgau-eine-totale-institution/>; 2021

[19] Hoffmann D, Rummel M, Böhm M et al. Suizidalität und selbstverletzendes Verhalten von Menschen mit DDR-Heimerfahrungen. psychosozial 2024; 47(2): 63-75

[20] Jugendwerkhof T. Schule und Produktion. Jugendwerkhof Torgau. Im Internet https://www.jugendwerkhof-torgau.de/geschichte_post/schule-und-produktion/

[21] Censebrunn-Benz A. Kindheit im Heim – Funktionieren um jeden Preis. In: Aichele V, Hrsg. Das Recht auf Wiedergutmachung Vom Umgang Deutschlands mit elementaren Unrechtserfahrungen in der deutschen Geschichte: Nomos; 2023: 179-196

[22] Sack M, Ebbinghaus R. Erziehungsvorstellungen in der Heimerziehung der DDR. In: Beauftragter der Bundesregierung für die Neuen B, Hrsg. Aufarbeitung der Heimerziehung in der DDR - Expertisen. Arbeitsgemeinschaft für Kinder und Jugendhilfe – AGJ; 2012: 299-397

[23] Gfesser T, Rechenberg T, Glaesmer H et al. Stigma als Behandlungsbarriere bei ehemaligen DDR-Heimkindern - Eine qualitative Studie am Beispiel der Mitglieder der „Betroffeneninitiative Missbrauch in DDR-Kinderheimen“. Psychiatrische Praxis 2021; 48: 244-249

[24] Böhm M, Hoffmann D, Glaesmer H. Individuelle und gesellschaftliche Aspekte der Bewältigung nach DDR-Heimerfahrungen. In: Glaesmer H, Wagner B, Gahleitner S et al, Hrsg. Ehemalige Heimkinder der DDR Traumatische Erfahrungen und deren Bewältigung über die Lebensspanne: Klett-Cotta; 2023: 69-92

[25] Censebrunn-Benz A. Langzeitfolgen der Heimunterbringung in der DDR. Ein aktuelles soziales Problem in der Pflege. psychosozial 2024; 47(2): 84-97

Psychosomatische Langzeitfolgeschäden nach Hepatitis-C-kontaminierter Anti-D-Prophylaxe

Alina Degener & Aylin Kuruçelik

Ein Fallbeispiel aus der Beratungspraxis¹

Frau R. wurde wenige Stunden nach der Geburt ihres ersten Kindes durch die Verabreichung des kontaminierten (verunreinigten) **Anti-D-Immunglobulin-Präparates** mit Hepatitis-C infiziert. Ohne jegliche Informationen oder Aufklärung musste sie im Anschluss der Entbindung drei Monate im Krankenhaus auf einer Isolierstation verbleiben. In dieser Zeit hatte sie keinen Kontakt zu ihrem Kind und ihrer Familie. Mit ihren Sorgen, Ängsten und Schmerzen musste sie alleine umgehen. Ihr gesundheitlicher Zustand verbesserte sich langsam, der Wunsch, wieder in einem vertrauten Umfeld zu sein, wurde immer stärker. Erst nach mehrfachem Nachfragen und Drängen von Seiten der Familie und von Frau R., wurde sie nach drei Monaten auf der Isolierstation, kurz vor ihrem Geburtstag entlassen. Die Geburtstagsfeier konnte sie kaum genießen, da sie immer noch stark geschwächt war und mit andauernden Oberbauchbeschwerden zu kämpfen hatte. Die Beziehung zu ihrem Neugeborenen war durch die lange Trennung stark beeinträchtigt, was Frau R. zusätzlich belastete. In der Folge hatte sie immer wieder mit zahlreichen Beschwerden der Hepatitis-C-Infizierung zu kämpfen, konnte diese aber nie richtig einordnen. Sie beschrieb andauernde Symptome wie u. a. Abgeschlagenheit, Bauchschmerzen und Verdauungsschwierigkeiten.

Nach der Wiedervereinigung wollte Frau R. Ostdeutschland verlassen und zog in den Westen. Sie bekam noch zwei weitere Kinder und fing ein neues Leben an. Mit 42 Jahren, knapp 20 Jahre nach der kontaminierten Anti-D-Prophylaxe, wurde bei Frau

R. eine Leberzirrhose diagnostiziert. Infolgedessen suchten die behandelnden Ärzte nach einer Begründung des Zustandes von Frau R. Erst durch einen Aufruf in der Zeitung zog Frau R. Rückschlüsse von ihren Beschwerden auf die kontaminierte Anti-D-Prophylaxe. Erst zwei Jahrzehnte nach der Infektion erhielt sie eine Erklärung für sämtliche Beschwerden, die weder sie noch ihre Ärzte bis dahin klar einordnen konnten.

Frau R. ist heute anerkannte Betroffene und erhält entsprechende Leistungen. Sie ist seit mehr als 10 Jahren frühberentet und auf dauerhafte Pflege und Unterstützung angewiesen. Es läuft ein aktueller Antrag zur Erhöhung des **Grad der Schädigung (GdS)**, da ihre Symptomatik sich weiterhin verschlechtert hat und die Einschränkung im Alltag und damit verbundene Pflegekosten sich erhöht haben.

Einführung

Ende der 1970er-Jahre wurden tausende **Rhesus-negative** Frauen in der DDR nach einer Entbindung, einem Schwangerschaftsabbruch oder einer Fehlgeburt, durch die Gabe von kontaminierten Anti-D-Immunglobulin-Präparaten mit dem **Hepatitis-C-Virus** infiziert. Diese verunreinigte Anti-D-Prophylaxe-Impfung ist eine folgenreiche Arzneimittelstraftat der DDR, die vor der Öffentlichkeit und den Betroffenen geheim gehalten wurde. Die Betroffenen wurden kaum oder gar nicht über die Erkrankung aufgeklärt. Denn der politische Druck der SED-Regierung auf das Gesundheitssystem der DDR, medizinische Fehler nicht öffentlich zu machen, war enorm. Innerhalb der DDR und auch im Ausland, sollte das sozialistische Gesundheitssystem in einem positiven Licht stehen und im internationalen Vergleich gut abschneiden.

„Die sind dafür bestraft worden für zwei Jahre auf Bewährung und wir als Frauen haben lebenslänglich bekommen.“

Neben der Vertuschung des Medizinskandals kam erschwerend dazu, dass es wenig Wissen über das neuartige Hepatitis-C-Virus gab. Die Folgen einer Infizierung mit dem Hepatitis-C-Virus wurden unterschätzt. Infolgedessen wurde der Impfstoff auch nach ersten Hinweisen einer Verunreinigung weiter verabreicht. Die gesundheitlichen Folgeschäden der Betroffenen wurden nur mühsam und in den meisten Fällen erst nach 1990 anerkannt. Dies führte zu einem Vertrauensverlust der Betroffenen in das Gesundheitssystem. Dieser Vertrauensverlust äußert sich auch heute noch durch eine kritische, verschlossene und misstrauische Grundhaltung der Betroffenen medizinischem Fachpersonal gegenüber, auch wenn diese mit dem eigentlichen Unrecht nicht in Verbindung stehen. Dies erschwert den Patientinnen den Zugang zu einer angemessenen medizinischen Versorgung.

Hintergrund: Die kontaminierte Anti-D-Prophylaxe in der DDR 1978/1979

Die Anti-D-Prophylaxe wurde in der DDR Anfang der 1970er-Jahre eingeführt. Verabreicht wird sie auch heute noch Rhesus-negativen Müttern als Impfstoff, um einer Unverträglichkeitsreaktion nach einer Schwangerschaft mit Rhesus-positivem Kind vorzubeugen.

Exkurs: Anti-D-Immunprophylaxe

Die Anti-D-Immunprophylaxe oder Rhesusprophylaxe wird schwangeren Frauen verabreicht, die eine andere Rhesus-Gruppe als ihr Kind aufweisen. Es soll verhindern, dass eine **Rhesus-Inkompatibilität** auftritt. Wenn eine Rh-negative Schwangere ein Rh-positives Kind erwartet, kann es zu einer Immunreaktion kommen, bei der die Mutter Antikörper gegen die Rh-positiven Blutkörperchen des Kindes bildet. Dies kann zu schweren Komplikationen führen. Um dies zu vermeiden, wird der Mutter eine Injektion mit Anti-D-Immunglobulin verabreicht. Diese Injektion neutralisiert die Rh-positiven Blutkörperchen, die möglicherweise in den Blutkreislauf der Mutter gelangt sind, und verhindert so die Bildung von Antikörpern. Die Prophylaxe ist eine wichtige Maßnahme, um die Gesundheit von Mutter und Kind zu schützen und Komplikationen bei einer Folgeschwangerschaft zu verringern.

Für die Herstellung des Impfstoffes wird **menschliches Blutplasma** benötigt, das nur von Spendern mit entsprechenden Bluteigenschaften gewonnen werden kann. Die Produktion und Bereitstellung des Impfstoffes für das gesamte Staatsgebiet der DDR erfolgte durch das **Bezirksinstitut für Blutspende und Transfusionswesen Halle (Saale)**. Dr. Wolfgang Schubert war der ärztliche Leiter zu dieser Zeit. Im Frühjahr 1978 erhielt dieser die Information, dass mehrere Plasmaspender an einer **akuten Virushepatitis** erkrankt waren. Das Blut-

¹ Es handelt sich hierbei um ein ausgedachtes Fallbeispiel in Anlehnung an verschiedene Fälle aus der Beratung.

plasma der Spender war jedoch bereits im Impfstoff verarbeitet worden. Er ließ die betroffenen **Chargen** umgehend sperren. Er versandte mehrere Proben an unterschiedliche Institute in der DDR zur Prüfung auf das HBs-Antigen, dem Nachweis auf das Hepatitis-B-Virus. Die Proben umfassten die Spenderplasmen, die verunreinigten Injektionslösung sowie weiteres fraktioniertes Material. Fraktioniertes Material beschreibt dabei Blutplasma, welches in mehrere Bestandteile aufgeteilt wurde, um Proteine und Antikörper aus dem Blutplasma zu isolieren. Dieses wird verwendet, um das Anti-D-Immunglobulin zu gewinnen.

Die angewandten Verfahren ergaben bei den Spenderplasmen und der Injektionslösung der gesperrten Chargen keinen Hinweis auf das Hepatitis-B-Virus. Die fraktionierte Lösung hingegen wurde positiv getestet. Dr. Schubert konnte sich also sicher sein, dass die Injektion der Anti-D-Prophylaxe kontaminiert war. Dr. Schubert testete nur auf das Hepatitis-B-Virus. Mit seinem Vorgehen vernachlässigte er die Möglichkeit, dass die Spender an einer anderen Form der Virushepatitis litten. Ende der 1970er-Jahre war bereits bekannt, dass außer dem Hepatitis-A- und -B-Virus weitere Erreger existierten, die eine akute Leberentzündung hervorrufen konnten. Zur damaligen Zeit sprach man von **Non-A-non-B-Hepatitiden** [1]. Dr. Schubert entschied sich, den Inhalt der gesperrten Chargen mit Blutplasmen nicht erkrankter Spender zu mischen und zu einer neuen Charge umzuarbeiten. Diese reichte er schließlich zur Prüfung beim Staatlichen *Kontrollinstitut für Seren und Impfstoffe* ein, ohne darauf hinzuweisen, dass verdächtiges Material darin verarbeitet worden war. Das Institut gab die Chargen zur Auslieferung an die Kliniken der DDR frei [1].

Ab Dezember 1978 häuften sich Meldungen über junge Frauen mit Symptomen einer Hepatitis, die zuvor eine Anti-D-Prophylaxe erhalten hatten. Im Januar 1979 wurde ein Teil der verunreinigten Chargen aus den Krankenhäusern zurückgezogen und an den Produktionsbetrieb zurückgeschickt. Im März 1979 meldeten Krankenhäuser, dass auch Frauen erkrankt waren, die den Wirkstoff aus nachfolgenden Chargen erhalten hatten. Bei erneuter Kontrolle durch das Bezirksinstitut für Blutspende- und Transfusionswesen Halle (Saale) stellte sich heraus, dass durch die Wiederverwendung einer Waschflüssig-

keit die neuen Chargen kontaminiert worden waren. Auch diese Chargen wurden daraufhin gesperrt. Von Anfang 1978 bis Anfang September 1979 erkrankten mehrere tausend Personen, darunter auch infizierte Kontaktpersonen. Insgesamt kamen 6.773 verunreinigte Ampullen zum Einsatz [2].

Als Reaktion auf die Verabreichung des verunreinigten Impfstoffes und der dadurch aufgetretenen Symptome bei den Betroffenen, wurden viele Frauen für mehrere Monate auf Isolierstationen festgehalten und von ihren Säuglingen und Familien getrennt. Zudem erfolgte weder eine ausführliche und einheitliche Aufklärung noch eine angemessene Behandlung der Betroffenen. Dieser Aufenthalt im Krankenhaus stellte für viele Frauen einen tiefen Einschnitt in ihrem Leben dar. Zu der Zeit existierten noch keine Therapie für diese neuartige Virushepatitis. Oftmals wurden in kurzen Abständen teils schmerzhafte Leberpunktionen durchgeführt. Diese galten nicht ausschließlich der Untersuchung der Patientinnen, sondern dienten vielmehr der Erforschung des Erregers [1].

Währenddessen fand unter Ausschluss der Öffentlichkeit ein Strafprozess gegen Dr. Schubert und den Leiter der Technischen Kontrollorganisation des Bezirksinstitutes für Blutspende und Transfusionswesen Halle (Saale) statt. Deren Strafen wurden schlussendlich abgemildert und auf Bewährung ausgesetzt [1].

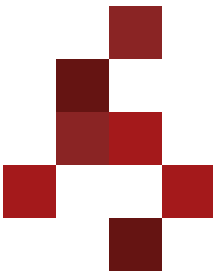
Entgegen der Annahme des damaligen Gesundheitsministers, die Hepatitis würde nach sechs Monaten vollständig ausheilen, kam es in vielen Fällen zur **Chronifizierung** der Entzündung. Die Erkrankung beschränkte sich dabei nicht lediglich auf die Leber. Eine Hepatitis-C-Infektion kann sämtliche Organsysteme betreffen, sodass sogenannte **extrahepatische Manifestationen** wie beispielsweise Gelenkbeschwerden, Konzentrationsstörungen, das **Fatigue-Syndrom** oder psychische Erkrankungen in Erscheinung treten [1].

Infobox 1

Interessant für die medizinische Behandlung

Der jahrzehntelange chronische Verlauf der Hepatitis-C-Virusinfektion führte zu Folgeerkrankungen. Eine Liste der extrahepatischen Manifestationen als Folge der Grunderkrankung sind der AWMF- Register-Nr. 021/012 S3-Leitlinie, Tab. 1 zu entnehmen. Sie betreffen u. a. den endokrinen, rheumatischen, hämatologischen und dermatologischen Formenkreis, das zentrale Nervensystem, Myopathien, periphere arterielle Erkrankungen, kardiovaskuläre Erkrankungen, bronchiale Erkrankungen sowie bösartige Tumoren außerhalb der Leber. Antivirale Therapien, zuerst als Interferon-Mono-Therapien, später dann kombinierte PEG- Interferone, sowie neue Therapien (Polymerase-Protease-Hemmer) können die Viruslast unter die Nachweisgrenze senken, beseitigen aber nicht bestehende Leberschäden und die o.g. jahrzehntelangen extrahepatischen Manifestationen. Insbesondere die früheren, zwölfmonatigen Interferonbehandlungen führten zusätzlich zu gesundheitlichen Langzeitfolgeschäden. Neben den körperlichen Symptomen berichten die Betroffenen vielfach von psychischen Beschwerden. Hierbei vor allem eine depressive Symptomatik, sowie Traumafolgestörungen aufgrund der Isolation/Hospitalisierung, die eine Trennung vom Neugeborenen sowie der Familie nach sich zog. Auch die schmerzhaften Begutachtungen und die „Vertuschung“ der kontaminierten Impfcharge haben psychische Beschwerden zur Folge. Die Interferon-Therapie schränkte die Alltagsbewältigung und Berufstätigkeit erneut ein. In zahlreichen Fällen kam es zu Re-Traumatisierungen.

Noch in der DDR wurden einige der Betroffenen als Impfschadenfälle anerkannt und erhielten Entschädigungsleistungen und auch Lohnausgleichszahlungen. Nach dem Zerfall des SED-Regimes regelte das **Bundeseseuchengesetz** in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz die Zahlungen von Leistungen an die Anti-D-Geschädigten. Diese fielen jedoch deutlich niedriger aus. Nach jahrelangen Protesten der Frauen, die sich inzwischen zu mehreren Betroffenenverbänden zusammengeschlossen hatten, wurde im Jahr 2000 das Anti-D-Hilfegesetz erlassen. Das Anti-D-Hilfegesetz gewährt den Geschädigten sowie infizierten Kontaktpersonen Einmalzahlungen und monatliche Renten. Der Erhalt ist an den Grad der Schädigungsfolgen geknüpft. Dieser orientiert sich grundsätzlich an der Viruslast in der Leber, sodass Folgeschäden, die weitere Organe betreffen sowie psychische Erkrankungen, nur bedingt anerkannt werden [2].



Folgen für Betroffene

Die Arzneimittelstraftat zieht sowohl komplexe somatische als auch psychosomatische Folgen nach sich. Bis heute leiden die Betroffenen an zahlreichen gesundheitlichen Einschränkungen infolge der Infizierung und der Chronifizierung der Hepatitis-C-Erkrankung. Der Infizierung mit dem Virus sind sie unverschuldet zum Opfer gefallen [3-5]. Dabei stellt nicht nur ihr schlechter Gesundheitszustand (z. B. Nierenschmerzen, Kreislaufbeschwerden, Müdigkeit, häufige Infekte und andere Virusinfektionen) eine enorme Belastung für die Frauen dar.

„Das ist wirklich so, als hätten wir was verbrochen.“

Das Festhalten auf Isolierstationen und die Trennung von den Neugeborenen und Familien ohne eine Form der Aufklärung, berichten die Betroffenen als bis heute belastend für ihre Psyche. Sie beschreiben außerdem negative Auswirkungen auf die Beziehung zu ihren Kindern und ihren Familien [6]. Weiterhin bekamen die meisten Betroffenen zu DDR-Zeiten keine adäquate Behandlung und keine Aufklärung über ihren Gesundheitszustand. Die damaligen Untersuchungsergebnisse wurden in der DDR (teilweise ohne Einverständnis) zu Forschungszwecken genutzt. Die betroffenen Frauen beklagen, sich entmenslicht und wie „Laborratten“ gefühlt zu haben. Sie beschreiben, dass nicht ihr Leiden im Vordergrund stand, sondern die Erforschung des neuartigen Virus und der Erkrankung. Über die Zeit verschlimmerten sich nicht nur die Symptome. Die Betroffenen verloren außerdem das Vertrauen in die Medizin [6]. Betroffene sind aufgrund dieser Erfahrungen ihren Behandlern gegenüber auch heute noch eher verschlossen, misstrauisch und kritisch. Dies insbesondere, wenn diese keine Kenntnisse über die kontaminierte Anti-D-Prophylaxe und ihrer Folgen haben. Auch der anstren-

gende Kampf um politische und gesellschaftliche Anerkennung, der seit mehr als vier Jahrzehnten andauert, ist für die Betroffenen psychisch belastend. Die kontaminierte Anti-D-Prophylaxe hatte Auswirkungen auf viele Bereiche der Lebensführung. Sie beeinträchtigte sowohl das Familienleben der Betroffenen als auch ihr Arbeitsleben. Sie führte zu finanziellen Einbußen aufgrund von Erwerbsunfähigkeit und potentieller Frühberentung sowie teilweise fehlender Entschädigungsleistung. Es liegt nicht nur ein somatischer Schaden aufgrund der **HCV-Infektion** vor, sondern auch ein hoher psychosozialer Schaden oftmals verbunden mit einem erhöhten sozialen Rückzug [6].



Handlungsbedarfe für die Praxis

Die komplexen Folgen der kontaminierten Anti-D-Prophylaxe werfen verschiedene Handlungsbedarfe für die Praxis auf. Die Infektion stellt laut der Betroffenen eine Zäsur in ihrem Leben dar und erschwert dessen Bewältigung. Viele der Betroffenen versuchen sich aufgrund unzureichender gesellschaftlicher, politischer und medizinischer Unterstützung in Betroffenenverbänden, Selbsthilfegruppen und im privaten Kontakt gegenseitig zu unterstützen. Gleichzeitig berichten sie auch von Spannungen untereinander. Die Frauen haben zwar dasselbe Schicksal erlitten, verfolgen jedoch unterschiedliche Ziele und stehen allgemein an unterschiedlichen Punkten der Aufarbeitung des erlittenen Unrechts [6]. Eine gelungene Überführung in die **Regelversorgung** ist für eine gute medizinische Versorgung notwendig, sodass Belastungen auf Seiten der Betroffenen gelindert werden. Betroffene berichten, dass der Wunsch nach psychotherapeutischer Behandlung vorhanden ist. Häufig fühlen sie sich jedoch von Therapeuten, aber auch von Mitpatienten z. B. in gruppentherapeutischen Kontexten ohne Sensibilisierung für die kontaminierte Anti-D-Prophylaxe nicht verstanden. Dies hat zur Folge, dass sie solche Kontexte eher meiden [6]. Es braucht Verständnis für die Hintergründe der kontaminierten Anti-D-Prophylaxe und deren komplexe gesundheitliche Langzeitfolgen bei den behandelnden Fachärzten und Psychotherapeuten.

„Du musst überall eigentlich beweisen, dass dir Unrecht passiert ist, nicht andersherum.“

Es bietet sich an, Fortbildungsmaßnahmen und den Austausch innerhalb von Netzwerken zu fördern. Nur so können eine Diagnose und passende Behandlung gesichert werden.

Infobox 2

Interessant für psychosoziale Beratung und Psychotherapie

Symptomerzeugend, symptomverstärkend und symptomverhaltend wirkt die langwierige und gesellschaftspolitisch beeinflusste Auseinandersetzung mit den zuständigen Versorgungsämtern und Gerichten, da traumaassoziierte Erinnerungen, Affekte und Konflikte re-aktualisiert werden. Es zeigt sich als wichtig, dass die betroffenen Frauen im Prozess therapeutisch begleitet werden. Hierbei stehen Gerichtsverfahren, in denen Betroffene beweisen müssen, dass sie Geschädigte sind, einer Genesung der Traumafolgestörung entgegen. Eine öffentliche (juristische) Anerkennung der erlittenen Schädigung bleibt häufig aus. Daneben erzeugt das ständige Beweisen-Müssen von Symptomen stressbedingt neue Symptome und begünstigt eine übersteigerte Beschäftigung mit der Erkrankung und dem Rechtssystem. Dies führt zu zusätzlicher Einschränkung und Belastung im Alltag, den Beziehungen und der persönlichen Entwicklung sowie häufig zu sekundären Begleiterkrankungen bei den Betroffenen und dem sozialen Umfeld.

„Aber immer wieder Gutachten, Gutachten, Gutachten und sie glauben dir nicht.“

Viele betroffene Personen erleben aufgrund ihrer Erkrankung finanzielle Einbußen und benötigen zusätzliche finanzielle Unterstützung, um ihren Lebensunterhalt zu sichern. Die Festlegung des Grad der Schädigung (GdS) gestaltet sich als herausfordernd. Die erforderlichen Begutachtungen sind oft mit erheblichem Kraftaufwand verbunden und führen nicht immer zu einer Verbesserung der Situation. Die Entschädigung der betroffenen Personen erfolgt seit dem Jahr 2000 gemäß dem „Gesetz über die Hilfe für durch Anti-D-Immunprophylaxe mit dem Hepatitis-C-Virus infizierte Personen“ (AntiDHG). Zu den Entschädigungsleistungen gemäß des AntiDHG gehören u. a. monatliche Rentenzahlungen. Diese richten sich nach dem GdS. Dank des medizinischen Fortschritts in der antiviralen Therapie kann die Viruslast der Hepatitis C mittlerweile in den meisten Fällen unter die Nachweisgrenze gesenkt werden. Dies führt jedoch dazu, dass die Entschädigungsleistungen in einigen Fällen reduziert oder sogar ganz eingestellt werden. Verschiedene psychische und körperliche Folgeerkrankungen werden hier bei der Festlegung des GdS häufig nicht vollständig einbezogen. Viele Betroffene wünschen sich in Anlehnung an die Novellierung der SED-Unrechtsbereinigungsgesetze (ab 01.07.2025) eine kriterienbasierte Vermutungsregelung (→ **Kapitel 5.2**). So müssten nicht mehr die Geschädigten den Unrechtszusammenhang belegen, sondern dieser würde bei Vorliegen bestimmter schädigender Ereignisse und bestimmter gesundheitlicher Schädigung als gegeben angenommen.

Infobox 3

Interessant für die Beratung und Begutachtung

Heil- und Krankenbehandlungen sollten mit Hinweis auf das AntiDHG, § 2 für gesundheitliche Folgeschäden durch die chronische Grunderkrankung Hepatitis C Virusinfektion entsprechend Anwendung des §§ 10-24 a des BVG gewährt werden. Die Bestimmung des GdS erfolgt auf Grundlage der Versorgungsmedizin-Verordnung. Die Komplexität der Folgen der kontaminierten Anti-D Prophylaxe muss bei der Betrachtung des Gesamtgesundheitszustandes dringend beachtet werden.

Zusammenfassung

Auch mehr als vier Jahrzehnte nach der kontaminierten Anti-D-Prophylaxe 1978/1979 leiden die Betroffenen an komplexen psychosozialen und körperlichen Folgen der Arzneimittelstraftat. Die Auswirkungen beschränken sich nicht ausschließlich auf die körperliche Gesundheit, sondern betreffen ebenfalls ihr Erleben und Verhalten, das soziale Gefüge, Familienbeziehungen sowie ihr Arbeitsleben. Bereits vor 1989 erfolgten medizinische Untersuchungen an den Betroffenen, die zunächst der Isolierung und Beschreibung des zu dem Zeitpunkt noch unbekannten Virus dienten. Eine ausreichende Aufklärung über die Arzneimittelstraftat und deren Folgen blieb aus Gründen der Vertuschung durch die SED-Regierung aus. Die psychische Belastung der Frauen nach unverschuldeter Infektion mit dem Erreger sowie ihre Bemühungen, ihr Schicksal zu bewältigen, wurden bisher wenig beachtet. Es ist wichtig, dass insbesondere in psychotherapeutischen Settings der bestehende psychosoziale Schaden Berücksichtigung findet, sowie bei der Betrachtung des körperlichen Schadens die extrahepatischen Manifestationen miteinbezogen werden.

Literaturhinweise

[1] Steger F, Wiethoff C, Schochow M. Vertuschter Skandal: Die kontaminierte Anti-D-Prophylaxe in der DDR 1978/1979 und ihre Folgen. Halle (Saale): Mitteldeutscher Verlag; 2017

[2] Mesecke A. Nur eine Spritze: Die Hepatitis-C-Virusinfektionen durch Anti-D-Immunisierung in der DDR, in Medizinethik in der DDR: Moralische und menschenrechtliche Fragen im Gesundheitswesen, A. Frewer and R. Erices, Hrsg. Franz Steiner Verlag; 2015: 119-127.

[3] Wiese M, Grüngreiff K, Güthoff W, et al. Outcome in a hepatitis C (genotype 1b) single source outbreak in Germany—a 25-year multicenter study. Journal of Hepatology 2005; 43(4): 590-598.

[4] Wiese M., Fischer M, Löbermann M, et al. Evaluation of liver disease progression in the German hepatitis C virus (1b)-contaminated anti-D cohort at 35 years after infection. Journal of Hepatology 2014; 59(1): 49-57.

[5] Weissenborn K., Krause J, Bokemeyer M, et al. Hepatitis C virus infection affects the brain—evidence from psychometric studies and magnetic resonance spectroscopy. Journal of Hepatology, 2004. 41(5): 845-851.

[6] Kuruçelik A, Frommer, J. Das ist wirklich so, als hätten wir was verbochen, in Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht B. Strauß, et al., Hrsg. Psychosozial-Verlag; 2024: 115-132.

Leistungssport und Zwangsdoping in der DDR

Diana Krogmann & Jannike Dedow

Einführung

Die Deutsche Demokratische Republik zählte zu den erfolgreichsten Sportnationen ihrer Zeit. Mit über 500 olympischen Medaillen war der DDR-Sport im internationalen Wettbewerb führend [1-3]. Doch der Leistungssport in der DDR war eng mit der politischen Auseinandersetzung des Kalten Krieges verknüpft. Als Teil der Systemkonkurrenz zwischen Kapitalismus und Kommunismus wurde der Sport in der DDR nicht nur stark staatlich kontrolliert, sondern auch gezielt für politische Zwecke genutzt [4]. Die Sozialistische Einheitspartei Deutschlands (SED) betrachtete sportliche Erfolge als Mittel der politischen Repräsentation und als Instrument, um die Überlegenheit des sozialistischen Systems gegenüber dem Westen – insbesondere der Bundesrepublik Deutschland – zu demonstrieren [2,5,6]. Gleichzeitig diente der Sport dazu, sowohl national als auch international eine positive Wahrnehmung der DDR zu fördern und innenpolitische Schwächen zu überdecken. Die Sportler der DDR, auch als „Diplomaten im Trainingsanzug“ oder „Turnschuhdiplomaten“ bekannt, galten als Aushängeschild für die sozialistische Persönlichkeit und dienten als Identifikationsfiguren für die Bevölkerung [4,7,8]. Der Sport wurde von der Ideologie der SED vereinnahmt. Wer sich dieser Ideologie widersetzte, wurde als Staatsfeind betrachtet [8-10]. Die besondere politische Rolle des DDR-Leistungssports ging mit Manipulation, Beeinflussung, Täuschung und Überwachung durch das **Ministerium für Staatssicherheit (MfS)** einher [3]. Der Leistungssport war durch seine Isolation und den hohen Grad an Kontrolle ein nahezu **totalitäres System**, das Menschenrechte missachtete [4,6,11]. Er war der einzige Bereich in der sozialistischen Gesellschaft, in dem das Prinzip von Wettbewerb und Leistung, das als „kapitalistisch“ galt, angewandt wurde [4,12].

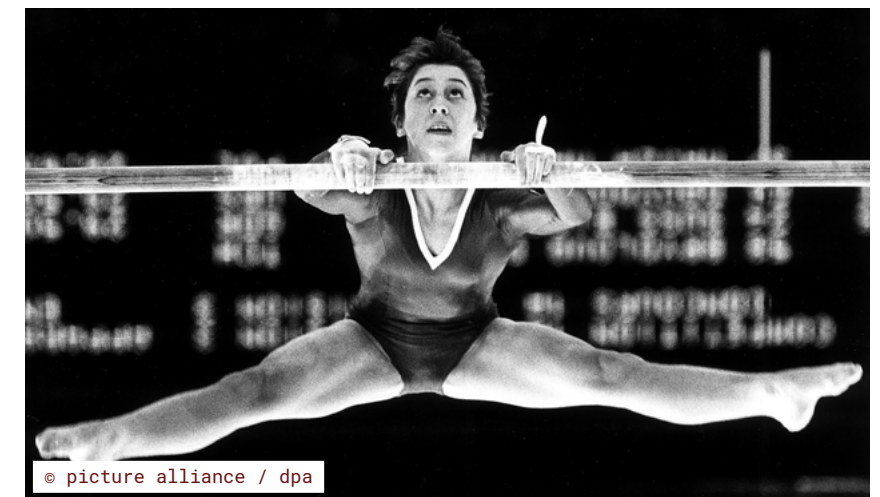
Hintergrund

Die DDR war im Vergleich zu anderen Ländern verhältnismäßig klein und hatte nur eine begrenzte Anzahl an potenziellen Sportlern zur Verfügung, die Medaillen gewinnen konnten. Um dauerhaft die Erfolge im internationalen Sport zu sichern, musste daher ein System zur Förderung des Leistungssports entwickelt werden. Dieses basierte auf einem Kosten-Nutzen-Prinzip und auf einem konsequenten System zur Talentauslese. Mit den Leistungssportbeschlüssen von 1969 konzentrierte man sich folglich nur noch auf Olympische Sportarten, die wenig Geld kosteten und viele Medaillen versprachen. Diese Beschränkung führte dazu, dass einige Sportdisziplinen wie zum Beispiel Tanzen, Basket- und Wasserball oder Hockey nicht mehr gefördert wurden und viele Sportler ihre Karrieren beenden mussten [4,6,13,14]. Gleichzeitig wurde durch diesen neuen Beschluss das Leistungsniveau in den verbleibenden, förderungsfähigen Sportarten deutlich erhöht [14]. Zudem konnten mit dem ab 1973 eingeführten **„Einheitlichen Sichtungs- und Auswahlssystem“ (ESA)**, zielgerichtet junge Talente in diese medailenträchtigen Sportarten geleitet werden. Das ESA-System erfasste fast alle Kinder im Vorschul- und Schulalter und führte sie nach einer ersten Leistungsprüfung und weiteren Kriterien (z. B. Körpermaße) in ein dreistufiges System zur Förderung von Sporttalenten [7,15]. Welchen Sport die Kinder ausübten, wurde dabei nicht anhand ihrer eigenen Vorlieben, sondern von ihren körperlichen Voraussetzungen bestimmt. Dies stand im Gegensatz zu einer freien und unbeschwerten Sportausübung. Zu Beginn waren die Eltern der jungen Talente oft stolz und glücklich, wenn ihr Kind für den Leistungssport erwählt wurde, ohne die möglichen Folgen zu kennen. Der Leistungssport brachte auch den Eltern Anerkennung in der Gesellschaft und die Kinder schienen durch die allumfassende Betreuung gut versorgt zu sein.

Neben der gezielten Auswahl bestimmter Sportarten und der Talentsichtung im ganzen Land spielten auch die Kinder- und Jugendsportschulen (KJS) eine wichtige Rolle für den Erfolg des DDR-Sports [16]. Sie bildeten Gruppen von sportlichen Talenten (sogenannte Kader) aus und waren demnach als „Kaderschmieden“ bekannt. Die KJS waren besonders, weil sie abgeschottet waren und eine spezielle Ausbildung boten, die das Problem der Verbindung zwischen Spitzensport und Schule löste. Das geschlossene System ergab sich daraus, dass die KJS direkt neben oder sogar auf dem gleichen Gelände wie die Trainingsstätten lagen und ein Zugang zu diesem Gelände häufig nur über eine Ausweiskontrolle möglich war. Folglich waren der Leistungssportbereich und die angrenzende KJS von der Öffentlichkeit abgeschnitten. Gleichzeitig mussten die Sportler nun zwischen Schule und Training keine langen Wege mehr zurücklegen. Dem Training, mit über 30 Stunden pro Woche, konnte dadurch auch am Vormittag der Vorrang gegeben werden. Der Schulunterricht wurde dahingehend angepasst, dass die Schulzeit verlängert werden konnte und zusätzlich Einzelunterricht möglich war [7,16].

Diese Neuerungen im DDR-Leistungssport sowie fortschrittliche Trainingsmethoden und andere moderne Entwicklungen (z. B. neue Trainingsgeräte), mussten vor den konkurrierenden kapitalistischen Ländern geheim gehalten werden. Aus diesem Grund wurden die neuartigen Systematisierungen und Optimierungen des DDR-Sports zu einem Staatsgeheimnis, das vom MfS mit allen Mitteln geschützt und vor der Öffentlichkeit verborgen werden musste [3]. All diese Maßnahmen reichten jedoch nicht mehr aus, um das Weltniveau im Spitzensport mit anzuführen und den Erfolg der DDR bzw. des Sozialismus zu sichern [17]. Eine in der DDR bisher untergeordnete, aber an verschiedenen Stellen bereits ausgeübte **Dopingkultur** rückte deshalb stärker in den politischen Fokus und wurde bis Anfang der 1970er-Jahre systematisch organisiert [18,19]. Mit der Einführung des **„Staatsplanthemas 14.25“** im Jahr 1974 wurde Doping, oder wie es verschleiern genannt wurde:

der Einsatz „unterstützender Mittel (uM)“, schließlich zur Staatsangelegenheit. Ab diesem Zeitpunkt wurde Doping systematisch und flächendeckend von der SED angeordnet, organisiert, kontrolliert und überwacht, ohne Rücksicht auf rechtliche, ethische oder moralische Prinzipien. Die am häufigsten verwendeten Dopingsubstanzen in der DDR waren **anabol-androgene Steroide (AAS)**, besonders Oral-Turinabol (OT), das auch als Arzneimittel zugelassen war. Doch auch andere Substanzen wie Neuropeptide, Neuro-, Psycho- und Nootropika, Stimulanzien und Schmerzmittel sowie Blutbestrahlungen wurden im geheimen Staatsdoping missbräuchlich eingesetzt [10,13,20]. Minderjährigen Sportlern, die in ihrer Entwicklung noch weit vor der Pubertät und auch weit vor der biologischen Reife lagen, wurden im Rahmen des Staatsplans 14.25 unwissentlich hohe Dosen dieser verbotenen, schädigenden Substanzen verabreicht [5,18-22]. Damit wurde wesentlich und in enorm schädigender Weise in ihre weitere Entwicklung eingegriffen. Dabei war Doping und der missbräuchliche Einsatz von Arzneimittel auch in der DDR offiziell verboten und der Staat warb für den „sauberen“ Sport. Die geheime Dopingpraxis mit dazu gehörender Forschung war kriminell und ein Verstoß gegen die eigenen Gesetze. Sie bedurften daher zwingend der strengen Überwachung und



Abschirmung durch das MfS. Das Staatsplanthema 14.25 mit all seinen Konsequenzen wurde zum zentralen Teil der Geheimhaltung durch das MfS. Innerhalb kurzer Zeit durchdrang ein komplexes Geheimdienstnetzwerk den gesamten DDR-Leistungssport [3,4].

Die Sportler wurden durch diese Entwicklungen zu bloßen Objekten [19]. Sie standen unter einem enormen, oft übertriebenen Leistungsdruck und hatten Folge zu leisten. Widerstand oder Verweigerung wurde mit dem Ausschluss aus dem Leistungssport und der Androhung weitreichender Konsequenzen geahndet (z. B. kein Abitur machen zu können oder keinen Ausbildungs-, Studienplatz zu erhalten) [4]. Zudem wurden sie dazu angehalten, ihre Familien und weitere nicht dem Leistungssport zugehörnde Personen, über alles, was den Leistungssport betraf, im Unklaren zu lassen. Dadurch wurde die Kommunikation nach außen gestört bzw. verhindert und die Kinder wurden so zum Teil völlig von ihren Familien entfremdet [4,21,23]. Durch das geschlossene, isolierte DDR-Leistungssportsystem war es den Funktionären des Leistungssports möglich, ständig in das Leben der Sportler einzugreifen und sie zu disziplinieren, zu unterwerfen und politisch zu beeinflussen [3,4]. Freier Wille, Mündigkeit oder Unabhängigkeit hatten im DDR-Leistungssport und der damit einhergehenden Dopingpraxis kaum noch einen Platz [19].

„Alles nach 1 war nicht existent. Nur der erste Platz zählte, wenn man den nicht erreichte, war das gleichgestellt mit Inexistenz. Man war dann quasi Luft für die.“

Die Dopingmittel wurden den Sportlern häufig getarnt (z. B. als Vitamine und Eiweiße) ohne deren Einwilligung und ohne das Wissen der Eltern verabreicht. Sie wurden weder über die Wirkungen noch über die Nebenwirkungen der Mittel aufgeklärt. Der Einsatz der „uM“ machte es möglich, dass die Sportler ein Training durchführten, das zusätzlich zu den immensen Leistungs- und Zeitanforderungen weit über die normalen körperlichen Grenzen und die natürlichen Schmerzgrenzen hinausging. Diese permanente Überbeanspruchung führte zu langfristigen, andauernden negativen Folgen. Das System der Verantwortlichen nahm die schweren gesundheitlichen Schäden, die bei den zum großen Teil minderjährigen Athleten auftraten, wissend und billigend in Kauf [5,10,20]. Eine Studie, die unter anderem **traumatische** Erfahrungen im DDR-Sportkontext untersuchte, konnte zudem zeigen, dass den minderjährig zwangsgedopten ehemaligen DDR-Leistungssportlern vielfältige Missbrauchs- und Vernachlässigungserfahrungen im Sportkontext widerfahren sind. So berichtete die Mehrheit der Studienteilnehmer (55.9 %) von emotionalem Missbrauch durch die Trainer, gefolgt von körperlicher (49.5 %) und sexueller Gewalt (22.6 %) [24].

Folgen für die Betroffenen

Die Zahl der Opfer des geheimen Zwangsdopings liegt laut verschiedenen Quellen zwischen 10.000 und 15.000 [19,25]. Diese Zahlen beruhen jedoch auf Schätzungen einer Analyse der Spitzensportler der Förderstufen II und III aus dem als dreistufige Kaderpyramide aufgebauten Leistungssportsystem [18,25]. Sportler aus den Trainingszentren (Förderstufe I) sind dabei nicht berücksichtigt. Neuere Studien [20,22] zeigen jedoch, dass es zunehmend ein unkontrolliertes Doping gab, das über die Anwendungskonzeptionen zum Staatsplanthema 14.25 hinausging und auch Sportler der Förderstufe I betraf. In dem Bericht des „IM Technik“ von 1977 kann man dazu lesen: „Die Nichtanwendung im Nachwuchsbereich soll durch stärkere Kontrollen durchgesetzt werden. Die Anwendung soll zukünftig nach Leistungsnormen und nicht mehr nach der Zugehörigkeit zu einem bestimmten Kaderkreis erfolgen.“ (Bericht IM »Technik 1977«, zitiert nach [25], S. 148). Die Gesamtzahl der Dopingopfer kann daher als deutlich höher eingeschätzt werden [19,26].

Infobox 1

Interessant für Akteure im Hilfesystem

Durch den eingefleischten, enormen Leistungszwang und -druck nehmen viele Sportler bis heute ihre natürlichen Grenzen nur ungenügend wahr. Sie definieren sich in vielen Lebensbereichen immer noch über Leistung und überfordern sich dabei häufig.

„Ich ziehe das jetzt durch, bis zum Ende.“ Dieses Thema ist häufig mit Scham besetzt, denn die Sportgeschädigten hinterfragen ihre eigene Zulänglichkeit.

„Warum haben wir uns nicht zur Wehr gesetzt? Wir waren doch in der Anzahl dem Trainer überlegen.“

Viele haben bei dem Versuch, sich zu öffnen, negative Reaktionen erfahren. Ihnen wurde häufig ungläubig begegnet oder vorgehalten, dass sie ja im Gegenzug bestimmte Vorteile erhalten haben. Aus den eigenen Reihen wurden sie als Nestbeschmutzer beschimpft.

Die durch die Dopingmittel verursachten gesundheitlichen Schäden und die damit verbundenen negativen Erfahrungen im DDR-Leistungssport werden als komplex körperlich, psychisch und sozial beeinträchtigend beschrieben [27]. Schon in den Berichten des MfS wurden verschiedenen Probleme vermerkt, die durch die Einnahme von Dopingmitteln als direkte Nebenwirkungen entstanden sind [25]. So wurde 1975 zum Gebrauch von AAS festgehalten: „Die Wirkung des Hormon-Präparates bei Mädchen und jüngeren Frauen im Leistungssport führt zu erheblichen Leistungssteigerungen, wobei jedoch folgende negative Nebenwirkungen feststellbar sind: Schäden der Leber, Körperveränderungen in der äußeren Form, Veränderungen der Stimme und des Haarwuchses.“ Und weiter hieß es: „Problematisch ist ferner die Verabreichung dieser Mittel bei sehr jungen Sportlerinnen und Sportlern, bei denen das Wachstum noch nicht abgeschlossen ist.“ (Bericht MfS, HA XX, Nr. 547, Bl. 38–40, zitiert nach [25], S. 141).

Infobox 2

Interessant für Orthopäden

Aufgrund der oftmals zu späten oder ungenügenden Behandlung der Sportverletzungen, in Kombination mit der dauerhaften Überlastung des Körpers, präsentieren sich ehemalige Doping-Betroffene häufig mit starken degenerativen Erkrankungen, abhängig von der ausgeübten Sportart.

Mit dem Beginn der intensiven juristischen und wissenschaftlichen Auseinandersetzung zur Geschichte des DDR-Sports nach der Wiedervereinigung wurde der umfassende Katalog der körperlichen Schäden öffentlich gemacht und durch neue Forschungsarbeiten ergänzt. Es stellte sich heraus, dass fast jedes Organsystem im Körper betroffen ist und in der überwiegenden Zahl Kombinationen von Schäden auftraten [27,28]. Viele der Verletzungen und Erkrankungen, die während der aktiven Sportzeit entstanden, kamen durch die extrem hohen und altersunangemessenen Trainingsbelastungen zustande, die erst durch den Einsatz von AAS und Schmerzmitteln möglich wurden [18]. Diese Verletzungen führten oft zu starken und **chronischen** Schmerzen und erforderten später Gelenkersatzoperationen [28]. Neben den körperlichen Schäden waren in den Berichten des MfS bereits auch psychische Schäden notiert, die durch die Einnahme von AAS verursacht wurden: Insbesondere seelische Veränderungen, eine gesteigerte Aggressivität sowie ein erhöhter Sexualtrieb (Bericht IM »Technik 1977«, [25]). Aktuelle Untersuchungen zeigen, dass viele ehemalige Spitzensportler unter **Depressionen, Angststörungen**, Schmerzen und **posttraumatischen Belastungsstörungen** leiden [5,18,29]. Zudem haben einige Dopinggeschädigte auch ein verzerrtes Selbstbild und Probleme mit ihrer sexuellen Identität und Reifung [27]. Weitere psychosoziale Belastungen umfassen Fehlgeburten sowie Probleme in der Familie, in der Partnerschaft und im Beruf aufgrund der langfristigen Folgen des Dopings.

Infobox 3

Interessant für Allgemeinmediziner

Verabreichung von AAS/OT/Nootropika in der Jugend führte bei vielen Betroffenen langfristig zu Nieren- und Leberschäden, ähnlich einem starken Alkoholiker.

Viele Betroffene haben aufgrund der schlechten medizinischen Behandlung während und nach ihrer Sportlerkarriere ein kompliziertes Verhältnis zu Ärzten. Im Kontakt sollte dies Berücksichtigung finden.

Infobox 4

Interessant für Psychotherapeuten

Betroffene stammten oftmals, u. a. aufgrund der gezielten Auswahl, aus Elternhäusern, die von emotionaler Vernachlässigung, psychischer Gewalt und Bindungsproblemen geprägt waren.

Die enge Zusammenarbeit mit den Trainern bildete eine Ersatzbeziehung, in welcher die Betroffenen aufgrund des vorherigen Mangels an Bindung abhängig waren/die Beziehung ausgenutzt wurde.

Betrachtet man diese gravierenden Gesundheitsschäden und die massiven Beeinträchtigungen in sämtlichen Lebensbereichen der Doping- und Sportgeschädigten, verwundert es, dass sie kaum einen Zugang zu fortwährenden Entschädigungs- oder Ausgleichsleistung haben. Anders als andere SED-Unrechtsbetroffene sind sie auch mit der Neue rung der SED-Unrechtsbereinigungsgesetze vom 31.01.2025 nicht mit in den Katalog der zu Entschädigenden aufgenommen worden. Ihnen bleibt dementsprechend weiterhin ein angemessener, beständiger und regelmäßiger Ausgleich in einem funktionierenden und unbürokratischen Verfahren verwehrt, z. B. eine staatliche Opferrente oder eine andere Form der fortwährenden monetären Rehabi litierung.

„Es gibt insbesondere nachts, wenn die Schmerzen einen um den Schlaf bringen, den einen oder anderen Gedanken, ob es nicht besser wäre, so ein Leben zu beenden?“

„Als Laie der Medizin würde ich es so umschreiben, dass mein Leben im Leistungssport wie eine Rally zu sehen ist und dass ich als ‘der Motor’ ständig auf Vollgas gefahren wurde. Wenn er Schaden erlitten hat, dann wurde er nur im Moment provisorisch repariert, um die Rally weiter zu fahren und zu gewinnen, obwohl der Motor seine regelmäßigen Inspektionen und Pflege benötigte! Die Frage hierbei ist nur, wie lange hält ein ständig nur mit Vollgas gefahrener und nur oberflächlich reparierter Motor diese Rally durch?“

Fallbeispiel¹

Frau I., geboren 1975, wuchs als Einzelkind auf und erlebte sowohl emotionale als auch körperliche Vernachlässigung durch ihre Eltern. Ihre Mutter war gefühllos, während ihr Vater jähzornig und herrschsüchtig war, was zu häufigen Bestrafungen führte. Frau I. wurde als Mädchen wie ein Junge erzogen, ohne die Möglichkeit, eine weibliche Identität zu entwickeln, und wurde oft wegen ihres Aussehens von den Eltern kritisiert, obwohl sie ein völlig normal entwickeltes Kind war.

Im Alter von drei Jahren lernte Frau I. auf Geheiß der Eltern in einem Sommerurlaub das Schwimmen. Mit sechs Jahren hatte sie bereits alle DDR-Schwimmstufen erreicht und wurde in einem Schwimmverein angemeldet. Dabei war es nicht ihr eigener Wunsch, diesem Sport zu folgen, sondern der ihrer Eltern, die von ihr Erfolge erwarteten.

Anfangs war das Schwimmen eine angenehme Aktivität, doch das Training wurde schnell zu einer extrem belastenden und durch Disziplinierung geprägten Angelegenheit, in der sie keine Freude mehr empfand.

Dennoch setzten sowohl ihre Trainer als auch ihre Eltern auf den Wettkampfsport und ließen ihr keine Wahl.

Mit zehn Jahren wurde Frau I. unfreiwillig an eine KJS delegiert. Dies war für sie ein Alptraum, da sie dem Sport nicht entkommen konnte. Die KJS war eine stark kontrollierte Umgebung, in der die Athleten ständig überwacht und über ihre Grenzen getrieben wurden. Dort herrschten psychische Manipulationen, bei denen die Trainer auf Gehorsam und einen unerbittlichen Siegeswillen achteten. Es zählte nur der erste Platz, und sie fühlte sich wertlos, wenn sie keine Top-Platzierungen erreichte, da dies mit Missbilligungen, Demütigungen und brutalen Straft trainings verbunden war. Zeit für Freunde oder andere Möglichkeiten der Beschäftigung gab es nicht, ihr gesamtes Leben war vom Sport ausgefüllt und bestimmt.

Das Training intensivierte sich, und der Umfang stieg kontinuierlich. Sie trainierte sechsmal die Woche bis zu 50 Stunden, auch an den Wochenenden, und nahm an Wettkämpfen teil. Mit 13 Jahren wurde sie mit leistungssteigernden Medikamenten in Kontakt gebracht, die als „unterstützende Mittel“ getarnt waren. Darunter waren auch anabole Steroide, die ihren Körper veränderten und ihre psychische Belastung erhöhten. Sie fühlte sich unter ständiger Angst und Druck, da das Streben nach Erfolg und der Sieg im Sport das einzige Maß für ihren Wert waren.

Trotz aller Widrigkeiten erzielte Frau I. diverse sportliche Erfolge und wurde in die Nationalmannschaft berufen. Sie wurde mehrmals DDR-Meisterin und gewann bei einer DDR-Spartakiade alle Freistilstrecken. Zudem erzielte sie bei Junioreneuropameisterschaften Siege in beiden Freistilstaffeln. Doch ihre Karriere war auch von vielen Verletzungen geprägt. Mit 12 Jahren brach sie sich einen Arm und zog sich eine schwerwiegende Knieverletzung zu, die aufgrund von Fehldiagnostik zu einer Kreuzbandplastik führte. Trotz Verletzungen musste sie stets weiter trainieren.

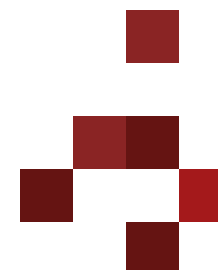
Mit dem Fall der Mauer änderte sich die Struktur des Leistungssports. Die Vergabe von „unterstützenden Mitteln“ endete abrupt, was für Frau I. bedeutete, dass sie ihre zuvor erreichten Trainingsumfänge und Leistungen nicht mehr erbringen konnte. Sie fühlte sich zunehmend unzulänglich und trieb sich selbst zu noch intensiveren Trainingsleistungen, was zur Entwicklung einer Sportsucht führte. Im Alter von 19

Jahren, mit dem Abschluss ihres Abiturs, welches sie unbedingt erreichen wollte, beendete sie ihre Sportlerkarriere, war jedoch völlig ausgebrannt und orientierungslos.

Mit dem Ausstieg fand sie sich in einer Identitätskrise wieder. Ihr Leben, das von Sport und ständigen Anforderungen geprägt war, stand plötzlich still. Sie hatte Schwierigkeiten, mit der neu gewonnenen Freiheit umzugehen und musste erst lernen, sich selbst zu definieren.

Die Folgen ihres intensiven Trainings und der Dopingpraktiken sind bis heute spürbar. Frau I. leidet unter verschiedenen gesundheitlichen Problemen wie Osteoporose, Schäden am Bewegungsapparat, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Leberschäden, Hormonstörungen und psychischen Beeinträchtigungen wie Depressionen, einer autonomen somatoformen Funktionsstörung und einer Angststörung. Zudem entwickelte sie eine Essstörung, die zu gefährlichem Gewichtsverlust führte.

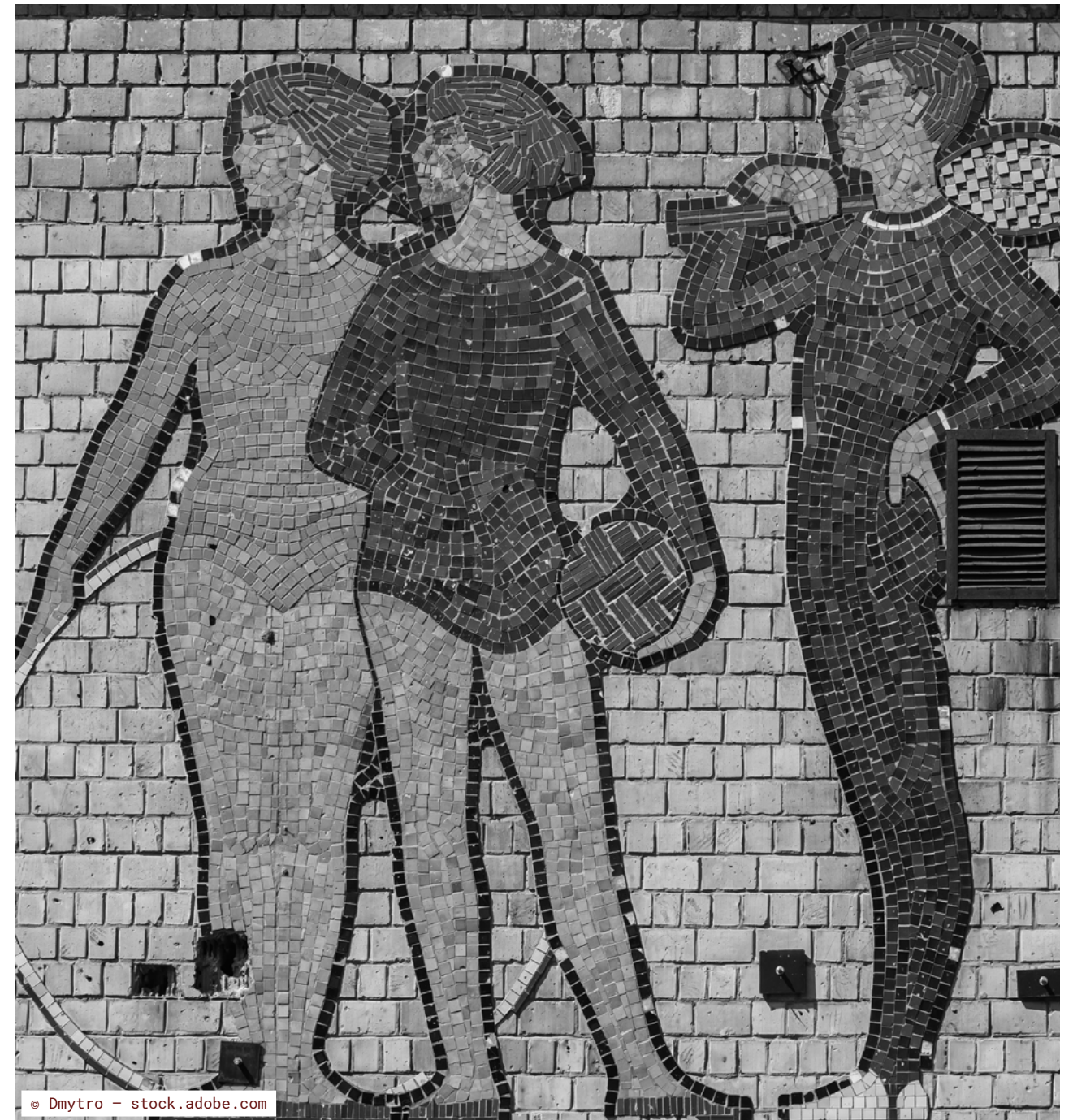
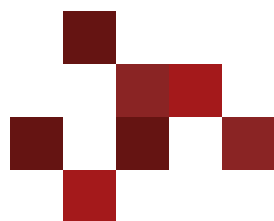
Ihre Beziehungen litten ebenfalls unter ihren Erfahrungen. Ihre Ehe scheiterte aufgrund des kontrollierenden Verhaltens ihres Mannes, das sie an die Dynamiken ihrer Eltern und Trainer erinnerte. Beruflich fand sie keinen langfristigen Erfolg und lebte seit über 15 Jahren von Erwerbslosenhilfe. Seitdem sucht sie aktiv nach Hilfe und Anerkennung für das Leid, das ihr durch das staatlich geförderte Doping in der DDR zugefügt wurde. 2017 wurde sie offiziell als Dopingopfer anerkannt.



¹ Dies ist ein realer Fall einer Betroffenen, die an einer Studie am Universitätsklinikum Rostock im Rahmen des Verbundprojektes „Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED Unrecht“ teilgenommen hat. Die Kasuistik ist gemeinsam mit der entsprechenden Person entstanden und hat ihr ausdrückliches Einverständnis für die Veröffentlichung.

Zusammenfassung

Die DDR war eine der erfolgreichsten Sportnationen ihrer Zeit, doch hinter den glanzvollen Errungenschaften der vielen Medaillen verbarg sich ein erschütterndes System der Ausbeutung und Zerstörung der Leistungssportler. Der internationale Erfolg wurde durch ein rigides Dopingprogramm ermöglicht, das von der SED politisch gesteuert und von den Verantwortlichen des MfS überwacht wurde. Die zu einem großen Teil minderjährigen Sportler wurden systematisch ohne ihr Wissen und unter Missachtung ihrer Gesundheit mit leistungssteigernden Substanzen wie anabolen Steroiden behandelt. Diese Praxis führte zu schwerwiegenden körperlichen Zersetzungsprozessen und chronischen Schmerzen, sowie psychischen Störungen und Identitätskrisen. Die Dopingopfer litten nicht nur unter den unmittelbaren Folgen, sondern tragen bis heute langfristige psychische und soziale Belastungen mit sich, die ihre Lebensqualität stark beeinträchtigten. Im Rahmen der SED-Unrechtsbereinigungsgesetze haben sie keinen Zugang zu angemessenen und fortwährenden Entschädigungsleistungen. Die Geschichte des DDR-Sports ist daher nicht nur eine der sportlichen Erfolge, sondern vor allem eine der tragischen Zerstörung von Menschenleben.



Literaturhinweise

[1]

Beaufils J. Sport und internationale Selbstdarstellung der DDR (1970-1990). Trajectoires 2020; 13(2020)

[2]

Teichler HJ. Die Sportbeschlüsse des Politbüros: eine Studie zum Verhältnis von SED und Sport mit einem Gesamtverzeichnis und einer Dokumentation ausgewählter Beschlüsse. Köln: Sport und Buch Strauss; 2002

[3]

Wiese R. Staatsgeheimnis Sport - Die Abschottung des Leistungssportsystems der DDR. Historical Social Research / Historische Sozialforschung 2007; 32(119): 154-171

[4]

Krebs H-D. Die politische Instrumentalisierung des Sports in der DDR. . In: Bundestag D, Hrsg. Materialien der Enquete-Kommission »Aufarbeitung von Geschichte und Folgen der SED-Diktatur in Deutschland«, Bd III/2; 1994:1314–1369

[5]

Freyberger HJ, Netzker J, Buhrmann S et al. Traumatische Folgen des DDR-Staatsdopings. Erste Ergebnisse aus einem multimodalen Untersuchungsansatz. Trauma & Gewalt 2018; 12(2): 116-123

[6]

Spitzer G. Sicherungsvorgang Sport : das Ministerium für Staatssicherheit und der DDR-Spitzensport. München: Hofmann; 2005

[7]

Adam S, Höwler T, Hovemann G et al. „Zum Schluss hatte ich Einzelunterricht ...“. Ausgewählte Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt „Spitzensportliche Begabungsförderung in der DDR unter besonderer Berücksichtigung der Verbindung von Spitzensport und Schule bzw. Spitzensport und Beruf“. 2015: 105-140

[8]

Litz P. Der Beitrag des Sports zur Entfaltung der sozialistischen Persönlichkeit in der DDR: Weißensee Verlag; 2007

[9]

Richter D. Wissenschaftlich begründet? Politische Einflussnahmen, Geheimhaltung und Forschungen am Forschungsinstitut für Körperkultur und Sport Leipzig [Dissertation Rechtsmedizin]. Universitätsverlag Rostock; 2021

[10]

Franke WW. Funktion und Instrumentalisierung des Sports in der DDR: Pharmakologische Manipulationen (Doping) und die Rolle der Wissenschaft. In: Bundestag D, Hrsg. Materialien der Enquete-Kommission »Aufarbeitung von Geschichte und Folgen der SED-Diktatur in Deutschland«, Band III/2 1994: 905–1143

[11]

Reinhart K. »Wir wollten einfach unser Ding machen.« DDR-Sportler zwischen Fremdbestimmung und Selbstverwirklichung. Frankfurt am Main: Campus Verlag; 2010

[12]

Fetzer T. Die gesellschaftliche Akzeptanz des Leistungssportsystems. In: Teichler H-J, Hrsg. Sport in der DDR, Eigensinn, Konflikte, Trends: Sport u. Buch Strauß; 2003: 272–357

[13]

Hartmann G. Goldkinder. Die DDR im Spiegel ihres Spitzensports: Forum Verlag; 1997

[14]

Pfister G. Frauen und Sport in der DDR: Sport u. Buch Strauß.; 2002

[15]

Teichler HJ, Reinartz K. Das Leistungssportsystem der DDR in den 80er Jahren und im Prozess der Wende. Schorndorf: Hofmann; 1999

[16]

Wiese R. Kaderschmieden des „Sportwunderlandes“: die Kinder- und Jugendsportschulen der DDR. Hildesheim: Arete-Verlag; 2012

[17]

Geipel I. Verlorene Spiele: Transit Verlag; 2001

[18]

Buhrmann J, Richter D, Buhrmann S et al. Häufigkeit seelischer und körperlicher Erkrankungen bei begutachteten Leistungssportlern der DDR. Ein quantifizierender Befundüberblick. Trauma & Gewalt 2021; 15(4): 334-345

[19]

Spitzer G. Doping in der DDR. Ein historischer Überblick zu einer konspirativen Praxis. Genese – Verantwortung – Gefahren. 5. Aufl: Sportverlag Strauß; 2018

[20]

Berendonk B. Doping. Von der Forschung zum Betrug: Rowohlt Taschenbuch Verlag; 1992

[21]

Braun J, Wiese R. Sportgeschichte vor Gericht. Ein Gutachten zu Dopingpraxis und SED-Unrecht im DDR-Sport: Arete Verlag; 2024

[22]

Latzel K. Staatsdoping. Der VEB Jenapharm im Sportsystem der DDR: Böhlau Verlag; 2009

[23]

Braun J. Wettkampf der Systeme. Sport im geteilten Deutschland. Berlin: BeBra; 2024

[24]

Spitzer C, Flemming E, Krogmann D. Missbrauchs- und Vernachlässigungserfahrungen in Familie und Sport bei ehemaligen DDR-Leistungssportler:innen. Trauma & Gewalt 2025; 19(1): 70-79

[25]

Drescher A. Vorwort. In: SED-Diktatur DLfM-VfdAd, Hrsg. DDR-Staatsdoping und Sportgeschädigte. Zur Aufarbeitung des DDR-Leistungssportsystems und der gesundheitlichen Folgeschäden. Schwerin; 2023: 9-11

[26]

Teichler HJ, Jabs T. Nachspiel: Leistungssport in der DDR. War jeder Doper auch ein Dopingopfer? In: Deutschlandfunk Kultur; 2019

[27]

Spitzer G. Wunden und Verwundungen. Sportler als Opfer des DDR-Dopingsystems. Eine Dokumentation (1. Aufl.). Köln: Sportverlag Strauß; 2007

[28]

Freyberger HJ, Buhrmann JF. Gesundheitliche Langzeitfolgen des Dopings bei DDR-Athleten. In: Buhrmann JF, Freyberger HJ, Geipel I et al, Hrsg. Staatsdoping in der DDR. Eine Einführung. Die Landesbeauftragte für Mecklenburg-Vorpommern für die Aufarbeitung der SED-Diktatur; 2017: 33–45

[29]

Krogmann D, Flemming E, Spitzer C. Die langen Schatten komplexer Sportschädigungen. Die Psychotherapie 2024; 69(5): 325-332

Barrieren in der Versorgung, Beratung und Begutachtung von SED-Unrechtsbetroffenen



© Maximilianovich - Pixabay

5.1

Stigmatisierung als Herausforderung für Betroffene von SED-Unrecht und in der Versorgung

Tobias Schott & Anne Weiß

Einführung

Stigmatisierung prägt das gesellschaftliche Zusammenleben und beeinflusst, wie Menschen oder Gruppen sich gegenseitig wahrnehmen, bewerten und miteinander umgehen [1]. Die Folgen für Personen oder Gruppen, die von Stigmatisierung betroffen sind, können schwerwiegend sein: das soziale Ansehen kann sinken, sie können diskriminiert und ausgegrenzt werden [2]. Dabei sind verschiedene Lebensbereiche betroffen, die von sozialen Beziehungen bis zur Berufswelt reichen können. Besonders wichtig sind dabei die Fragen: Erfahren Betroffene von SED-Unrecht Stigmatisierung und welche Auswirkungen hat Stigmatisierung bis heute auf sie?

Was ist Stigma?

Um zu verstehen, welche Folgen Stigmatisierung haben kann, braucht es eine Definition des Begriffs: Stigma stammt aus dem Altgriechischen und bedeutet Mal, Stich oder Punkt [3]. Ursprünglich wurde der Begriff für körperliche Markierungen verwendet, später aber auch negativ besetzt und als entehrendes Kennzeichen verstanden, so z. B. bei Verbrechen, die sichtbar mit einem Brandmal markiert wurden. So wurden sie in der Öffentlichkeit erkennbar gemacht und Menschen vor ihnen gewarnt [4]. Stigma dient also dazu, Personen als abweichend von der Gemeinschaft zu kennzeichnen.

Der US-amerikanische Soziologe Erving Goffman [5] hat den Begriff Stigma neu beschrieben. Nach ihm ist ein Stigma eine Eigenschaft, die eine Person „von anderen unterscheidet“ und dafür sorgt, dass sie von der Gesellschaft als weniger wertvoll, „befleckt“ oder „minderwertig“ angesehen wird. Dieses Merkmal

kann, muss aber nicht sichtbar sein. Während z. B. ein körperliches Merkmal direkt auffällt, ist der soziale Status, die psychische Gesundheit oder die politische Vergangenheit etwas, was man nicht sofort sieht.

Wie funktioniert Stigmatisierung?

Die zwei amerikanischen Wissenschaftler Bruce Link und Jo Phelan [2] entwickelten ein Modell, das Stigmatisierung als einen dynamischen Prozess beschreibt und aus vier zusammenhängenden Schritten besteht (Abbildung 1).

Zunächst werden Unterschiede zwischen Personen oder Gruppen wahrgenommen und benannt, wobei Etiketten vergeben werden. Diese Etiketten sind anfänglich neutral und beschreiben ein äußerliches Merkmal (z. B. das Geschlecht) oder eine Eigenschaft (z. B. arbeitslos). Anschließend werden diese Etiketten mit bestimmten Bewertungen verknüpft, wodurch Stereotype entstehen (z. B. arbeitslose Menschen sind faul). Stereotype basieren auf verschiedenen Erfahrungen und dienen der schnellen Einschätzung einer Person. Sie führen jedoch häufig zu Vorurteilen, Fehleinschätzungen und lösen außerdem emotionale Reaktionen aus (z. B. arbeitslose Menschen sind faul und machen mich wütend). Auch Ängste oder das Gefühl, sich von der anderen Gruppe bedroht zu fühlen, können eine Rolle spielen. Dadurch wird der Wunsch größer, von der Gruppe oder Person Abstand zu halten (Wunsch nach sozialer Distanz). Dabei wird eine Trennung zwischen der eigenen Gruppe („Wir“, Menschen, die einer geregelten Arbeit nachgehen) und der als anders wahrgenommenen Gruppe („Die“, Menschen, die arbeitslos sind) gefördert. Im letzten Schritt des Prozesses führt diese Trennung zu Diskriminierung: Die stigmatisierte Person wird benachtei-

ligt, z. B. im Berufsleben (z. B. Ich werde arbeitslose Menschen nicht einstellen, weil sie faul und unzuverlässig sind). Diskriminierung ist nur aufgrund eines Machtgefälles möglich, d. h. eine Gruppe von Personen hat mehr Macht inne als eine andere Gruppe. Vorurteile und Stereotype können daher nur durch eine einflussreiche Position wirksam durchgesetzt werden (z. B. Arbeitsgeber vs. Bewerber).

Es gibt viele Untersuchungen zur Stigmatisierung verschiedener Gruppen, etwa von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Dabei lassen sich grundsätzlich drei Formen von Stigmatisierung unterscheiden: öffentliches Stigma, strukturelles Stigma und Selbststigma [6].

Öffentliche Stigmatisierung

Wenn eine Person von den geltenden Normen und Regeln in einer Gesellschaft abweicht, kann es zu öffentlicher Stigmatisierung kommen [7]. Diejenigen, die stigmatisieren, haben meist die Macht inne und lehnen andere aufgrund von bestimmten Merkmalen ab (z. B. der Hautfarbe oder einer psychischen Erkrankung) – oft, ohne es zu hinterfragen [7]. Stigmatisierung als mögliche Folge hilft dabei, dass Menschen sich an die Regeln in der Gesellschaft halten. Sie sorgt dafür, dass Abweichungen von den Regeln bestraft werden und stärkt so den Zusammenhalt in der Gemeinschaft. Die stigmatisierte Person wird in der Folge diskriminiert, d. h. ausgegrenzt und unterdrückt.

“Wenn Sie ausgesteuert sind, kriegen sie ALG I, so lange, wie Sie Anspruch haben und dann nur Hartz IV. ‚Herr (Name), Ihnen sieht man überhaupt nicht an, dass Sie krank sind‘. Hab ich gesagt: ‚Na, wenn ich mit dem Rollstuhl hier reinfahren würde, würden Sie es sehen. Bei mir auch nicht anders, bloß ich komm hier nicht mit dem Rollstuhl rein.“

Durch Ausgrenzung schützt sich eine Gruppe vor möglichen Gefahren durch andere. Unterdrückung bedeutet, dass diese Gruppe andere ausnutzt oder

kontrolliert, um Reichtum, Macht oder einen hohen sozialen Status zu erlangen. Als Reaktion zieht sich die stigmatisierte Person zurück, vermeidet Hilfe oder hält bestimmte Dinge geheim, da sie befürchtet, stigmatisiert zu werden [6].

DDR-Bürger, die nicht dem staatlich vorgegebenen Lebensstil des SED-Regimes folgten, konnten systematisch ausgegrenzt werden – das reichte von alltäglichen Benachteiligungen über politische Verfolgung bis hin zu Haftstrafen. Das SED-Regime setzte gezielt Stigmatisierung ein, um seine Macht zu sichern und Kritiker zum Schweigen zu bringen [8]. Ein Beispiel dafür ist der sogenannte **Asozialenparagraph** (§249 StGB-DDR; „Gefährdung der öffentlichen Ordnung durch asoziales Verhalten“), der ab 1961 zur Anwendung kam. Zu den Folgen gehörten z. B. Reiseverbote, Arbeitsplatzzuweisungen oder der Verlust der Kinder, die oft in Heime gebracht wurden [9]. Neben Strafen konnten auch Vorteile dazu beitragen, dass sich Menschen anpassten: So ging die Treue zur Partei mit besseren beruflichen Chancen einher.

Betroffene von SED-Unrecht, die politisch inhaftiert waren, zersetzt wurden oder andere Arten der politischen Verfolgung erlebten, tragen diese Erlebnisse tief in sich (→ **Kapitel 4.2 und Kapitel 4.3**). Bis heute berichten sie von Nachteilen, weil sie stigmatisiert werden. Im Umfeld wird ihnen oft vorgeworfen, selbst schuld zu sein, weil sie sich in der damaligen Zeit nicht angepasst haben.

“Ich höre auch oft den Satz: ‚Ja, du grenzt dich ja selber aus.‘“

Mit der Familie und Freunden wird oft nicht über das Erlebte gesprochen. Auch in der Gesellschaft scheint das Interesse an der DDR-Geschichte gering zu sein. Es wird oft nicht mehr darüber geredet. Deshalb werden diese Erfahrungen auch in anderen Lebensbereichen, zum Beispiel in der Gesundheitsversorgung, geheim gehalten.

Hinzu kommt, dass die deutsche Teilung zu einer geteilten Identität von Ost- und Westdeutschen führte. Seit der Wiedervereinigung bestehen Vorurteile und wirtschaftliche Unterschiede fort [10]. Diese „Mauer in den Köpfen“ ist immer noch spürbar, wenn

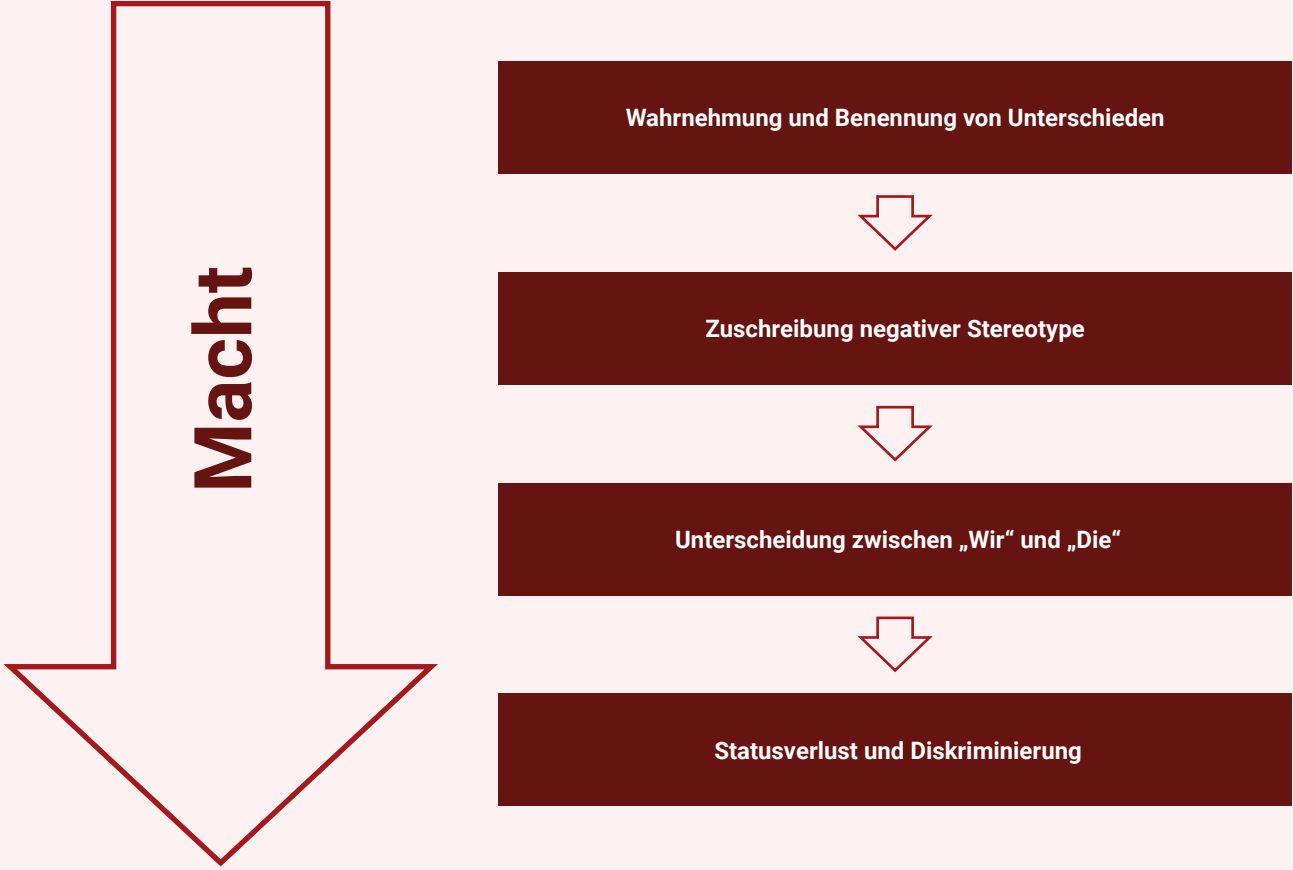


Abbildung 1: Stigma-Theorie nach Link und Phelan [2]

auch weniger stark ausgeprägt [11].

“Das war für mich dann eben ein räumlicher Bruch und auch ein personeller. Die Menschen, die ich da dann kennengelernt habe, meine Kommilitonen, habe ich nicht darüber informiert ehemals aus der DDR zu kommen und das bedeutet auch, dass ich zu diesem Zeitpunkt auch nicht mehr über das DDR-Unrecht gesprochen habe.“

Infobox 1

Exkurs: Intersektionalität – Wenn mehrere Stigmata zusammen auftreten

Jeder Mensch hat verschiedene Identitäten, die z. B. durch das Alter oder das Geschlecht, seinen Beruf, seine Herkunft usw. geprägt sind. Wenn einige dieser verschiedenen Facetten gleichzeitig mit einem Stigma verbunden werden, spricht man von Intersektionalität [12].

Ein Beispiel:

Eine Frau wird als Ostdeutsche, politisch Verfolgte und aufgrund einer psychischen Erkrankung, die sie durch die Unrechtserfahrung entwickelt hat, stigmatisiert. Die Folgen sind für sie in der Summe schlimmer, als wenn sie nur aufgrund einer einzelnen Facette (z. B. als Ostdeutsche oder politisch Verfolgte oder Mensch mit einer psychischen Erkrankung) stigmatisiert wird.

Die Vorurteile und erlebte Diskriminierung schlägt sich auf ihre Gefühlswelt, ihr Wohlbefinden, ihre Gesundheit und Lebensqualität nieder [13]. Sie fühlt sich von anderen Menschen isoliert und es fällt ihr sehr schwer, sich Hilfe zu suchen – sei es bei Mitmenschen oder beim Arzt.

Strukturelle Stigmatisierung

Wenn Menschen durch gesellschaftliche Strukturen, wie Gesetze oder bürokratische Prozesse in Ämtern und Behörden benachteiligt werden, handelt es sich um strukturelle Stigmatisierung. Diese Form der Diskriminierung muss jedoch nicht beabsichtigt sein [2]. In der DDR setzte das SED-Regime allerdings gezielt strukturelle Stigmatisierung ein und benachteiligte Menschen, die systemkritisch waren. So wurden sie von Studiengängen ausgeschlossen, durften ihren Arbeitsplatz nicht frei wählen (z. B. Arbeitsplatzzuweisung nach politischer Haft) oder ihnen wurde die Ausreise verweigert.

Auch heute noch kämpfen Betroffene von SED-Unrecht mit strukturellen Benachteiligungen. Viele von ihnen erhalten Erwerbsunfähigkeitsrenten, da sie nicht mehr voll belastbar und damit über lange Zeit arbeitsunfähig sind. Andere sind auf Sozialleistungen angewiesen oder müssen frühzeitig in die Rente eintreten. In der Folge fallen ihre Altersrenten eher gering aus. Häufig ist die finanzielle Situation der Betroffenen und ihrer Familien deutlich angespannt [14].

Nicht selten begegnen Betroffene ehemaligen Mit-

arbeitern der **Stasi** in Ämtern und Behörden, in denen sie nach der Wiedervereinigung nahtlos neue Positionen eingenommen hatten (sogenannte Personalkontinuität). Über das Bestehen der DDR hinaus entscheiden sie weiterhin über Anliegen der Betroffenen. Vor allem im Vergleich zu ehemaligen Stasimitarbeitern wird eine große Ungerechtigkeit in Bezug auf die Altersrenten wahrgenommen. Zudem wird eine ungenügende Aufarbeitung dieses Thema beklagt.

Weitere Benachteiligung kann etwa bei Verfahren zur Anerkennung der gesundheitlichen Folgen von SED-Unrecht entstehen, in denen sich die Betroffenen einer Begutachtung unterziehen müssen (→ **Kapitel 5.3**). Ein solches Verfahren kann langwierig und belastend sein. Bisher musste ein Nachweis erbracht werden, dass die aktuellen gesundheitlichen Probleme in Folge des Unrechts entstanden sind (d. h. ein kausaler Zusammenhang besteht). Die Jahrzehnte, die seit der Unrechtserfahrung vergangen sind, erschweren solche Nachweise. Sofern Akten aus der DDR-Zeit überhaupt vorhanden sind, können darin falsche Informationen über die Person enthalten sein, die kritisch hinterfragt und nicht einfach übernommen werden sollten [15]. Dabei kann die Qualifikation der Personen, die über Anträge entscheiden, zu Problemen führen, wenn z. B. kein Wissen über die DDR-Geschichte vorhanden ist. Nicht nur Gutachter, auch Mitarbeiter in Versorgungsämtern und anderen Stellen sind nicht davor gefeit, öffentliche Stigmata und Vorurteile auf die Betroffenen anzuwenden [16]. Wenn es aufgrund dessen zu Unverständnis oder sogar falschen Unterstellungen kommt oder dem Anliegen mit wenig Interesse begegnet wird, fühlen sich die Betroffenen verletzt und sehen ihre eigene Glaubwürdigkeit in Frage gestellt [15]. Zudem besteht das Risiko, dass negative Erfahrungen oder **Traumata** im Verlauf solcher Verfahren erneut aktiviert werden und es zu einer **Retraumatisierung** kommt [17]. Viele Betroffene berichten davon, dass sie aufgrund ihrer Erfahrungen Schwierigkeiten mit Personen haben, die eine Uniform oder Richterrobe tragen. Es handelt sich also um Personen oder Instanzen (wie ein Gericht oder Amt), zu denen ein Machtgefälle besteht. Auch Ärzte, Mitarbeiter in Behörden oder Gutachter gehören dazu. Mehrfache Begutachtung und Gutachten, die sich widersprechen, sind keine Seltenheit. Auch sind die Kosten für ein selbst in Auftrag gegebenes Gutachten hoch. Die Ablehnung des Antrags auf Anerkennung der Folgeschäden (oder anderer Leistungen) wird von den wenigen Betroffenen, die einen solchen Antrag stellen,

oft als willkürlich und unverständlich empfunden, was mit Gefühlen wie Enttäuschung, Unverständnis oder Empörung einhergeht. Viele erleben eine Verbindung zwischen den Ungerechtigkeiten aus der Vergangenheit und heute: Von der Ausgrenzung und Unterdrückung in der DDR, über die Veränderungen nach der Wiedervereinigung, bis hin zu strukturellen Nachteilen und Ausgrenzung in der heutigen Zeit [16].

Bestimmten Betroffenengruppen standen bisher sozialrechtliche Leistungen nicht oder nur eingeschränkt zur Verfügung. Auch die Opferrenten waren bisher nicht an die Inflation angeglichen und abhängig vom Gehalt der Betroffenen. Im letzten „Entwurf des Sechsten Gesetzes zur Verbesserung rehabilitierungsrechtlicher Vorschriften für Opfer der politischen Verfolgung in der ehemaligen DDR“ von Anfang 2025 wurde diesen Defiziten begegnet (→ **Infobox 4 in Kapitel 4.2**).

Barrieren in der Gesundheitsversorgung

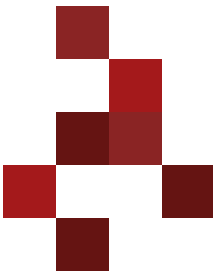
Menschen mit traumatischen Erlebnissen berichten von Hindernissen, die es ihnen erschweren, die notwendige Hilfe zu bekommen, was sich auf Betroffene von SED-Unrecht übertragen lässt. Passende Angebote in der Gesundheitsversorgung sind oft nicht oder nur begrenzt verfügbar. Vor allem aber stellen Angst vor Stigmatisierung, Scham und die Sorge, abgelehnt zu werden, große Hürden dar. Betroffene wollen und können oft nicht über die belastenden Erlebnisse sprechen, was durch Misstrauen gegenüber den Behandelnden noch verstärkt wird. Schlechte Erfahrungen in früheren Behandlungen können ebenfalls dazu führen, dass Betroffene noch weniger bereit sind, Hilfe anzunehmen. Das kann dazu führen, dass sie sich nicht für medizinische Untersuchungen öffnen und weniger Vertrauen in das Gesundheitssystem haben [18].

“Da war der noch gar nicht informiert worden, 2012, was es in der DDR an politischer Haft gab und zu Unrecht erlittenem Freiheitsentzug, ne. Da war der nicht informiert.”

Viele Fachkräfte im Gesundheitswesen können die

Erfahrungen der Betroffenen nicht oder kaum einordnen. In einer Befragung [19] gab nur ein Viertel der Fachkräfte an, gut über die DDR und die Folgen für Betroffene von SED-Unrecht informiert zu sein. Diese Wissenslücken können dazu führen, dass die Behandlung nicht gut läuft. Fehlendes Wissen bei Behandlern wiegt besonders schwer, auch weil diese dann negativer gegenüber den Betroffenen eingestellt sind [20-22].

“Weil man verlangt hat von den Leuten, die sollen nachweisen, dass diese posttraumatische Störung aus der Haft kommt. Das kann keiner nachweisen. Aber es wird so gehandhabt und deswegen habe ich gesagt: ‚Mach ich nicht. Ich will nicht als Bittsteller da sein oder sonst etwas‘.”



Interessant für Fachkräfte im Gesundheitswesen

*Herausforderungen und Hindernisse im Umgang mit Betroffenen von SED-Unrechtserfahrungen Die langfristigen psychischen und körperlichen Folgen des SED-Unrechts sind gut erforscht. Studien zeigen, dass politische Verfolgung und Gefängnis in der DDR häufig zu einer höheren Prävalenz von **Posttraumatischer Belastungsstörung, Angststörungen, Depressionen und körperlichen Beschwerden** geführt haben (siehe: [23,24]). Gleichzeitig führt die Angst vor Stigmatisierung dazu, dass Betroffene Hilfe vermeiden, was ihre Genesung erschwert. Zudem wirkt sich Selbststigmatisierung negativ auf den Behandlungsverlauf aus: Sie reduziert die Bereitschaft, die eigene Erkrankung zu akzeptieren, die Medikation einzuhalten oder eine Therapie fortzusetzen [6,25].*

In einer Studie von Compera und Kollegen [26] wurde die Betroffenenengruppe der ehemaligen DDR-Heimkindern untersucht. Demnach haben über zwei Drittel von ihnen wegen psychischer Erkrankungen schon eine Psychotherapie, psychiatrische Hilfe oder eine stationäre Behandlung genutzt – deutlich mehr als in der Allgemeinbevölkerung [27]. Außerdem gibt es Hinweise darauf, dass ehemalige DDR-Heimkinder oft auf Probleme und Hindernisse stoßen, wenn sie psychotherapeutische oder medizinische Hilfe suchen [28].

Diese Ergebnisse zeigen nicht nur, dass viele Betroffene Unterstützung brauchen, sondern auch, dass Therapeuten und Ärzte sehr einfühlsam mit ihnen umgehen müssen.

*Eine Studie von Hoffmann und Kollegen [19] untersuchte Beschäftigte im Gesundheitswesen, die mit Personen arbeiten, die in der ehemaligen DDR in Heimen untergebracht waren. Dabei wurden spezifische Herausforderungen identifiziert – darunter der Aufbau einer stabilen therapeutischen Beziehung, die Komplexität und Schwere von **Traumafolgestörungen**, ein ausgeprägtes Misstrauen infolge der erlebten Erfahrungen, Komplikationen im Behandlungsverlauf sowie Schwierigkeiten beim Zugang zu eigenen Emotionen, die eine umfassende Auseinandersetzung mit belastenden Erlebnissen erschweren.*

*Zu den potenziellen Barrieren aus Sicht der Betroffenen zählen unter anderem die Angst vor Retraumatisierung, ein tiefes Misstrauen gegenüber dem Hilfesystem und Behörden aufgrund früherer Erfahrungen mit **institutioneller Gewalt**, die Furcht vor Fremdbestimmung sowie Scham und die Angst vor Stigmatisierung. Aus Sicht der Fachkräfte stellen ein unzureichendes Fachwissen der Behandelnden, begrenzte Therapieangebote, bürokratische Hürden und eingeschränkte Möglichkeiten zur Weiterbehandlung zusätzliche Herausforderungen dar. Diese Befunde decken sich mit weiteren Erhebungen in diesem Kontext [26,29] und Berichten von Personen, die in politischer Haft waren oder andere Repressionserfahrungen in der DDR gemacht haben [15].*

Selbststigmatisierung

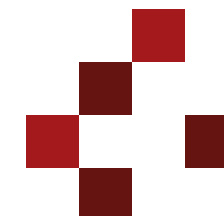
Selbststigmatisierung erfolgt schrittweise: Eine Person (bspw. mit psychischer Erkrankung) erkennt die Vorurteile, die über sie vorhanden sind, verinnerlicht sie und wendet sie schließlich auf sich selbst an [30]. Das hat negative Folgen für den Selbstwert, der dadurch sinkt, und kann zu Schamgefühlen führen. Selbststigmatisierung kann auch dazu führen, dass Menschen sich weniger **selbstwirksam** fühlen, also z. B. weniger an ihre eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten glauben. Betroffene vermeiden dann oft Hilfe oder geben Lebensziele auf [6,31]. Sie sind weniger bereit, Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Dabei kann der Why-Try-Effekt (frei übersetzt: Warum probieren?) eine Rolle spielen: Der Effekt beschreibt ein Phänomen, bei dem Menschen das Gefühl haben, dass es keinen Sinn hat, sich anzustrengen, weil ihre Anstrengungen sowieso scheitern werden [32].

“Ich hatte dann auch das Gefühl, dass da ein Gutachten gemacht werden sollte, dass der Arzt hier dachte: ‚Nun, naja, der macht das vielleicht auch bloß hier, dass er nochmal eine Rente kriegt‘ oder irgendwie. So den Eindruck hatte ich dann irgendwie. Dann dachte ich: ‚Naja, dann lässt du es‘.“

Das kann nicht nur Menschen mit psychischen Erkrankungen betreffen, sondern auch diejenigen, die in der DDR politisch verfolgt wurden oder andere Formen von SED-Unrecht erlebten. Viele Betroffene haben die erlebte Diskriminierung verinnerlicht, fühlen sich minderwertig und haben begonnen, die negativen Vorstellungen über sich selbst zu glauben (Selbststigmatisierung). Aus Angst vor Ausgrenzung (öffentliche Stigmatisierung) oder Enttäuschung ziehen sie sich oft zurück, was ihre Situation noch schwieriger macht und den Eindruck verstärkt, machtlos zu sein. Dabei kann die Hoffnung verloren gehen, dass sich die eigene Lebenssituation überhaupt verbessern kann. Vielen fehlt auch die Motivation, Ausgleichsleistungen für die gesundheitlichen Folgen zu beantragen, obwohl ihnen diese eigentlich zustehen [16]. Wird ein Antrag doch gestellt und

abgelehnt (strukturelle Diskriminierung), wiederholt sich die Erfahrung, ungerecht behandelt worden zu sein. Eine misstrauische Grundhaltung und die Tendenz zur Selbststigmatisierung werden dadurch weiter gefördert.

“Ich hatte erstmal überhaupt nichts erhofft. Für mich war klar: ‚Das bringt sowieso nichts‘. Wie bei anderen. Die haben nichts damit erreicht, die wurden mehr oder weniger dann noch als Lügner hingestellt, ja. Und es wurde ja im Vorfeld immer so: ‚Ja, die erfinden die Märchen und erzählen Märchen, aber beweisen können sie das nicht‘. Und aufgrund von diesen Aussagen, mehrere sagten das jetzt, hatte ich für mich gesagt: ‚Auf das Niveau lässt du dich nicht herab. Beantrage es nicht.‘ Heute bin ich froh, dass ich es gemacht habe.“



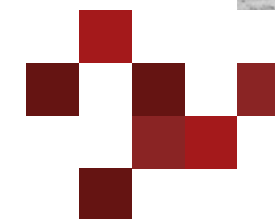
Zusammenfassung und Ausblick

Auch mehr als 30 Jahre nach der Wiedervereinigung ist das Thema Stigmatisierung im Zusammenhang mit dem Unrecht der SED-Diktatur immer noch aktuell. Ob in der Öffentlichkeit, strukturell oder auf sich selbst bezogen – Stigmatisierung kann das Leben der Betroffenen bis heute stark beeinflussen. Es begleitet sie häufig unsichtbar durch ihren Alltag. Die Auswirkungen des Stigmas belasten sie und fordern oft erhebliche finanzielle, zeitliche und vor allem psychische Ressourcen. Die während der DDR-Zeit politisch bewusst geförderte und verinnerlichte Stigmatisierung wird auch heute noch in strukturellen Zusammenhängen entweder erwartet oder tatsächlich erlebt [15]. Obwohl es bisher keine umfassenden Studien zu den Auswirkungen auf Betroffene gibt, deutet vieles darauf hin, dass viele von ihnen auch heute noch auf unterschiedliche Weise darunter leiden [33].

Wahrscheinlich erleben viele Betroffene auch heute noch eine sogenannte sekundäre Stigmatisierung. Stigma und Diskriminierungserfahrungen sowie deren Folgen (z. B. psychische Erkrankungen) führen dazu, dass Betroffene sich auffällig verhalten, wodurch sie erneut stigmatisiert werden. Das verstärkt die negativen Meinungen im Umfeld und verschlimmert ihre Situation weiter. Außerdem hat das erlebte Unrecht oft zu finanziellen und sozialen Nachteilen geführt, die das Leben der Betroffenen und auch ihrer Familien bis heute prägen [34].

Es gibt drei Hauptansätze, um Vorurteile abzubauen, Stigmatisierung und auch Diskriminierung zu begegnen: Bildung und Aufklärung helfen, falsche Vorstellungen zu korrigieren, zum Beispiel durch Bücher, Videos oder Kurse. Im persönlichen Kontakt mit Betroffenen können Vorurteile abgebaut und Wissen aus ihren Erfahrungen gewonnen werden. Studien zeigen, dass besonders Bildung und persönliche Begegnungen wirksam sind, um Vorurteile sowohl in der Gesellschaft als auch bei Fachkräften zu verringern [35-37]. Protest und soziale Aktionen lenken die Aufmerksamkeit auf die Rechte benachteiligter Gruppen, etwa durch gezielte Kampagnen oder Demonstrationen. Betroffene von SED-Unrecht nutzen genau das, wenn sie sich in Verbänden oder Ver-

einen organisieren, untereinander austauschen oder dort beraten lassen. Sie stehen für sich ein, kämpfen für ihre Rechte und werden in der Öffentlichkeit sichtbar. All das kann ihnen dabei helfen, besser mit dem Erlebten umzugehen und ihre Selbstwirksamkeit zu erhöhen. Auch die erste Bundesbeauftragte für die Opfer der SED-Diktatur, Evelyn Zupke, setzt sich seit 2021 direkt im deutschen Bundestag für die Anliegen der Betroffenen in der Politik ein – und damit gegen deren Stigmatisierung und Diskriminierung.



Literaturhinweise

[1] Schomerus G, Riedel-Heller S. Das Stigma psychischer Krankheit im Fokus. Der Nervenarzt 2020; 91(9): 777-778

[2] Link BG, Phelan JC. Conceptualizing Stigma. Annual Review of Sociology 2001; 27(1): 363-385

[3] Kluge F. Etymologisches Wörterbuch der Deutschen Sprache. 25. Aufl. Berlin/Boston: De Gruyter, Inc; 2011

[4] Watzka C. Stigma. Zur Karriere eines soziologischen Begriffs. In Virus: Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin. Wien: Verlagshaus der Ärzte; 2012: 27-52

[5] Goffman E. Stigma: Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Berlin: Suhrkamp; 1975

[6] Thornicroft G, Sunkel C, Aliev AA et al. The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health. The Lancet 2022; 400(10361): 1438-1480

[7] Link BG, Phelan JC. Stigma power. Soc Sci Med 2014; 103: 24-32

[8] Lindenberger T. „Asoziale Lebensweise“. Herrschaftslegitimation, Sozialdisziplinierung und die Konstruktion eines „negativen Milieus“ in der SED-Diktatur. Geschichte und Gesellschaft 2005; 31(2): 227-254

[9] Lenski K. Asozialität in der DDR, Re-Konstruktion und Nachwirkung eines Ausgrenzungsbegriffs. In: Heitzer E, Jander M, Kahane A et al, Hrsg. Nach Auschwitz: Schwieriges Erbe DDR: Plädoyer für einen Paradigmenwechsel in der DDR-Zeitgeschichtsforschung. Frankfurt am Main: Wochenschau Verlag; 2018

[10] Faus R, Stork S. Im vereinten Deutschland geboren – in den Einstellungen gespalten? OBS-Studie zur ersten Nachwendegeneration; 2019

[11] Heller A, Tibubos AN, Beutel M et al. Mauer in den Köpfen? Einstellungen zur deutschen Einheit im Wandel. Frankfurt am Main: Otto Brenner Stiftung; 2020

[12] Al-Faham H, Davis AM, Ernst R. Intersectionality: From Theory to Practice. Annual Review of Law and Social Science 2019; 15(1): 247-265

[13] Rüschi N, Berger M, Finzen A et al. Das Stigma psychischer Erkrankung: Ursachen, Formen und therapeutische Konsequenzen; In: Berger M, Hrsg. Psychische Erkrankungen - Klinik und Therapie, elektronisches Zusatzkapitel Stigma 2004

[14] Schulze E, Vogl D, Kaul G et al. Sozialstudie Studie zu aktuellen Lebenslagen von Menschen aus dem Land Brandenburg, die in der SBZ/DDR politisch verfolgt wurden oder Unrecht erlitten und deren mitbetroffenen Familien. Berliner Institut für Sozialforschung; 2020

[15] Weiß A, Schomerus G. Stigmaresistenz nach politischer Haft in der DDR. Ein kontrastiver Fallvergleich. Psychosozial 2024; 176(2): 36-48

[16] Weiß A, Schomerus G. Einmal Unrecht, immer Unrecht? – Anhaltende Ungerechtigkeitswahrnehmung Betroffener von SED-Unrecht im Kontext von struktureller Stigmatisierung. Trauma & Gewalt 2025; 19(2)

[17] Rüschi N, Angermeyer MC, Corrigan PW. Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. Eur psychiatr 2005; 20(8): 529-539

[18] Kantor V, Knefel M, Lueger-Schuster B. Perceived barriers and facilitators of mental health service utilization in adult trauma survivors: A systematic review. Clin Psychol Rev 2017; 52-68

[19] Hoffmann D, Compera E, Böhm M et al. Psychosoziale Versorgung von Menschen mit DDR-Heimerfahrung: Befragung von Fachkräften zu ihren Behandlungserfahrungen und Wissensbedarfen. Die Psychotherapie 2023; 68(6): 419-426

[20] Abi Doumit C, Haddad C, Sacre H et al. Knowledge, attitude and behaviors towards patients with mental illness: Results from a national Lebanese study. PLoS One 2019; 14(9)

[21] Chung DH, Slat S, Rao A et al. Improving Medical Student Knowledge and Reducing Stigmatizing Attitudes Toward Treating Patients With Opioid Use Disorder. Substance Use 2024; 18

[22] Doumas DM, Esp S, Miller R. Impact of Brief Intervention Workshops on Addiction Provider Knowledge, Skills, Negative Attitudes, and Interest in Implementing Evidence-Based Practices. Journal of Drug Education 2017; 47(3-4): 121-137

[23] Spitzer C. Psychische Erkrankungen durch politische Verfolgung in der DDR. In: Trobisch-Lütge S, Bomberg K-H, Hrsg. Verborgene Wunden: Spätfolgen politischer Traumatisierung in der DDR und ihre transgenerationale Weitergabe. 2. korrigierte Auflage. Giessen: Psychosozial-Verlag; 2017: 257-273

[24] Weissflog G, Brähler E. Political Violence in the German Democratic Republic Between 1949 and 1989 and Its Consequences for Mental and Physical Health. In: Lindert J, Levav I, Hrsg. Violence and Mental Health. Dordrecht: Springer Netherlands; 2015: 287-301

[25] Dubreucq J, Plasse J, Franck N. Self-stigma in Serious Mental Illness: A Systematic Review of Frequency, Correlates, and Consequences. Schizophrenia Bulletin 2021; 47(5): 1261-1287

[26] Compera E, Hoffmann D, Böhm M et al. Psychosoziale Unterstützung von Menschen mit Heimerfahrung in der Deutschen Demokratischen Republik. Die Psychotherapie 2024; 69: 293-300

[27] Jacobi F, Höfler M, Strehle J et al. Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). Der Nervenarzt 2014; 85(1): 77-87

[28] Gfesser T, Rechenberg T, Glaesmer H et al. Stigma als Behandlungsbarriere bei ehemaligen DDR-Heimkindern – Eine qualitative Studie am Beispiel der Mitglieder der „Betroffeneninitiative Missbrauch in DDR-Kinderheimen“. Psychiatrische Praxis 2021; 48(05): 244-249

[29] Kantor V, Verginer L, Glück TM et al. Barriers and facilitators to accessing mental health services after child maltreatment in foster care: An Austrian survivors’ perspective. European Journal of Trauma & Dissociation 2022; 6(1)

[30] Corrigan PW, Rao D. On the Self-Stigma of Mental Illness: Stages, Disclosure, and Strategies for Change. Can J Psychiatry 2012; 57(8): 464-469

[31] Corrigan PW, Larson JE, Rüschi N. Self-stigma and the “why try” effect: impact on life goals and evidence-based practices. World Psychiatry 2009; 8(2): 75-81

[32] Corrigan PW, Niewegłowski K, Sayer J. Self-stigma and the mediating impact of the “why try” effect on depression. Journal Community Psychology 2019; 47(3): 698-705

[33] Blume M, Schott T, Weiß A et al. Die anhaltende Stigmatisierung von SED-Opfern. In: Strauß B, Frommer J, Schomerus G et al, Hrsg. Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht. Psychosozial-Verlag; 2024: 11-52

[34] Maslahati T, Voß AL, Donth S et al. Gesundheitliche Folgen politischer Haft in der Sowjetischen Besatzungszone und der Deutschen Demokratischen Republik. PPM Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie 2022; 72(07): 283-291

[35] Corrigan PW, Morris SB, Michaels PJ et al. Challenging the Public Stigma of Mental Illness: A Meta-Analysis of Outcome Studies. PS 2012; 63(10): 963-973

[36] Makhmud A, Thornicroft G, Gronholm PC. Indirect social contact interventions to reduce mental health-related stigma in low- and middle-income countries: systematic review. Epidemiol Psychiatr Sci 2022; 31-79

[37] Morgan AJ, Reavley NJ, Ross A et al. Interventions to reduce stigma towards people with severe mental illness: Systematic review and meta-analysis. J Psychiatr Res 2018; 103: 120-133



Beratung von SED-Unrechtsbetroffenen: Ein Überblick für Ratsuchende

Florian Schoppe

Einführung

Seit der Wiedervereinigung von Ost- und Westdeutschland sind immer mehr Beratungsangebote für die Betroffenen von SED-Unrecht entstanden. Diese Angebote kommen entweder von Betroffenenvereinen und -verbänden oder von den Landesbehörden zur Aufarbeitung von SED-Unrecht. Solche Beratungsstellen geben Informationen und Hilfestellung zu Möglichkeiten der strafrechtlichen, verwaltungsrechtlichen und beruflichen Rehabilitation. Sie beleuchten rechtliche Hintergründe, klären über Verfahren auf und begleiten diese teilweise und/oder bieten häufig psychosoziale Beratung an. Die Bedarfe der SED-Unrechtsbetroffenen sind komplex und individuell zu betrachten. Dieses Kapitel gibt eine Übersicht über verschiedene Beratungsangebote und wie sie zu finden sind. Weiterhin werden Hinweise zu den Inhalten und Möglichkeiten von Beratungsangeboten zur Verfügung gestellt.



© Sunshine – Adobe Stock

Hintergrund

Rechtliche Grundlagen

Nach der Wiedervereinigung wurden Möglichkeiten der staatlichen Anerkennung und Wiedergutmachung für das erlebte SED-Recht und deren Folgeschäden diskutiert. Im Jahr 1992 wurde das erste SED-Unrechtsbereinigungsgesetz (SED-UnBerG) zur strafrechtlichen Rehabilitation von Verfolgten der ehemaligen DDR erlassen. Zwei Jahre später folgte das zweite SED-UnBerG, durch das auch die verwaltungsrechtliche und berufliche Rehabilitation möglich wurden. Diese Gesetze werden durch ihre Novellierung im Juli 2025 zugunsten der Betroffenen verbessert. Insbesondere hervorzuheben sind die Erhöhung der Ausgleichsleistungen für ehemalige politische Gefangene und berufliche Geschädigte, der Entfall der Bedürftigkeitsprüfung bei den meisten Maßnahmen und die vereinfachte Anerkennung gesundheitlicher Folgeschäden. Die Novellierung tritt am 01.07.2025 in Kraft [1].

Darüber hinaus gibt es sogenannte Härtefallregelungen für Betroffene. Personen, die strafrechtlich, verwaltungsrechtlich oder beruflich rehabilitiert wurden und in ihrer wirtschaftlichen Lage besonders beeinträchtigt sind, können hierüber spezielle Leistungen, wie bspw. Nahverkehrstickets und Einrichtungsgegenstände beziehen. Betroffene können diese Leistungen ab dem 01.07.2025 bei der neu benannten „Stiftung für ehemalige politisch Verfolgte“ (zuvor „Stiftung für ehemalige politische Häftlinge“) beantragen [1].

Für Personen, die im Machtbereich der ehemaligen Sowjetunion aus politischen Gründen zu Unrecht verurteilt wurden, gibt es ebenfalls die Möglichkeit zur Rehabilitation. Hierzu können sich Betroffene bei der „Dokumentationsstelle Sächsische Gedenkstätten“ beraten lassen und dort die entsprechenden Anträge stellen.

Die Beratenden in den verschiedenen Betroffenenverbänden und Behörden zur Aufarbeitung von SED-Unrecht unterstützen Betroffene unter anderem zu den SED-UnBerG, zum Härtefallfonds und dem neuen Sozialgesetzbuch für Soziale Entschädi-

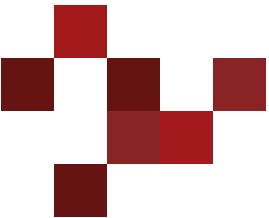
gung (SGB XIV). Über Letzteres können Betroffene seit dem 01.01.2025 ebenfalls Ansprüche geltend machen [2]. Sie klären mit den Betroffenen, ob und welche Ansprüche bestehen, erläutern Gesetzesinhalte – bspw. wer als wirtschaftlich besonders beeinträchtigt gilt – und unterstützen bei der Antragstellung. Die nachfolgende Tabelle zeigt eine Übersicht darüber, wer Anspruch auf die Anwendung welches SED-UnBerG hat und was möglicherweise beantragt werden könnte.

Tabelle 1

Möglichkeiten der Rehabilitation durch die SED-Unrechtsbereinigungsgesetze ab dem 1. Juli 2025 [1, 3]

	Was kann rehabilitiert werden?	Was kann beantragt werden?
Strafrechtlich (StrRehaG)	Rechtsstaatswidrige strafrechtliche Entscheidungen der ehem. DDR im Zeitraum vom 08.05.1945 bis 02.10.1992. Gilt auch für Entscheidungen, die nicht in Strafverfahren getroffen wurden, aber zu einem Freiheitsentzug führten. Dazu zählen insbesondere auch Einweisungen in psychiatrische Anstalten und Unterbringung in regulären Kinder- oder Jugendheimen, wenn sie politisch motiviert waren oder nicht dem eigentlichen Zweck der Einrichtungen dienten. Bei der Unterbringung in einem Spezialheim (z. B. Jugendwerkhof) oder einer vergleichbaren Einrichtung wird automatisch von einer politischen Verfolgung oder sonst sachfremden Zwecken ausgegangen, da dort eine zwangsweise Umerziehung stattfand.	Prüfung der Rechtsstaatswidrigkeit und Aufhebung der Entscheidung. Bei Bewilligung werden folgende Ansprüche möglich: • Entfernung der rechtsstaatswidrigen Verurteilung aus dem Strafregister. • Rückzahlung oder Entschädigung eingezogener Vermögenswerte. • Erstattung bezahlter Geldstrafen und Kosten • Soziale Ausgleichsleistungen (siehe Infobox unten) für Nachteile, die durch den Freiheitsentzug entstanden sind.
Verwaltungsrechtlich (VwRehaG)	Rechtsstaatswidrige Behördenentscheidungen in der ehem. DDR im Zeitraum vom 08.05.1945 bis 02.10.1992. • Zwangsaussiedlung und damit verbundene Eingriffe in das Vermögen. Maßnahmen zur Zersetzung, ab dem 01.07.2025 auch wenn die Betroffenen außerhalb der DDR lebten. Verwaltungsrechtliche Entscheidungen, die: • zu Gesundheitsschädigung, Eingriffen in Vermögenswerte oder zu beruflicher Benachteiligung führten, nach heutigem Recht als rechtsstaatswidrig gelten und noch heute Folgen für die Betroffenen haben. • zu einer schweren Herabwürdigung der Betroffenen im persönlichen Lebensbereich führten, auch ohne eine der zuvor genannten Beeinträchtigungen.	Prüfung der Rechtsstaatswidrigkeit und Aufhebung der Entscheidung. Bei Bewilligung werden folgende Ansprüche möglich: • Rückübertragung, Rückgabe oder Entschädigung für entzogene Vermögenswerte. • Bei nachgewiesenen Zersetzungsmaßnahmen kann eine Einmalzahlung von 1500€ beantragt werden. • Bei einer Zwangsaussiedlung kann eine Einmalzahlung von 7500€ beantragt werden. • Versorgungsansprüche nach dem Bundesversorgungsgesetz für gesundheitliche und wirtschaftliche Folgen einer Gesundheitsschädigung. Die Beschädigung von am Körper getragenen Hilfsmitteln, wie Brillen, Kontaktlinsen und Zahnersatz gelten ebenfalls als Gesundheitsschädigung. • Versorgung von Hinterbliebenen, falls die Schädigung zum Tod führte.

	Was kann rehabilitiert werden?	Was kann beantragt werden?
Beruflich (BerRehaG)	Verhinderte Ausübung des Berufs oder einer angestrebten Ausbildung oder eines angestrebten Schulabschlusses, durch rechtsstaatswidrigen Freiheitsentzug, Verwaltungsrechtliche Entscheidungen oder andere Maßnahmen, die der politischen Verfolgung dienten.	Falls eine strafrechtliche oder verwaltungsrechtliche Entscheidung vorliegt: Prüfung der Rechtsstaatswidrigkeit und Aufhebung der Entscheidung. In diesem Fall entstehen dieselben Ansprüche wie nach dem strafrechtlichen und dem verwaltungsrechtlichen Rehabilitierungsgesetz. Zusätzlich kann beantragt werden: • Gleichstellung der festgestellten Verfolgungszeit als vollwertige Pflichtbeitragszeit oder Anrechnungszeit für die Rentenversicherung. • Bis zu 291 € monatliche Ausgleichsleistung für Betroffene in besonders beeinträchtigten wirtschaftlichen Lagen. • Bevorzugte Förderung von Fortbildung, Umschulung und Studium



Infobox 1

Soziale Ausgleichsleistungen

Wenn Ihnen durch rechtsstaatswidrigen Freiheitsentzug Nachteile entstanden sind, können Sie folgende Leistungen beantragen:

Kapitalentschädigung, §17 StrRehaG:

306,78 € Entschädigung für jeden angefangenen Kalendermonat in Haft.

Besondere Zuwendung für Haftopfer

(sogenannte „Opferrente“, nun als „Ehrenpension“ gedacht), § 17a StrRehaG:

Betroffene, die mindestens 90 Tage in Haft waren, können eine monatliche Zuwendung von 400 € beantragen.

Ab dem Jahr 2026 wird diese Leistung „dynamisiert“.

Das heißt, sie wird entsprechend den Änderungen in der Rentenentwicklung angepasst.

Sollten die ursprünglichen Anspruchsberechtigten versterben, sind die nächsten Angehörigen von der zuständigen Behörde zu informieren. Diese können dann eine Fortzahlung beantragen.

Unterstützungsleistungen, § 18 StrRehaG:

Betroffene, die weniger als 90 Tage in Haft waren, können Unterstützungsleistungen von der Stiftung für ehemalige politisch Verfolgte erhalten.

Versorgung, § 21 und 22 StrRehaG:

Wenn die Betroffenen durch den Freiheitsentzug gesundheitliche Schäden erlitten haben, entstehen Ansprüche nach dem Bundesversorgungsgesetz. Führte die Schädigung zum Tod der Betroffenen, entstehen Ansprüche für die Hinterbliebenen.

Ab dem 01.07.2025 gilt die sogenannte „Vermutungsregelung“: Liegen bestimmte schädigende Ereignisse und bestimmte gesundheitliche Schädigungen vor, wird automatisch von einem ursächlichen Zusammenhang ausgegangen (sogenannte „Kausalitätszusammenhang“). Betroffene müssen diesen Zusammenhang dann nicht mehr beweisen (sogenannte „Beweislastumkehr“). Welche Ereignisse und Schädigungen dazugehören, wird in einem entsprechenden Kriterienkatalog festgehalten (sogenannte „kriterienbasierte Vermutungsregelung“).

Beratungslandschaft & Zuständigkeiten

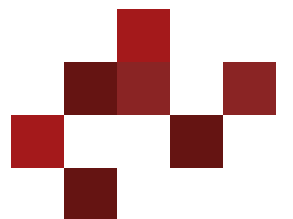
Die größten Ansprechpartner für Beratung von SED-Unrechtsbetroffenen sind die jeweiligen Behörden der Landesbeauftragten in den neuen Bundesländern und Berlin, der Dachverband der Betroffenenverbände „Union der Opferverbände Kommunistischer Gewaltherrschaft“ (UOKG) mit Sitz in Berlin und der „Verein der Opfer des Stalinismus“ (VOS).

Die Behörden sind für Betroffene innerhalb ihres Bundeslandes zuständig, wenn sie aktuell oder zum Zeitpunkt des Unrechts in dem jeweiligen Land gelebt haben bzw. leben. Der VOS unterhält neben seiner Bundesgeschäftsstelle in Berlin auch Landesverbände in allen anderen Bundesländern und Beratungsstellen in Berlin, Sachsen-Anhalt und Sachsen. Darüber hinaus bietet Niedersachsen als einziges der alten Bundesländer eine eigens für Betroffene der SED-Diktatur eingerichtete Beratungsstelle an. Diese kann über das Innenministerium des Landes Niedersachsen kontaktiert werden. Zusätzlich gibt es mit „Gegenwind“ einen auf psychosoziale Beratung spezialisierten Verein in Berlin, bei dem sich Betroffene aus ganz Deutschland melden können. Ihre Angebote umfassen klassische Einzel- und Gruppengespräche, eine Malgruppe, **traumasensibles** Yoga und tiergestützte Angebote mit Hunden. Neben diesen Beratungsstellen gibt es eine Vielzahl kleinerer und teils auf bestimmte Betroffenengruppen spezialisierte Vereine, wie bspw. den „Doping-Opfer-Hilfe e.V.“ oder „UNSER HAUS“ für Menschen mit Heimerfahrungen. Bei den zuvor genannten Stellen kann man sich auch über weitere Beratungsmöglichkeiten informieren.

Infobox 2

Beispiel für einen Beratungsablauf in einem Entschädigungsfall

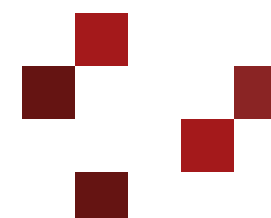
Alle Beratungsgespräche können in der Regel sowohl persönlich, telefonisch oder per E-Mail geführt werden. Dabei sind persönliche oder telefonische Gespräche meist am effektivsten. In folgender Abbildung ist ein beispielhafter Beratungsablauf dargestellt:





Ob die Recherche oder der Behördenkontakt weitestgehend von den Beratenden durchgeführt wird, oder ob Sie selbst einen Großteil davon übernehmen, hängt von Ihnen und Ihrem Fall ab. Diese Fragen werden Sie in der Beratung besprechen können. Sie können sich das Beratungsverhältnis als Arbeitsteilung vorstellen, in dem Sie wichtiges Wissen und Ressourcen (z. B. Ihre Lebensgeschichte und vorhandene Unterlagen) mitbringen und Beratende diese durch Fachwissen, Erfahrung und ein nützliches Netzwerk ergänzen.

Jeder Fall ist unterschiedlich und kann schnell sehr komplex werden. Die Beratenden helfen Ihnen, diese Komplexität zu bewältigen. So kann es z. B. vorkommen, dass sich in einem Beratungsgespräch herausstellt, dass für Sie zusätzlich eine ambulante Psychotherapie und weitere medizinische Versorgung angemessen wären. Ob es sinnvoll ist, die Beratung und den möglicherweise laufenden Entschädigungsprozess lieber im Anschluss daran weiterzuführen oder ohne Unterbrechung fortzuführen, werden die Beratenden mit Ihnen besprechen.



Beratungsanlässe

Verfahrenshilfe

Die Beratenden informieren die Ratsuchenden unter anderem über die aktuelle Gesetzeslage und Entschädigungsmöglichkeiten. Sie erklären die genauen Abläufe der Verfahren, erläutern Anträge und informieren, welche Unterlagen wofür benötigt werden. Zusätzlich recherchieren die Beratenden fehlende Akten, übernehmen Teile des Schriftverkehrs mit Behörden, Ämtern und Gerichten und verfassen, wenn nötig, Widersprüche. Die Beratenden unterstützen die Ratsuchenden auf Wunsch über die gesamte Länge eines Entschädigungsverfahrens und im Prozess der Anerkennung gesundheitlicher Folgeschäden.

Es ist allerdings wichtig zu wissen, dass die Beratenden keine Anwälte sind. Falls nötig, können aber anwaltliche Beratung und SED-Unrechtsberatung grundsätzlich parallel zueinander durchgeführt werden. Dies sollte aber mit den Beratenden und Anwälten besprochen werden.

Infobox 3

Kontakt mit staatlichen Einrichtungen

Beim SED-Unrecht geht es nicht nur um einzelne Täter. Es geht darum, dass ein Staat, nämlich die DDR, und ihre Vertreter als Verantwortliche für die jeweiligen Menschenrechtsverletzungen gelten [4]. Daher ist es für viele Betroffene auch heutzutage schwierig, mit Behörden, Ämtern und Gerichten in Kontakt zu treten. Eine SED-Unrechtsberatung kann dabei helfen, solche Situationen zu entschärfen, indem Sie die Situationen zusammen mit den Beratenden vorbereiten, diese im Anschluss gemeinsam besprechen und/oder einige der Behördenkontakte stellvertretend für Sie übernommen werden.

Biographiearbeit

Neben der Unterstützung bei Entschädigungs- und Anerkennungsverfahren können auch psychosoziale Begleitung und Beratung wie z. B. die Biographiearbeit einen Beratungsschwerpunkt bilden. Mit Biographiearbeit ist gemeint, dass sich die Ratsuchenden und Beratenden gemeinsam intensiv mit der Lebensgeschichte und insbesondere mit dem erlebten Unrecht der Ratsuchenden auseinandersetzen. Dabei geht es häufig auch darum, gemeinsam zu verstehen, was genau passiert ist. Dazu gehört auch, eventuell bestehende biografische Lücken nach Möglichkeit zu schließen (z. B. durch Aktenrecherchen) und die Vergangenheit mit heute bestehenden Problemen in Beziehung zu setzen. Dies kann auch bedeuten, dass sich während der Beratung herausstellt, dass eine Therapie oder die Teilnahme an einer Gesprächsgruppe für Betroffene sinnvoll sein könnte.

Hilfestellung in schwierigen Lebenslagen

Durch das erlebte Unrecht leben viele Betroffene heute in schwierigen Lebenslagen [5]. Dazu zählen auch finanzielle Probleme, z. B. durch geringe Renten oder eingeschränkte Berufsfähigkeit. Die oben beschriebenen Entschädigungsregelungen sollen bei der Bewältigung finanzieller Schwierigkeiten helfen. Hinzu kommen aber häufig auch soziale und psychische Probleme, die meist auf das erlebte Unrecht, damit verbundene Folgestörungen oder die Lebensbedingungen in der DDR zurückzuführen sind [6-8]. Die gemeinsame Auseinandersetzung mit solchen Problemen in einer Beratung kann dabei helfen, mehr Lebensqualität zu gewinnen. Die Beratenden können gemeinsam mit den Ratsuchenden Strategien entwickeln, wie mit solchen Problemen umgegangen werden kann. Je nach Schwere der Beeinträchtigung können Beratende den Ratsuchenden dabei helfen, sich in Psychotherapie oder eine Selbsthilfegruppe für Betroffene zu begeben.

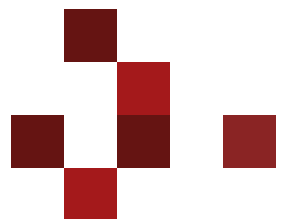
Angehörigenberatung

Die Beratung von SED-Unrechtsbetroffenen steht nicht nur den Betroffenen zur Verfügung, sondern auch ihren Angehörigen. Angehörige können sich einerseits zu Ansprüchen und Hilfsmöglichkeiten für befreundete oder verwandte Betroffene beraten lassen, sich Ratschläge für den sensiblen Umgang mit ihnen holen, oder gemeinsam mit den Betroffenen und Ratsuchenden Hilfsmöglichkeiten besprechen.

Vermittlung

Zu diesen Hilfsmöglichkeiten gehört auch, dass Betroffene sich bei den Beratenden Unterstützung bei der Suche nach einem Therapie- oder Klinikplatz, geeigneten Seelsorgern, Mediziner*innen, Gutachtern oder anderen Beratungsstellen holen können. Die Beratenden sind untereinander und mit erfahrenen Personen und Einrichtungen vernetzt und helfen gerne dabei, Kontakt zu geeigneten Spezialisten herzustellen.

Ebenso ist es möglich, über die Beratung Kontakt zu Betroffenengruppen aufzunehmen, um sich untereinander auszutauschen und zu unterstützen. Es gibt verschiedene solcher Gruppen in ganz Deutschland. Einige sind für bestimmte Betroffenenengruppen, wie bspw. ehemalige Häftlinge (→ **Kapitel 4.2**), Heimkinder (→ **Kapitel 4.4**), Betroffene der kontaminierten Anti-D-Prophylaxe (→ **Kapitel 4.5**) oder auch Dopinggeschädigte (→ **Kapitel 4.6**) eingerichtet, andere sind „gemischt“ und für alle Betroffenen offen. Wo genau es welche Gruppen gibt, kann unverbindlich bei den Behörden und Verbänden telefonisch oder über E-Mail angefragt werden.



Infobox 4

Übersicht Beratungsanlässe

- Beantragung von Entschädigungsleistungen
- Unsicherheit, ob rechtliche Ansprüche bestehen
- Unterstützung beim Kontakt zu Behörden, Ämtern und Gutachtern
- Aktenrecherche
- Persönliche Aufarbeitung der Lebensgeschichte (Biographiearbeit)
- Beratung von Angehörigen
- Suche nach geeigneten Ärzten, Psychologen, Therapeuten, Kliniken und Betroffengruppen
- Hilfestellung in schwierigen Lebenslagen (z. B. Probleme im Alltag oder im Umgang mit der Familie) für SED-Unrechtsbetroffene
- Suche nach einem offenen Ohr

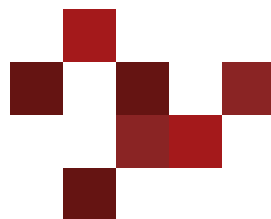
Herausforderungen

Erreichbarkeit der Beratungsstellen

Die Behörden der Landesbeauftragten zur Aufarbeitung des SED-Unrechts haben ihren Sitz in den Hauptstädten der neuen Bundesländer und Berlin. Auch die Vereine und Verbände haben ihren Sitz meist in größeren Städten der neuen Bundesländer. Dadurch sind sie insbesondere für ländlich lebende Betroffene in Flächenländern schwer zu erreichen (bspw. aufgrund mangelnder Infrastruktur). Auch das Alter der Ratsuchenden, eventuelle finanzielle Notlagen oder gesundheitliche Probleme können die Erreichbarkeit erschweren. Aus diesen Gründen gibt es von verschiedenen Institutionen externe Sprechtage in ausgewählten Gemeinden, um den Betroffenen die Kontaktaufnahme zu erleichtern. Andere Einrichtungen bieten auch Beratung bei den Betroffenen zuhause oder an einem zuvor abgesprochenen Ort an. Die konkreten Angebote der Einrichtungen sowie Orte und Zeiten der Sprechtage können telefonisch oder über die Webseiten der jeweiligen Behörden und Vereine eingesehen werden.

Beratung kann belasten

Eine SED-Unrechtsberatung kann ausgesprochen belastend sein, da dort möglicherweise Themen und Erinnerungen angesprochen werden, die die Ratsuchenden quälen oder die bis zu diesem Zeitpunkt verdrängt wurden. Das ist normal und kann jederzeit während eines Beratungsgesprächs angesprochen werden. Die Beratenden haben dafür volles Verständnis und unterstützen die Ratsuchenden so gut es geht. Für Betroffene kann es hilfreich sein, um eine kurze Pause zu bitten oder das Gespräch an einem anderen Tag weiterzuführen und keine anderen wichtigen Termine direkt hinter das Beratungsgespräch zu legen. So entstehen Freiräume, in denen das Besprochene verarbeitet werden kann.



Infobox 5

Vorbereitungen

Um den Beratungsprozess zu vereinfachen und mögliche Enttäuschungen oder Frustration zu vermeiden, kann es sinnvoll sein, sich im Vorfeld folgende Fragen zu stellen:

1. Was möchte ich in der Beratung erreichen? Habe ich ein klar bestimmtes Anliegen oder möchte ich mein genaues Anliegen erst in der Beratung herausfinden?
2. Möchte ich eine nahestehende Person als Begleitung mitnehmen?
3. Gibt es Themen, über die ich absolut nicht sprechen möchte oder kann?
4. Gibt es Themen, über die ich unbedingt sprechen möchte?
5. Habe ich Unterlagen, die wichtig sein könnten, z. B. Rehabilitierungsbescheide, medizinische oder psychologische Befunde usw.?
6. Wurde ich bereits rehabilitiert oder anderweitig entschädigt?
7. Bin ich in medizinischer Behandlung, Psychotherapie oder in einer Selbsthilfegruppe für Betroffene?

Es ist keine Pflicht, eine dieser Fragen zu beantworten und Sie müssen in der Beratung über nichts sprechen, was Sie zu sehr belastet. Aber Sie dürfen und können, wenn Sie das möchten.

Falls Sie nicht sicher sind, welche Beratungsstelle für Sie „die richtige“ ist, wenden Sie sich an eine Beratungsstelle, die Sie gut erreichen können und die sich intuitiv passend anfühlt. Dort kann Weiteres besprochen werden und Sie können sich gegebenenfalls andere Beratungsstellen empfehlen lassen.

Zusammenfassung

Die Anlässe für eine SED-Unrechtsberatung sind vielfältig. Sie reichen von der Informationsvermittlung zu Gesetzen und Verwaltungsabläufen bis hin zur unterstützenden Begleitung von Entschädigungsverfahren und privaten Recherchen. Auch können zwischenmenschliche Anliegen geklärt werden, wie dem Wunsch sich gegenüber einer verständnisvollen Person auszusprechen. Ratsuchende können sich entweder bei einer der Behörden zur Aufarbeitung von SED-Unrecht oder von einem der Betroffenenvereine beraten lassen. Die meisten Beratungsstellen befinden sich im städtischen Raum der neuen Bundesländer, was es einigen Betroffenen erschwert, sie zu erreichen. Viele Beratungsstellen bieten darum externe Sprechtage in ausgewählten Gemeinden an und manche besuchen die Ratsuchenden auf Wunsch zuhause. Wo und wann solche Sprechtage stattfinden und ob eine Beratung in den eigenen vier

Wänden möglich ist, kann unverbindlich per Telefon oder Mail bei den Beratungsstellen erfragt werden.

Ziel der SED-Unrechtsberatung ist es einerseits, die Betroffenen dabei zu unterstützen, ihre staatlich zugesicherten Rechte wahrzunehmen und durchzusetzen. Andererseits geht es auch darum, ihnen durch Unterstützung, Verständnis und ein offenes Ohr dabei zu helfen, ihre oft eingeschränkte Lebensqualität zu steigern.

Übersicht Beratungsangebote

	Link	QR-Code
Übersicht	https://www.bundestag.de/resource/blob/1014846/81ba55f/d1bd4a4a3d8c38808ff5a1a87/Uebersicht-zu-ersten-Anlaufstellen-fuer-Betroffene-von-SED-Unrecht-Linksammlung-.pdf	

Beratung bei den Behörden der Bundesländer

	Link	QR-Code
Berlin	https://www.aufarbeitung-berlin.de/beratung	
Brandenburg	https://aufarbeitung.brandenburg.de/beratung/	
Mecklenburg-Vorpommern	https://www.landesbeauftragter.de/beratung	
Niedersachsen	https://www.mi.niedersachsen.de/hilfe-fuer-ddr-opfer-62991.html	
Sachsen	https://lasd.landtag.sachsen.de/de/beratung-19254.cshtml	

	Link	QR-Code
Sachsen-Anhalt	https://aufarbeitung.sachsen-anhalt.de/aktuelles/beratungssprechstunden	
Thüringen	https://thla.thueringen.de/1/beraten	
Gegenwind e.V.	https://www.beratungsstelle-gegenwind.de/	
Dokumentationsstelle Sächsische Gedenkstätten	https://www.stsg.de/cms/dokstelle/rehabilitierung	
Stiftung für ehemalige politische Häftlinge	https://www.service.bund.de/Content/DE/DEBehoerden/S/Stiftung-fuer-ehemalige-politischeHaeftlinge/Stiftung-fuer-ehemalige-politischeHaeftlinge.html?nn=4641496	
Union der Opferverbände Kommunistischer Gewaltherrschaft e.V. (UOKG)	https://www.uokg.de/verein/beratungsteam/	
Verein der Opfer des Stalinismus e.V. (VOS)	https://www.vos-ev.de/ansprechpartner/beratungsstellen/	

Literaturhinweise

- [1] Bundesgesetzblatt, Gesetz zur Verbesserung rehabilitierungsrechtlicher Vorschriften für Opfer der politischen Verfolgung in der ehemaligen DDR und zur Änderung weiterer Vorschriften. Vom 25. Februar 2025. Teil 1 Nr. 63, Bonn, 2025. <https://www.recht.bund.de/bgbl/1/2025/63/VO.html>
- [2] Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Soziale Entschädigung. Informationen zur Sozialen Entschädigung, im Internet <https://www.bmas.de/DE/Soziales/Soziale-Entschaedigung/Soziale-Entschaedigung/soziale-entschaedigung.html>; 2024
- [3] Bundesministerium der Justiz, Gesetz über die Rehabilitation strafrechtlichen Unrechts der DDR. Im Internet <https://www.gesetze-im-internet.de/strehag/>; Verwaltungsrechtliches Rehabilitierungsgesetz. Im Internet <https://www.gesetze-im-internet.de/vwrehag/index.html>; Berufliches Rehabilitierungsgesetz. Im Internet <https://www.gesetze-im-internet.de/berrehag/>
- [4] Schoppe F, Frommer J. SED-Unrechtsberatung. Zwischen Bekenntnis und Neutralität, in: Strauß B, Frommer J, Schomerus G et al, Hrsg. Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht. Gießen: Psychozial-Verlag 2024; 151–167.
- [5] Schulze E, Vogl D, Kaul G et al. Sozialstudie Studie zu aktuellen Lebenslagen von Menschen aus dem Land Brandenburg, die in der SBZ/DDR politisch verfolgt wurden oder Unrecht erlitten und deren mitbetroffenen Familien: Berliner Institut für Sozialforschung; 2020
- [6] Frommer J, Kuruçelik A, Schindler K.P, Schoppe F. Psychische und psychosomatische Langzeitfolgen von politischen Traumatisierungen durch die DDR-Diktatur: Eine Bilanz aus Klinik und Forschung, Z. Psychosom. Med. Psychother., im Druck.
- [7] Gallistl A, Frommer J. Disziplinierung und Unrechts-erleben – Teil 1. Gesellschaftliche Ursachen individuellen Leidens am Beispiel der ehemaligen DDR, Trauma Gewalt 2020; 14:18–27.
- [8] H.J. Freyberger, J. Frommer, A. Maercker, R. Stell, Gesundheitliche Folgen politischer Haft in der DDR, Expertengutachten, herausgegeben von der Konferenz der Landesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen DDR, Dresden; 2003.



Handreichung zu den Standards und Probandenrechten bei der sozialrechtlichen Begutachtung im Rahmen der SED-UnBerG

Kris Per Schindler

Sie sind z. B. bereits strafrechtlich rehabilitiert¹ und haben einen Antrag auf Entschädigung gesundheitlicher Folgeschäden nach z. B. politischer Haft in der DDR gemäß § 21 Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz (StrRehaG) oder § 4 Häftlingshilfegesetz (HHG) gestellt. Nun wurden Sie darüber informiert, dass ein Begutachtungstermin ansteht. Dieses Kapitel stellt eine Hilfestellung für die Vorbereitung Ihrer Begutachtung dar. Sie finden im Folgenden Erläuterungen zu den bestehenden Anforderungen an die Gutachter, Tipps zur Vorbereitung, Angaben zum Ablauf sowie zum Gegenstand der Begutachtung. Abschließend sind Ihre Rechte und Pflichten zusammengefasst dargestellt.

Wer begutachtet?

Sie haben entweder den Antrag bei einem Versorgungsamt gestellt oder bereits einen Ablehnungsbescheid erhalten und Klage vor dem Sozialgericht eingereicht. Somit ist der Auftraggeber des Gutachtens entweder das zuständige Versorgungsamt oder das Sozialgericht. Bei der Auswahl des Gutachters muss der Auftraggeber darauf achten, dass die Person auf dem zu begutachtenden Gebiet »besonders sachkundig« ist und Erfahrung auf dem Fachgebiet hat, das der Gutachtenauftrag umfasst [1].

Beispiel

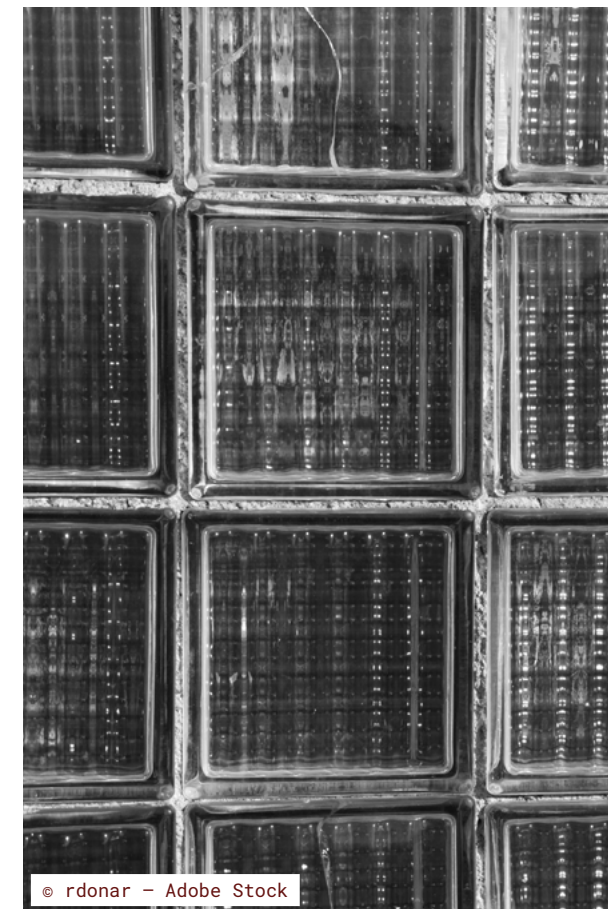
Sie werden aufgrund von Symptomen einer potenziellen Traumafolgestörung begutachtet. Nun erhalten Sie Post, dass Ihre Gutachterin eine Nervenärztin (Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie) ist. Sie erkundigen sich und stellen fest, dass sie keine spezifischen zeithistorischen Kenntnisse über die systematischen Repressionen in der DDR hat, die bspw. in Form von Weiterbildungen erworben werden können. Zudem ist nicht erkenntlich, ob die Gutachterin zusätzlich auch Kenntnisse auf dem Gebiet der Psychotraumatologie hat. In diesem Fall können Sie bei dem Auftraggeber darauf verweisen, dass die Person wahrscheinlich nicht über ausreichende Kenntnisse verfügt, um Ihre potenziellen gesundheitlichen Folgeschäden adäquat zu beurteilen. Zudem können Sie um die Beauftragung eines Gutachters mit entsprechenden Kenntnissen bitten.

Die politische Haft in der DDR ist ein sogenanntes historisch kontextualisiertes potenzielles man made **Typ-II-Trauma** [2]. D. h. die politische Haft wurde zu einer bestimmten Zeit, in der spezifische staatliche und gesellschaftliche Bedingungen bestanden, von Menschen vorgenommen. Deshalb zählen Kenntnisse des Gutachters über z. B. die Haftbedingungen in der DDR ebenso zu den Sachkenntnissen wie allgemeines Wissen auf dem Gebiet der Psychotraumatologie.

Hinweis

Die Beauftragte des Landes Brandenburg zur Aufarbeitung der Folgen der kommunistischen Diktatur hat 2017 eine Liste mit Auswahlkriterien für die Beauftragung von Gutachtern erstellt. Diese Liste kann Ihnen helfen einzuordnen, ob der beauftragte Gutachter über die erforderlichen Sachkenntnisse verfügt. Sie finden die Liste unter folgendem Link:

<https://aufarbeitung.brandenburg.de/wp-content/uploads/2019/06/Prüfbitte-G-Auswahlkriterien-für-Gutachter-2.pdf>



© rdonar – Adobe Stock

¹ Die Handreichung adressiert alle Personen, die im Rahmen der SED-UnBerG einen Antrag auf Entschädigungsleistung stellen und folglich begutachtet werden. Exemplarisch erfolgt die Bezugnahme auf Haftfolgeschäden. Die Struktur und Gliederung der Handreichung orientiert sich an dem Merkblatt Tipps für die MD-Begutachtung vom VDK Sozialverband Deutschland [9].

Wie kann ich mich vorbereiten?

Notizen

Um sich auf die anstehende Begutachtung vorzubereiten, kann es hilfreich sein, wenn Sie sich im Vorfeld Notizen machen. Dieser Prozess kann Ihnen helfen, Ihre Gedanken und Gefühle zu strukturieren. Die Notizen und die damit erarbeitete Struktur kann Ihnen in der Begutachtungssituation Orientierung geben.

Zeit einplanen

Die Begutachtung stellt wahrscheinlich eine erhebliche Belastung für Sie dar. Achten Sie darauf, dass Sie an den Tagen vor und nach der Begutachtung keine weiteren wichtigen Termine haben. Nehmen Sie sich Zeit für sich. Möglicherweise können Sie den Tag der Begutachtung mit für Sie angenehmen Tätigkeiten gestalten. Es kann unterstützend sein und ein Gefühl der Sicherheit geben, wenn Sie die Option haben, im Anschluss an den Termin eine Bezugsperson zu kontaktieren.

Austausch mit anderen Betroffenen

Möglicherweise sind Sie bereits im Kontakt mit anderen Personen, die SED-Unrecht erlitten haben. Tauschen Sie sich mit Personen aus, die bereits begutachtet wurden. Beachten Sie dabei jedoch, dass eine Begutachtung individuell sehr unterschiedlich erlebt werden kann.

Beratungsstellen

Sie können sich vor einer Begutachtung auch an eine einschlägige Beratungsstelle wenden. Diese verfügen über Erfahrungswerte und können Sie beratend unterstützen sowie im Vorfeld bestehende Fragen mit Ihnen durchgehen. Einige Beratungsstellen bieten auch juristische Beratung an. Die Inanspruchnahme dieser kann vor allem bei bereits erfolgter Begutachtung und einer Ablehnung Ihres Antrags hilfreich sein.

Hinweis

Die Geschäftsstelle der SED-Opferbeauftragten hat 2023 eine »Übersicht über Hilfs- und Beratungsangebote für Betroffene von SED-Unrecht« erstellt. Diese Übersicht kann Ihnen helfen, eine passende Beratungsstelle zu finden (→ Kapitel 5.2).

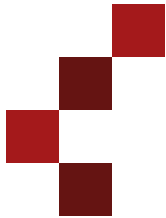
Sie finden die Auflistung der Beratungsstellen unter folgendem Link:

<https://www.bundestag.de/resource/b/1014846/81ba55fd1bd4a4a3d8c38808ff5a1a87/Uebersicht-zu-ersten-Anlaufstellen-fuer-Betroffene-von-SED-Unrecht-Linksammlung-.pdf>



Rahmen der Begutachtung erfragen

Sollte Ihr Gutachter zum Beginn des Gesprächs keine Angaben zur ungefähren Dauer, zu möglichen Pausen oder anderen Rahmenbedingungen machen, können Sie diese aktiv erfragen. Informationen zu möglichen Pausenoptionen oder zur eingeschätzten Dauer können Ihnen helfen, eine klare Vorstellung des Rahmens zu bekommen. Zudem können diese Angaben hilfreich sein, um sich selbst jederzeit zeitlich orientieren zu können.



Wie läuft die Begutachtung ab?

- Die Begutachtung sollte in einer ungestörten Atmosphäre stattfinden. Üblicherweise findet die Begutachtung in der Praxis des Gutachters statt oder in einer Klinik, in der dieser tätig ist.
- Es ist üblich, dass Sie zu Beginn um das Zeigen Ihres Personalausweises gebeten werden [3].
- Vor der Begutachtung erfolgt die Aufklärung durch den Gutachter. Diese Aufklärung sollte Folgendes beinhalten:
 - „ - Rolle des Gutachters
 - Verfahrensgang der Begutachtung
 - abstrakte Konsequenzen der Begutachtung
 - Fehlen von Schweigepflicht und Schweigerecht
 - Mitwirkungspflicht und Verweigerungsrecht bei der Begutachtung
 - Grenzen gutachterlicher Kompetenz“ [3]
- Eine genaue Vorgabe zur Dauer der Begutachtung gibt es nicht. Einen Richtwert stellt eine Zeit von ca. 2,5 bis 3 Stunden dar. Es können jedoch auch mehrere Termine veranschlagt werden [3].
- Ihr Gutachter hat dafür Sorge zu tragen, dass alle Vorbefunde, Vorgutachten u. ä. vor Abschluss der Exploration vorliegen [4].
- Es ist davon auszugehen, dass das Gespräch mit offenen Fragen beginnt. So ist denkbar, dass Sie bspw. nach dem Grund Ihrer Begutachtung gefragt werden und diesen aus Ihrer Sicht erläutern sollen [3].
- Im Verlauf werden Ihnen verschiedene Fragen gestellt. Diese umfassen auch Fragen bspw. zu Ihrer Biografie (z. B. Kindheit), zu psychischen Erkrankungen innerhalb Ihrer Familie oder Ihrer aktuellen Wohnsituation [3]. Diese Fragen sind wichtig, damit sich der Gutachter ein möglichst umfassendes Bild Ihres Lebens und Ihrer Entwicklung auch vor z. B. der politischen Haft machen kann.

Hinweis

Es ist wichtig, dass Sie direkt nachfragen, sobald Sie eine Frage nicht verstehen.

- Ein großer Teil der Begutachtung besteht aus Fragen zu Ihren Erfahrungen mit den repressiven Maßnahmen in der DDR wie z. B. politische Inhaftierung. Diese Fragen können zu unangenehmen Gefühlen und sich aufdrängenden Erinnerungen führen („Flashback“). Es kann jedoch auch sein, dass Ihnen gar nichts dazu einfällt und es sich so anfühlt, als haben Sie einen „Black-out“. Für die Begutachtung ist es von großer Bedeutung, dass Sie ein solches Erleben in der Situation direkt mitteilen. Dieses Erleben kann Teil einer Traumafolgestörung sein und ist für die Einschätzung Ihrer möglichen Langzeitfolgeschäden von erheblicher Relevanz.
- Bevor die Begutachtung endet, werden Sie wahrscheinlich danach gefragt, ob Sie noch Ergänzungen oder Anliegen haben. Dies stellt eine Möglichkeit für Sie dar, die aus Ihrer Sicht fehlenden und nicht erfragten Aspekte anzusprechen [3]. Haben Sie den Eindruck, dass Sie bspw. zu wenig über Ihre Haft Erfahrungen gefragt wurden, können Sie an dieser Stelle Ergänzungen vornehmen.
- Das Kernstück der Begutachtung ist das persönliche Gespräch und die Exploration oben genannter beispielhafter Inhalte. Es ist aber auch möglich, dass neben dem Gespräch weitere Untersuchungen durchgeführt werden. Diese »Zusatzuntersuchungen« können aus dem Einsatz von Fragebögen bestehen, die von Ihnen ausgefüllt werden sollen. In der Fachsprache finden Sie dafür die Bezeichnung »Testpsychologie«. Zudem können auch eine körperliche Untersuchung oder eine Blutabnahme (sogenannte Labordiagnostik) sowie radiologische Untersuchungen (z. B. eine Magnetresonanztomografie [MRT]) durchgeführt werden. Letztere werden in der Fachsprache auch als »technisch-apparative Untersuchungen« bezeichnet [3].

Was wird eigentlich begutachtet?

Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs

Im Rahmen der Begutachtung wird untersucht, ob eine »Gesundheitsstörung« (z. B. **Depression, Angst, PTBS** etc.) vorliegt und ob diese mit einem »schädigenden Ereignis« (z. B. politische Haft) in einem ursächlichen Zusammenhang steht. D. h. es wird untersucht, ob die Wahrscheinlichkeit besteht, dass Sie aufgrund bspw. der Inhaftierung an Ihren gegenwärtigen Symptomen leiden. Dabei wird die Wahrscheinlichkeit unter verschiedenen Bedingungen im Einzelfall vermutet [5].

Bestimmung des Grades der Schädigungsfolge (GdS)

Wenn eine »Gesundheitsstörung« als »Schädigungsfolge« anerkannt wird, erfolgt die Beurteilung der Auswirkung der Beeinträchtigungen durch diese. Diese Bemessung erfolgt in Zehnergraden (10-100) [6]. D. h. es wird untersucht, inwieweit Sie in verschiedenen Lebensbereichen durch Ihre aufgrund bspw. der politischen Haft bestehenden gesundheitlichen Langzeitfolgen beeinträchtigt sind.

Hinweis

Oft wird auch seitens Betroffener bei potenziellen Langzeitfolgen von SED-Unrecht primär an das Vorliegen einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) gedacht. Es ist wichtig zu berücksichtigen, dass auch andere psychische Erkrankungen aufgrund von SED-Unrecht als Langzeitfolgeschäden bestehen können [7].

Welche Rechte und Pflichten habe ich als Proband?

Kann ich einen Gutachter ablehnen?

Ja. Besteht der Eindruck der Befangenheit können Gutachter abgelehnt werden. Ein Beispiel wäre, wenn Gründe vorliegen, die auf die Unparteilichkeit der Person hinweisen. Es ist wichtig, dass Sie diese Gründe argumentativ vorbringen können [1].

Ich wurde nicht über meine Rechte und Pflichten aufgeklärt

Der Gutachter muss Sie vor dem Beginn der Begutachtung aufklären. Diese erfolgte Aufklärung ist auch seitens des Gutachters in dem erstellten Gutachten zu dokumentieren [3].

Kann ich eine Vertrauensperson mitnehmen?

Grundsätzlich gilt, dass in sozialrechtlichen Begutachtungen die Anwesenheit einer dritten Person zu gestatten ist. Diese hat jedoch kein »Äußerungs- bzw. Beteiligungsrecht« [8]. D. h. Ihre Vertrauensperson darf sich während der Begutachtung nicht zum Inhalt äußern. Es ist zu empfehlen, dass Sie dieses Vorhaben vorab mit dem Gutachter besprechen.

Kann der Gutachter die Begutachtung ablehnen, wenn ich eine Vertrauensperson mitnehmen möchte?

Ja. Dafür benötigt es jedoch einen »sachlichen Grund«. Dieser kann nicht darin bestehen, dass die Anwesenheit einer dritten Person das Vertrauensverhältnis zwischen Gutachter und begutachteter Person erschwert oder verhindert [8].

Muss ich alle Fragen beantworten?

Sie müssen nicht alle Ihnen gestellten Fragen beantworten. Es steht Ihnen frei, ob Sie sich äußern möchten [8]. Grundsätzlich sollten Sie jedoch daran interessiert sein, dem Gutachter Ihre Symptomatik sowie Ihre bestehenden Einschränkungen mitzuteilen, damit diese die Möglichkeit hat, einen Eindruck von Ihren potenziellen gesundheitlichen Folgeschäden zu bekommen.

Literaturhinweise

- [1] Brettel H, Vogt H. Ärztliche Begutachtung im Sozialrecht. Ein Praxisleitfaden für den medizinischen Sachverständigen und seine Auftraggeber: ecomed MEDIZIN; 2010
- [2] Maercker A. Posttraumatische Belastungsstörungen. 4. Aufl: Springer; 2013
- [3] Segmiller F, Dudeck M. Psychiatrische Beispielgutachten. Ein Praxisbuch für Einsteiger und Fortgeschrittene,. 2. Aufl: Kohlhammer; 2023
- [4] Dreßing H, Foerster K. Forensisch-psychiatrische Untersuchung. In: Dreßing H, Habermeyer E, Hrsg. Psychiatrische Begutachtung Ein praktisches Handbuch für Ärzte und Juristen: Elsevier Urban & Fischer; 2015: 15–28
- [5] Gesetze im Internet. § 4 SGB 14. https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_14/__4.html
- [6] Gesetze im Internet. § 5 SGB 14. https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_14/__5.html
- [7] Frommer J, Kuruçelik A, Schindler KP et al. Psychische und psychosomatische Langzeitfolgen von politischen Traumatisierungen durch die DDR-Diktatur: Eine Bilanz aus Klinik und Forschung. Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie; im Druck
- [8] F. Schneider HF, D. Olzen. Begutachtung psychischer Störungen. 4. Aufl: Springer; 2020
- [9] Sozialverband VdK Deutschland. Tipps für die MD-Begutachtung. https://www.vdk.de/assets/bundesverband/dokumente/Merkblaetter_WiMa/Tipps_f%C3%BCr_die_MD-Begutachtung-v9-20240112_094523.pdf



Glossar

Abschnittsbevollmächtigter (ABV)

Als Abschnittsbevollmächtigter (ABV) wurde ein Polizist der Volkspolizei in der DDR bezeichnet, der für die Überwachung und Sicherheit in einem festgelegten Gebiet verantwortlich war. Zu seinen Aufgaben zählten u. a. die Aufnahme von Strafanzeigen, Unterstützung der Kriminalpolizei oder das Anfertigen von Berichten über die sogenannte "politische Zuverlässigkeit" von Personen.

Angststörung

Angst ist ein normales menschliches Gefühl, was Bedrohungen oder Gefahren anzeigt. Sie führt dazu, dass Menschen ihre eigenen Handlungsmöglichkeiten abwägen, dementsprechend auf die angstauslösende Situation reagieren und sie überwinden. Von einer Angststörung spricht man dann, wenn die Situationen, in denen man Angst empfindet, eigentlich ungefährlich sind. Die Angst steht in keinem realistischen Verhältnis zur Situation, wird jedoch von den Personen intensiv wahrgenommen (z. B. Schweißausbruch, Übelkeit, Ohnmachtsgefühle). Angststörungen können sich auf konkrete Situationen beziehen (z. B. Angst vor Spinnen, soziale Phobien) oder ohne eine explizite Auslöser entstehen (z. B. Panikstörungen oder generalisierte Angststörung). Menschen versuchen dann, die Situationen zu vermeiden, was langfristig zu vollständigem Rückzug und Arbeitsunfähigkeit führen kann. Angststörungen können verschiedene Ursachen haben, z. B. soziale (einschneidende Erlebnisse, Stress in der Partnerschaft oder Beruf), körperliche (Botenstoffe im Gehirn sind im Ungleichgewicht) und/oder genetische.

Anabol-androgenen Steroide (AAS)

Anabole Steroide sind künstlich hergestellte Substanzen, die eine muskelaufbauende (anabole) Wirkung haben. Ihre chemische Struktur ähnelt dem männlichen Sexualhormon Testosteron. Wie Testosteron haben anabole Steroide eine androgene Wirkung. Damit ist die Ausreifung typischer männlicher Geschlechtsmerkmale wie eine stärkere Körperbehaarung oder eine tiefe Stimme gemeint.

Akute Virushepatitis

Eine Virushepatitis ist eine Infektion mit Hepatitisviren (z. B. Hepatitis A, B, C, D oder E), die die Leber schädigt. Sie kann akut (Krankheitsdauer unter 6 Monaten) oder chronisch (Krankheitsdauer länger als 6 Monate) sein. Bei einer akuten Virushepatitis beschreiben die Patienten meist unspezifische Symptome wie z. B. Übelkeit, Fieber, Oberbauchbeschwerden oder Müdigkeit. → siehe Hepatitis-C-Virus

Anti-D-Immunglobulin-Präparat

Anti-D-Immunglobulin ist ein aus menschlichem Blutplasma gewonnenes Arzneimittel, das spezifische Antikörper gegen das Rhesus-D-Antigen enthält. Es wird zur passiven Immunisierung eingesetzt, meist bei Rhesus-negativen Schwangeren, um eine Immunreaktion gegen Rhesus-positive Blutzellen des Kindes zu verhindern. Dadurch soll ein sogenannter Rhesus-Konflikt in der aktuellen oder einer späteren Schwangerschaft vermieden werden.

Arbeitserziehung

In Jugendwerkhöfen und anderen Sonderheimen wurde Arbeitserziehung als eine pädagogische Maßnahme verstanden. Jugendliche wurden seit den 1980er Jahren in Jugendwerkhöfen zwar als Teilfacharbeiter ausgebildet, die Arbeitsstellen konnten sie sich jedoch nicht nach ihren eigenen Interessen aussuchen. Zudem wurden sie unter Zwang zu Arbeiten verpflichtet, die körperlich sehr anstrengend waren. In einigen Jugendwerkhöfen stellte die Arbeitserziehung letztlich Strafarbeit dar.

Asozialenparagraph (§249 StGB-DDR)

Der Begriff „Asozialität“, der bereits in der Zeit des Nationalsozialismus verwendet wurde, setzte sich auch danach fort. Asozialität wurde in einem Paragraph im Strafgesetzbuch der DDR von 1968 rechtlich verankert (§ 249 StGB-DDR). Dieser Paragraph bestrafte „asoziales Verhalten“, z. B. Arbeitsverweigerung trotz Arbeitsfähigkeit, Prostitution oder andere Beeinträchtigungen der öffentlichen Ordnung mit Bewährungs-, Haft- oder Freiheitsstrafen von bis zu zwei Jahren. Bei wiederholten Verstößen konnten bis zu fünf Jahre Freiheitsstrafe verhängt werden. Zusätzlich waren Maßnahmen wie Aufenthaltsbeschränkungen oder staatliche Kontroll- und Erziehungsaufsicht möglich.

Bausoldat

Da in der DDR kein Recht auf Wehrdienstverweigerung bestand, konnte auch kein ziviler Wehersatzdienst geleistet werden. Seit 1964 war ein 18-monatiger waffenloser Dienst in der Nationalen Volksarmee (NVA) als sogenannter Bausoldat möglich. Statt Fahneide und Dienst an der Waffe musste ein Gelöbnis abgelegt werden, Bauarbeiten durchzuführen. Bausoldaten waren am Spatensymbol an den Schulterstücken der Uniform erkennbar. Sie waren beim Aufbau militärischer Standorte, im sogenannten rückwärtigen Dienst in Einrichtungen der NVA und ab den 1980er Jahren im Hafenbau und der Chemieindustrie im Einsatz. Dabei mussten sie oft ohne die Unterstützung von Maschinen, Bau- und Instandsetzungsarbeiten verrichten. Bei Befehlsverweigerung war mit harten Strafen zu rechnen.

nen. Der Bausoldatendienst wurde insbesondere von pazifistischen und/oder christlichen Männern genutzt, um ihren Protest gegenüber dem SED-Regime zum Ausdruck zu bringen. Eine berufliche Karriere und ein Studium (mit Ausnahme der Theologie) war ihnen im Nachgang in der Regel verwehrt.

Bundesseuchengesetz

Das Bundesseuchengesetz (BSeuchG) der BRD vom 18. Juli 1961 (in Kraft getreten am 1. Januar 1962) war ein Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten beim Menschen. Das BSeuchG wurde am 1. Januar 2001 durch das Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz) abgelöst.

Charge

Eine bestimmte Menge von gleichartigen Produkten (z. B. Medikamente), die unter gleichen Bedingungen und in einem zusammenhängenden Prozess hergestellt wurden, wird Charge genannt.

Chronifizierung

Von Chronifizierung spricht man dann, wenn eine Erkrankung nicht mehr vorübergehend (akut), sondern dauerhaft (chronisch) auf eine Person einwirkt. Ab wann man von einer Chronifizierung spricht, kann je nach Erkrankung variieren. Eine chronische Hepatitis besteht z. B. länger als 6 Monate.

Depression

Die Depression ist die am häufigsten auftretende psychische Erkrankung. Sie beeinflusst das Denken, Fühlen und Handeln der Betroffenen tiefgreifend. Die Krankheit äußert sich z. B. in gedrückter Stimmung, Interessenverlust, fehlendem Antrieb, Hoffnungslosigkeit und negativen Gedanken. Auch Schlafprobleme und Konzentrationsschwierigkeiten zählen dazu. Bei Männern äußert sich eine Depression manchmal auch in höherer Aggressivität oder Wut. Je nach Schwere der Depression können auch Suizidgedanken auftreten. Es gibt verschiedene, mit-

einander zusammenhängende Ursachen für das Auftreten von Depressionen. Neben genetischen Bedingungen spielen negative Erfahrungen eine große Rolle (z. B. Entwertung, Verlust von wichtigen Bezugspersonen, Erniedrigung). Auch lang anhaltender Stress kann depressive Symptome bedingen und verstärken. Eine chronische, leichte depressive Verstimmung wird auch Dysthymie genannt.

Dissoziation

Eine Dissoziation ist ein psychologischer Prozess, bei dem eine Person bestimmte Gedanken, Erinnerungen, Emotionen oder Teile ihrer Persönlichkeit von ihrem Bewusstsein trennt. Sie können zunächst als eine Art Schutzmechanismus verstanden werden, um mit traumatischen oder stressigen Erlebnissen umzugehen. Es gibt Krankheitsbilder, bei denen die Dissoziation einen Kern der Symptomatik darstellt, z. B. dissoziative Amnesie (Erinnerungen werden verloren), Depersonalisation (Gefühl der Entfremdung von sich selbst) oder Derealisation (Gefühl der Entfremdung von der eigenen Umgebung).

Doping

Doping bezeichnet die Vergabe und Einnahme von unerlaubten Substanzen oder die Nutzung von unerlaubten Methoden zur Steigerung und/oder zum Erhalt der sportlichen Leistung. In der DDR wurden viele Minderjährige unerlaubterweise gedopt, ohne dass sie davon wussten. Als eine verharmlosende und tarnende Bezeichnung für Dopingmittel wurde der Begriff unterstützende Mittel (uM) verwendet.

Einheitliches Sichtungs- und Auswahlsystem (ESA)

Mit der Einführung des ESA wurde die Talentfindung im Leistungssport der DDR qualitativ neu aufgestellt. Von angehenden Sportlern wurden verschiedene Merkmale des Körperbaus erfasst. Sämtliche Schulkinder sollten mit sogenannten sportmotorischen Testbatterien auf ihr leistungssportliches Talent hin überprüft und so für den Leistungssport gewonnen werden.

Extrahepatische Manifestationen

Chronische Hepatitis C kann neben der Leberschädigung auch mit anderen Beschwerden einhergehen. So treten bei mehr als der Hälfte der Patienten mit chronischer Hepatitis-C Symptome auf, die nicht unmittelbar auf die Lebererkrankung zurückzuführen sind. Diese werden als „extrahepatische Manifestationen“ bezeichnet, also als Komplikationen außerhalb der Leber. Symptome können hierbei u. a. chronische Müdigkeit, Neuropathien (Nervenerkrankungen), rheumatologische und dermatologische (Haut-)Erkrankungen sein.

Fatigue-Syndrom

Ein Fatigue-Syndrom beschreibt einen dauerhaften und krankhaften Erschöpfungszustand, der häufig bei einer chronischen Erkrankung auftritt.

Freie Deutsche Jugend (FDJ)

Die Freie Deutsche Jugend (FDJ) war die einzige zugelassene Jugendorganisation der DDR. Als diese war sie zugleich Nachwuchsorganisation der SED. Sie wurde 1946 gegründet und diente der außerschulischen Jugenderziehung. In der FDJ wurden z. B. Arbeitseinsätze, Schulungen, Zeltlager oder Begegnungen mit ausländischen sozialistischen Jugendorganisationen organisiert. Das Hauptziel war, die Jugendlichen ideologisch zu sozialistischen Persönlichkeiten zu erziehen und sie letztlich politisch zu lenken. Die Mehrheit der 14- bis 25-Jährigen waren Mitglieder in der FDJ. Zwar war die Mitgliedschaft offiziell freiwillig, jedoch verringerten sich z. B. berufliche Aufstiegschancen, wenn man nicht Teil der FDJ war.

Grad der Schädigungsfolgen/ Grad der Schädigung

Der Grad der Schädigung (GdS) ist ein Begriff aus dem Sozialen Entschädigungsrecht. Er beschreibt, wie stark die körperlichen, geistigen oder seelischen Folgen einer Schädigung das Leben eines Menschen beeinträchtigen, zum Beispiel nach einem Unfall, durch eine Krankheit (z. B. chronische Hepatitis-

C nach kontaminierter Anti-D-Prophylaxe) oder im Zusammenhang mit einem erlebten SED-Unrecht (z. B. Folgen politischer Haft). Zwischen der auszugleichenden Schädigung und dem zu entschädigenden Gesundheitsschaden muss eine ursächliche Beziehung bestehen (sogenannter Kausalitätszusammenhang). Der GdS wird in Zehnerschritten von 10 bis 100 angegeben. Je höher der Wert, desto schwerwiegender sind die gesundheitlichen Einschränkungen im Alltag. Dabei geht es nicht nur um die medizinische Diagnose, sondern darum, wie sehr die Schädigung das tägliche Leben beeinträchtigt.

Grotewohl-Express

Mit Gefangenensammeltransportwagen der Deutschen Reichsbahn wurden Gefangene zwischen einzelnen Strafvollzugsanstalten verlegt. Bis zu 90 Personen wurden in den 18 engen Zellen untergebracht. Umgangssprachlich wurde der Zug von den Häftlingen „Grotewohl-Express“ genannt, angelehnt an den ersten Ministerpräsidenten der DDR, Otto Grotewohl.

Haftzwangsarbeit

In der DDR war Zwangsarbeit ein Bestandteil des Strafvollzugs. Häftlinge wurden systematisch zur Arbeit verpflichtet. Die wirtschaftlichen Interessen des Staates hatten dabei meist Vorrang vor der Resozialisierung der Häftlinge, denn Häftlingsarbeit war ein wichtiger Wirtschaftsfaktor und diente der Erwirtschaftung von Devisen. Die Gefangenen mussten bspw. in der Chemie-Industrie oder der Produktion für namhafte DDR-Betriebe wie VEB Pentacon Dresden oder Carl Zeiss Jena arbeiten. Auch stellten sie Zulieferungen für ausländische bzw. westdeutsche Unternehmen wie IKEA, Quelle oder Aldi her. Die Arbeitsbedingungen waren aufgrund des mangelnden Arbeitsschutzes oft gesundheitsgefährdend. Die Häftlinge mussten überhöhte Arbeitsnormen bei minimaler Entlohnung erfüllen. Arbeitsverweigerung wurde mit Arreststrafen oder Isolationshaft geahndet. Politischen Häftlingen wurden gezielt belastende oder gefährliche Tätigkeiten zugewiesen. Die Haftzwangsarbeit in der DDR wird heute als Menschenrechtsverletzung anerkannt.

Haftarbeitslager

Inhaftierte verrichteten die körperlich meist harte Arbeit für wirtschaftlich wichtige Betriebe der Metallverarbeitung, chemischen Industrie oder Braunkohle. Haftarbeitslager waren diesen Betrieben angegliedert. Da die Arbeit nicht innerhalb einer Haftanstalt als solche stattfand, wurde der Vollzug als „gelockert“ aufgefasst.

Hepatitis-C-Virus/HCV-Infektion

Das Hepatitis-C-Virus gelangt über direkten Blutkontakt in den Körper. Hepatitis-C-Viren können eine Hepatitis-C, eine Leberentzündung, auslösen. Es kann zwischen einer akuten Hepatitis-C- und einer chronischen Hepatitis-C-Erkrankung unterschieden werden.

Institutionelle Gewalt

Institutionelle Gewalt beschreibt Formen von Gewalt und Unterdrückung, die systematisch durch Organisationen, Institutionen oder Strukturen ausgeübt werden. Im Gegensatz zu direkter, persönlicher Gewalt ist institutionelle Gewalt oft indirekt, verdeckt und in Systemen verankert. Die Gewalt entsteht durch die Umsetzung von Routinen und Normen. Gleichzeitig wird die Gewalt durch festgelegte Gesetze gerechtfertigt und normalisiert. Weil die Gewalt von einer Institution ausgeht, gibt es meist keine expliziten Einzeltäter, sondern vielmehr Personen, die ihre Arbeit ausführen und deshalb für die Ausmaße des Leids nicht zur Verantwortung gezogen werden können. Institutionelle Gewalt trifft vor allem unterdrückte oder diskriminierte Personengruppen. In der DDR bildete sich institutionelle Gewalt bspw. in der Arbeit der Staatssicherheit, in politischen Verhaftungen oder dem rigiden Tagesablauf innerhalb von Kinder- und Jugendheimen ab.

Kollektiv(erziehung)

Der Staatsapparat der DDR verfolgte das ideologische Ziel, die Gesellschaft sozialistisch zu erziehen. Kollektive können als Gruppen verstanden werden, die diese Erziehung umsetzen sollten. Sie galten als

Bindeglied zwischen Gesellschaft und Individuum. Kollektive gab es in beinahe allen Bereichen des Lebens (z. B. Arbeitskollektiv, FDJ-Kollektiv, Heimkollektiv). Die Kollektiverziehung war an die Arbeiten des sowjetischen Pädagogen Anton Semjonowitsch Makarenko angelehnt. Das grundlegende Ziel der Kollektiverziehung ist die Einordnung des Einzelnen in die Gesellschaft, um die "Entfaltung der sozialistischen Persönlichkeit" zu ermöglichen. Dies wurde z. B. in DDR-Kinderheimen nicht nur von Erziehern, sondern auch von Gleichaltrigen innerhalb des Kollektivs umgesetzt. Praktisch ordnete sich ein Kind durch eine Menge von Regeln, Strafen und Disziplinierungsmaßnahmen unter. Soziale Kompetenzen wurden nur nachrangig gelernt.

Kohärenzgefühl

Das Kohärenzgefühl nach Aaron Antonovsky beschreibt eine positive Einstellung zum Leben. Es ist das Gefühl, dass man durch seine Erfahrungen versteht, wie Dinge sich entwickeln, und dass es wahrscheinlich ist, dass sich alles gut entwickelt, wie man es vernünftigerweise erwarten würde. Es setzt sich aus drei Komponenten zusammen: 1. dem Gefühl, Zusammenhänge zu verstehen; 2. dem Vertrauen darauf und der Überzeugung, das eigene Leben gestalten und bewältigen zu können; und 3. der Überzeugung, dass das Leben einen Sinn hat. Ein gestörtes Kohärenzgefühl ist eng verbunden mit psychischen Erkrankungen. Das Erleben von Zersetzungsmaßnahmen hat bei einigen Betroffenen zu einer Verringerung des Kohärenzgefühls geführt.

Menschliches Blutplasma

Der flüssige und zellfreie Anteil des menschlichen Blutes wird als menschliches oder humanes Blutplasma bezeichnet.

Ministerium für Staatssicherheit (MfS)

In der DDR hatte das Ministerium für Staatssicherheit die Rolle des Geheimdienstes und der Geheimpolizei inne. Es wird oftmals auch als Staatssicherheitsdienst (kurz Stasi) bezeichnet und fungierte als wesentliches Herrschafts- und Unterdrückungsinstrument der SED.

Non-A-non-B-Hepatitis

Non-A-non-B-Hepatitis ist ein historischer Begriff für eine Virushepatitis, die weder durch Hepatitis-A-Viren, noch durch Hepatitis-B-Viren ausgelöst wurde. Bis zur Entdeckung des Hepatitis-C-Virus Ende der 1980er Jahre gab es die Ausschlussdiagnose der „Non-A/Non-B-Hepatitis“. Dies bedeutete, dass klinisch eine Virushepatitis vorlag, aber weder Hepatitis A noch Hepatitis B nachgewiesen werden konnte. Dabei handelte es sich wahrscheinlich überwiegend um Hepatitis-C-Fälle.

Operative Ausgangsmaterialien (OAM)

Operative Ausgangsmaterialien sind Informationen über unerwünschte Äußerungen oder Vorgänge einer Person, welche im Vorfeld zu einem Operativen Vorgang oder zu einer Operativen Personenkontrolle anfielen. Sie wurden von Behörden oder anderen staatsnahen Personen gemeldet oder durch die Überwachung eines anderen Zielobjektes erlangt.

Operative Personenkontrolle (OPK)

Operative Personenkontrollen wurden oft im Vorfeld eines Operativen Vorgangs durchgeführt, um Verdachtsmomente zu Straftaten oder einer „feindlich-negativen“ Haltung zu überprüfen (und somit den Operativen Vorgang (→ siehe Operativer Vorgang) zu rechtfertigen) sowie „Schwachstellen“ von Zielpersonen zu finden. Durch das Überwachen von Personen wurden relevante Informationen gesammelt, notiert und an das Ministerium für Staatssicherheit weitergeleitet.

Operativer Vorgang (OV)

Im Rahmen eines operativen Vorgangs wurde ein Maßnahmenplan zur Zersetzung einer Zielperson entwickelt und umgesetzt. Dieser Plan basierte auf der Richtlinie 1/76 und beinhaltete detaillierte Strategien zur Zersetzung von Einzelpersonen oder Gruppen, die im Rahmen der Operativen Personenkontrolle als „feindlich-negativ“ eingestuft wurden.

(komplexe) Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Als Trauma wird laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ein extrem bedrohliches Ereignis oder Geschehen mit katastrophalen Ausmaß bezeichnet, das bei fast jedem mit tiefgreifender Verzweiflung einhergehen würde.

Unterschieden wird dabei zwischen zwei Typen: Die auslösenden Ereignisse von Typ-I-Traumata sind einmalig und kurzfristig, so z. B. ein schwerer Verkehrsunfall, der plötzlich und überraschend auftritt und mit akuter Lebensgefahr einhergeht. Die Ereignisse, die ein Typ-II-Trauma begründen, treten mehrfach bzw. langfristig auf (wie lang andauernde Naturkatastrophen, z. B. Überschwemmungen). Diese beiden Arten von Traumata können auch eng im Zusammenhang mit Menschen stehen, d. h. von diesen gemacht sein (auch interpersonelle Traumata). Beispiele für ein Trauma vom Typ I ist ein Banküberfall oder eine Vergewaltigung. Halten diese Erfahrungen länger an bzw. wiederholen sich als Serien verschiedener traumatischer Einzelereignisse und sind durch eine geringe Vorhersagbarkeit des weiteren Geschehens gekennzeichnet, handelt es sich um ein Typ-II-Trauma. Als Beispiele sind sexueller oder körperlicher Missbrauch in der Kindheit oder als Erwachsener, Folter, Krieg oder auch politische Haft zu nennen. In der Folge können besonders schwere Symptome auftreten.

Eine Posttraumatische Belastungsstörung ist eine verzögerte Reaktion auf ein oder mehrere traumatische(s) Ereignis(se), die sich i. d. R. bis zu drei Monate danach zeigt, manchmal auch erst viele Jahre später.

Typische Symptome sind das Wiedererinnern bzw. -erleben der Erfahrung(en) oder auch damit in Zusammenhang stehende Alpträume. Dabei können alle Sinnesmodalitäten beteiligt sein (z. B. Gerüche, Körperempfindungen), begleitet von starken Emotionen wie Entsetzen oder Angst. Außerdem werden Situationen oder Gedanken vermieden, die mit der traumatischen Situation zusammenhängen. Erhöhte Wachsamkeit und übermäßige Schreckhaftigkeit sind weitere Symptome, die auf eine anhaltende Bedrohungswahrnehmung zurückzuführen sind.

Mittlerweile wurde die komplexe posttraumatische

Belastungsstörung (kPTBS) eingeführt, um vor allem den psychischen Folgen von Typ-II-Traumata gerecht zu werden, die über die Symptome einer klassischen PTBS hinausgehen. Komplex Traumatisierten fällt es schwer, ihre Emotionen zu regulieren bzw. zu kontrollieren, sie sind stark erregbar, neigen zu Emotionsausbrüchen und starkem Ärger. Das Selbstbild verändert sich dahingehend, dass sich komplex traumatisierte Personen selbst abwerten, davon überzeugt sind, etwas falsch gemacht zu haben oder ihr Leben als beschädigt empfinden. Sowohl Schuld- als auch Schamgefühle und depressive Begleitsymptome, wie Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung bis hin zu Suizidalität, können damit einhergehen. Zudem treten Schwierigkeiten in der Gestaltung stabiler Beziehungen zu Mitmenschen auf. Vertrauen kann nur schwer aufgebaut werden, was sich in einer misstrauischen Grundhaltung und durch sozialen Rückzug und Isolation zeigt. Häufige Streitigkeiten und Beziehungsabbrüche sind die Folge. Auch dissoziative Symptome können auftreten (→ siehe Dissoziation).

Bei den sogenannten Traumafolgestörungen, wie der beschriebenen (k)PTBS, handelt es sich um akute, außergewöhnlich belastende Ereignisse, die auch andauern können oder besondere Veränderungen im Leben, die zu einer anhaltend unangenehmen Situation führen und eine Anpassungsstörung hervorrufen. Die Symptome von Traumafolgestörungen sind die direkte Folge dieser Belastungen.

Prävalenz

Mit der Prävalenz wird die Anzahl von Krankheitsfällen bezogen auf eine definierte Gruppe beschrieben. Verschiedene Prävalenzen können miteinander verglichen und untersucht werden. Z. B. ist die Prävalenz der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) in der Gruppe der von DDR-Unrecht Betroffenen deutlich höher als in der Gruppe der Allgemeinbevölkerung.

Psychose

Eine Psychose ist ein schwerwiegender psychischer Zustand, der durch einen Verlust des Kontakts zur Realität gekennzeichnet ist. Menschen, die an einer Psychose leiden, können Schwierigkeiten haben, zwi-

schen dem, was real ist, und dem, was nicht real ist, zu unterscheiden. Oftmals leiden sie unter Halluzinationen (z. B. Stimmenhören) und Wahnvorstellungen (z. B. zu glauben, verfolgt zu werden). Aber auch Symptome wie verminderter Antrieb, depressive Gedanken und sozialer Rückzug können auftreten. Personen, die z. B. schwer zu verarbeitende Erlebnisse, langfristige negative Kindheitserfahrungen oder regelmäßig und viele Substanzen (v. a. Drogen) konsumieren, haben ein erhöhtes Risiko für eine psychotische Störung. Unbehandelt können Psychosen wiederholt auftreten oder sich chronifizieren.

Psychotraumatologie

Die Psychotraumatologie ist die wissenschaftliche Disziplin, die sich mit den Folgen und Behandlungsmöglichkeiten eines psychischen Traumas befasst.

Regelversorgung

Die Regelversorgung beschreibt Leistungen, die von der gesetzlichen Krankenkasse getragen werden. Im Krankheitsfall umfasst sie alle Behandlungsmaßnahmen, die medizinisch notwendig sind und deren Wirksamkeit wissenschaftlich nachgewiesen ist.

Retraumatisierung

Bei einer Retraumatisierung wird eine traumatische Situation erlebt, die dem zurückliegenden Trauma ähnelt, z. B. Verkehrsunfall, Naturkatastrophe, Vergewaltigung, sexueller Missbrauch. Diese kann im Alltag erlebt oder auch durch Berichte in den Medien ausgelöst werden. Auch Personen, die in einem professionellen Rahmen mit Traumatisierten Umgang haben, können zu einer Retraumatisierung beitragen, z. B. in Gerichtsprozessen, polizeilichen Ermittlungen, der Beratung oder Psychotherapie. Dabei ist das Vorgehen von konkreten therapeutischen Methoden zur Bewältigung des Traumas abzugrenzen. Vielmehr werden die Betroffenen belastet, ohne eine Erleichterung bzw. Verbesserung ihres Zustandes zu spüren.

Rhesus-negativ

Das Rhesus-System ist das zweitwichtigste Blutgruppensystem und umfasst Rhesus-Faktor positiv (Rh+) und negativ (Rh-). Die Zugehörigkeit wird durch das Rhesus-Antigen, ein Protein, bestimmt. Rhesus-positive Personen haben das Antigen auf ihren roten Blutkörperchen, während es bei Rhesus-negativen Personen fehlt.

Rhesus-Inkompatibilität

Eine Rhesus-Inkompatibilität beschreibt eine Blutgruppenunverträglichkeit gegenüber dem Rhesus-Antigen zwischen Rh- Mutter und Rh+ Kind. → siehe Rhesus-negativ

Schutzfaktor/Resilienz

Menschen können sich trotz belastender Lebensumstände psychisch gesund entwickeln. Dies nennt sich Resilienz. Einen Einfluss auf die Resilienzentwicklung haben Schutzfaktoren. Schutzfaktoren (oder auch protektive Faktoren genannt) vermindern das Auftreten von psychischen Erkrankungen, auch wenn Belastungen vorliegen. Es kann zwischen personalen, sozialen und umweltbezogenen Schutzfaktoren unterschieden werden.

Schwererziehbarkeit

Der Begriff „Schwererziehbarkeit“ war bedeutend für die DDR-Jugendhilfe. Nach Eberhard Mannschatz, dem Verantwortlichen für Spezialheime, galten Kinder und Jugendliche als schwer erziehbar, wenn sie wiederholt die gesellschaftliche Disziplin verletzen und gegen die Ideen des Kollektivs handelten. Kinder und Jugendliche, die als schwer erziehbar eingeschätzt wurden, kamen in Spezialheimen unter (Spezialkinderheim, Jugendwerkhof). Dort sollten sie zu sogenannten „sozialistischen Persönlichkeiten“ erzogen werden, meist durch sehr harte Erziehungsmethoden und strenge Strafen. Somit stand in der Jugendhilfe weniger die positive und individuelle, kindgerechte Entwicklung, sondern die Durchsetzung von ideologischen Zielen im Vordergrund. Der Begriff und die damit einhergehenden pädagogischen Maßnahmen werden heutzutage als kritisch gesehen.

Selbstwirksamkeit

Selbstwirksamkeit ist ein psychologisches Konstrukt, mit dem beschrieben werden kann, wie sehr Menschen ihre eigenen Fähigkeiten in Bezug auf Verhaltensweisen und die daraus folgenden Ergebnisse einschätzen. Menschen mit hoher Selbstwirksamkeit vertrauen ihren eigenen Kompetenzen, trauen sich bestimmte Aufgaben zu und können die Anforderungen wirksam bewältigen. Menschen mit geringerer Selbstwirksamkeit haben weniger Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und nutzen diese mitunter nicht, aus Angst vor Fehlern oder negativen Reaktionen anderer.

Staatsplanthema 14.25

Das Staatsplanthema 14.25 wurde am 23. Oktober 1974 verabschiedet. Mit ihm verfolgte die DDR Maßnahmen zur konsequenten Zentralisierung der Erforschung und Anwendung des Dopings. Um international das Weltsportniveau mit anzuführen, erhielten Leistungssportler oftmals unwissentlich von Trainern und Sportärzten Anabolika und andere leistungssteigernde Substanzen.

Staatssicherheit/Stasi

→ siehe Ministerium für Staatssicherheit (MfS)

Stress

Als Stress wird eine Reaktion auf bestimmte Reize, sogenannte Stressoren, verstanden. Stressoren sind zumeist Situationen, die eine Person als bedrohlich oder unangenehm wahrnimmt. Stressoren können äußerlich (z. B. Lärm) oder innerlich (z. B. eigene Ansprüche, unerfüllte Bedürfnisse, Unkontrollierbarkeit von Situationen) auftreten. Auch soziale Stressoren (z. B. Konflikte in der Partnerschaft, Isolation) können Menschen belasten. Stressoren können kurz- oder langfristig sein und bei verschiedenen Personen unterschiedliche Belastungen hervorrufen. Der Mensch reagiert auf Stressoren meist mit Stress. Dieser drückt sich auf körperlicher (z. B. Ausschüttung von Stresshormonen) und psychischer Ebene (z. B. Gedankenkreisen) aus. Langfristiger Stress kann Krankheiten wie Depressionen

oder Autoimmunkrankheiten begünstigen. Durch unterschiedliche Handlungen kann Stress abgebaut werden (z. B. Entspannung, Sport, Kontakt mit Menschen, Therapie).

Telomerlänge

Telomere sind Teil der DNS und bestehen aus vielen Wiederholungen bestimmter Proteinsequenzen. Sie schützen die Endbereiche von (linearen) Chromosomen vor fortschreitendem Abbau und verhindern, dass DNS-„Reparatursysteme“ die Enden eines DNS-Stranges fälschlicherweise als Bruch interpretieren. Ihre Länge kann sich mit fortschreitendem Alter, aber auch durch Stressoren reduzieren. Verkürzte Telomere sind verbunden mit erhöhter Sterblichkeit und diversen Erkrankungen. Leise Repressionen und Zersetzung in der DDR können als chronische, extreme, psychosoziale Stressoren bezeichnet werden und so auch einen Einfluss auf die Telomerlänge haben.

Totale Institutionen

Als totale Institutionen werden Einrichtungen (z. B. Gefängnisse, Heime, Psychiatrien) bezeichnet, in denen der Alltag und das Leben der Insassen streng reguliert ist. So ist der Tagesablauf von der Leitung der Einrichtung vorgegeben. Die Insassen werden bei der Erfüllung ihrer Aufgaben überwacht und bei Verstößen bestraft. Die verschiedenen Tagesverrichtungen (Arbeit, Freizeit, Schlafen etc.) finden alle am gleichen Ort und in derselben Gruppe statt. Zumeist ist die Einrichtung abgeschieden vom „normalen“ Leben gelegen (z. B. außerhalb der Stadt oder abgezaunt), um die Interaktionen mit der Außenwelt zu beschränken. Zwischen Personal und Insassen gibt es eine sehr deutliche Trennung.

totalitäres System

Ein System wird als totalitär bezeichnet, wenn alle Bereiche des Lebens durch ein einziges machtausübendes Organ kontrolliert werden. Die Menschen in einem solchen System werden unterworfen und können keine freien Entscheidungen treffen oder ihre Meinungen frei äußern.

Trauma(folgestörung)

→ siehe Posttraumatische Belastungsstörung

Typ-II-Trauma

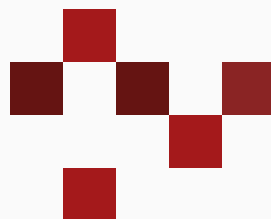
→ siehe Posttraumatische Belastungsstörung

Vogelkäfig

Der Vogelkäfig ist ein anderer Name für die Haftanstalt Kaßberg in Chemnitz. Sie wurde nach dem Rechtsanwalt und dem zentralen Unterhändler der DDR Wolfgang Vogel benannt, der sich um den Freikauf der politischen Häftlinge in die BRD kümmerte. Die Freigekauften wurden dort für mehrere Wochen in Block B untergebracht, „aufgepäppelt“ und mit dem Bus gesammelt in den Westen gebracht.

Zuführung

Bei einer Zuführung wurde eine Person zeitweilig festgenommen und in eine Dienststelle des Ministeriums für Staatssicherheit oder der Volkspolizei gebracht, meist zum Zweck eines Verhörs oder einer „Aussprache“. Im Gegensatz zur Verhaftung war eine Zuführung formal eine „vorläufige“ Maßnahme, die im strengen juristischen Sinn keinen Freiheitsentzug entsprach. In der Praxis stellte eine Zuführung einen massiven Eingriff in die persönliche Freiheit dar. Die betroffene Person wurde oft ohne Vorwarnung und ohne rechtliche Grundlage von Sicherheitskräften aufgegriffen und unter Zwang über Stunden oder Tage festgehalten und verhört. Während dieser Zeit hatten die Betroffenen meist keinen Zugang zu rechtlichem Beistand oder Kontakt zu Angehörigen. Sie wurden z. B. besonders häufig gegen politisch Oppositionelle oder Ausreisewillige eingesetzt und dienten der Einschüchterung, Informationsgewinnung und dem Brechen politischen Widerstands.





Informationen zum Verbundprojekt

Autorinnen und Autoren

Jannike Dedow, M. Sc.

(Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Rostock)

Alina Degener, M. Sc.

(Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Magdeburg)

Dr. phil. Adrian Gallistl

(Institut für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie, Universitätsklinikum Jena)

Diana Krogmann, M. Sc.

(Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Rostock)

Aylin Kuruçelik, M. Sc.

(Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Magdeburg)

Philipp Laue, M. Sc.

(Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Leipzig)

Ruth Marheinecke, M. Sc.

(Institut für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie, Universitätsklinikum Jena)

Kris Per Schindler, M. Sc.

(Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Magdeburg)

Dr. rer. medic. Nico Schneider

(Institut für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie, Universitätsklinikum Jena)

Florian Schoppe, M. A.

(Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Magdeburg)

Tobias Schott, M. Sc.

(Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Leipzig)

Anne Weiß, M. Sc.

(Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Leipzig)

Gastautor

Wir danken Herrn **Dr. Rainer Erices** für die Zusammenarbeit und seinen Gastbeitrag „SED-Unrecht - Die politisch-gesellschaftlichen Hintergründen der Repression in der DDR“ (Kapitel 3).

Zum Autor:

Dr. Rainer Erices ist Arzt und Publizist. Seine Forschungsschwerpunkte liegen in der Gesundheitspolitik und im Gesundheitswesen der DDR. Erices forscht zur Medizin-geschichte und Medizinethik an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. Er leitet das Teilprojekt „Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie im Gesundheitssystem der DDR“ im Forschungsverbund „Seelenarbeit im Sozialismus“ (SiSaP).

Projektleiter

Prof. em. Dr. med. Jörg Frommer

(Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Magdeburg)

Prof. Dr. med. Georg Schomerus

(Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Leipzig)

Prof. Dr. med. Carsten Spitzer

(Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Rostock)

Prof. Dr. phil. habil. Bernhard Strauß

(Institut für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie, Universitätsklinikum Jena)

Wissenschaftlicher Beirat

Dr. Nancy Aris

(Sächsische Landesbeauftragte zur Aufarbeitung der SED-Diktatur)

Prof. Dr. phil. habil. Silke Birgitta Gahleitner

(Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs)

Burkhard Bley

(Der Landesbeauftragte für Mecklenburg-Vorpommern für die Aufarbeitung der SED-Diktatur)

Dieter Dombrowski

(Union der Opferverbände kommunistischer Gewaltherrschaft e.V. UOKG)

Frank Ebert

(Berliner Beauftragter zur Aufarbeitung der SED-Diktatur, vertreten durch Jens Planer-Friedrich)

PD Dr. Rainer Erices

(Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Institut für Geschichte und Ethik der Medizin)

Dr. Andreas Helle

(Bundeskanzleramt, Leiter des Referats A02 – Deutsche Einheit, Gesellschaftspolitik, Aufarbeitung und europäische Transformation, Arbeitsstab Ostdeutschland des Staatsministers Carsten Schneider)

Dr. Anna Kaminsky

(Bundesstiftung zur Aufarbeitung der SED-Diktatur)

Prof. Dr. Thomas Lindenberger

(Hannah-Arendt-Institut für Totalitarismusforschung e.V. an der TU Dresden)

Prof. Dr. Dr. Andreas Maercker

(Universität Zürich, Psychologisches Institut - Psychopathologie und Klinische Intervention)

Johannes Beleites

(Der Beauftragte des Landes Sachsen-Anhalt zur Aufarbeitung der SED-Diktatur)

Dr. Maria Nooke

(Die Beauftragte des Landes Brandenburg zur Aufarbeitung der Folgen der kommunistischen Diktatur)

Pfarrer Curt Stauss

(Institut für Diktaturfolgenberatung, Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin)

Univ.-Prof. Dr. Florian Steger

(Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der Universität Ulm)

Dr. phil. Stefan Trobisch-Lütge

(Beratungsstelle Gegenwind)

Prof. Dr. Johannes Weberling

(Rechtsanwalt Presserecht)

Dr. Peter Wurschi

(Landesbeauftragter des Freistaats Thüringen zur Aufarbeitung der SED-Diktatur)

Evelyn Zupke

(SED-Opferbeauftragte beim Deutschen Bundestag)

Weitere Kooperationspartner

Doping-Opfer-Hilfe e.V.

Deutscher Verein Anti-D HCV-Geschädigter e.V.

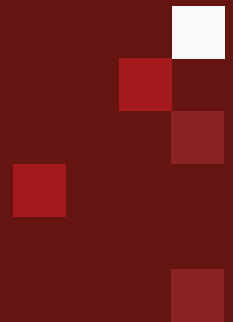
**Deutsches Institut für Heimerziehungsforschung
gGmbH**

Dr. Karl-Heinz Bomberg

Facharzt für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie- Psychoanalyse, Facharzt für
Anästhesiologie und Intensivtherapie, Liedermacher

Prof. Dr. Heide Glaesmer

Forschungsverbund TESTIMONY – Erfahrungen in DDR-
Kinderheimen. Bewältigung und Aufarbeitung.



www.sed-gesundheitsfolgen.de