



**GESUNDHEITLICHE
LANGZEITFOLGEN
VON SED-UNRECHT**

Alina Degener & Aylin Kuruçelik

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

Gefördert durch:



Der Beauftragte der Bundesregierung
für Ostdeutschland

Impressum

Das Verbundprojekt "Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht" ist eine Kooperation der Universitätskliniken Jena, Leipzig, Magdeburg und Rostock. Es wurde für vier Jahre vom Beauftragten der Bundesregierung für Ostdeutschland (Förderzeichen: 411-AS 05/2021 und 411-AS 06/2024) gefördert. www.sed-gesundheitsfolgen.de

Titelbild: ©https://commons.wikimedia.org/wiki/Category:Lupus_in_Saxonia_-_(Street_Photographer)

Zitationshinweis

Degener, A. & Kuruçelik, A. (2025). Psychosomatische Langzeitschäden nach Hepatitis-C-kontaminierter Anti-D-Prophylaxe . Modulbroschüre zur Weiterbildung. Jena, Leipzig, Magdeburg und Rostock: Verbundprojekt "Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht". Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie.

Zur den Autorinnen

Alina Degener, M.Sc. Psychologie, ist Psychotherapeutin in Ausbildung und wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universitätsklinik für Psychosomatik und Psychotherapie in Magdeburg. Seit 2024 ist sie im Verbundprojekt "Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht" in Magdeburg tätig.

Aylin Kuruçelik, M. Sc. Psychologie, ist Psychotherapeutin in Ausbildung und von 2021 als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Projekt „Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht“ an der Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Magdeburg beschäftigt.

Psychosomatische Langzeitschäden nach Hepatitis-C-kontaminierter Anti-D-Prophylaxe in der DDR

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung in die (kontaminierte) Anti-D-Prophylaxe und Hepatitis-C	1
2. Die kontaminierte Anti-D-Prophylaxe – was ist passiert?	2
3. Folgen für die Betroffenen	4
4. Handlungsbedarfe für die Praxis	5

1. Einführung in die (kontaminierte) Anti-D-Prophylaxe und Hepatitis-C

Ende der 70er Jahre sind Rhesus-negative Frauen in der ehemaligen DDR nach einer Entbindung, einem Abort oder einem Schwangerschaftsabbruch durch die Gabe von Anti-D-Immunglobulin-Präparaten mit dem Hepatitis-C-Virus infiziert worden. Der von Seiten der politischen Führung ausgeübte Druck zur Planerfüllung und das fehlende Wissen über das zu dem Zeitpunkt neuartige Virus hatten zur Folge, dass die Ampullen trotz Kenntnis über die Verunreinigung verabreicht wurden. Die Geheimhaltung dieses Medizinskandals, die fehlende Aufklärung über die Erkrankung sowie die mühsame Anerkennung von gesundheitlichen Folgeschäden führten zu einem Vertrauensverlust der Betroffenen in das Gesundheitssystem, das sich auch heute noch durch eine kritische, verschlossene und misstrauische Grundhaltung ihren Behandlern gegenüber äußert, die den Zugang zu diesen Patientinnen für eine angemessene medizinische Versorgung erschwert.

Einschub 1: Wissensstandabfrage + Sammeln im Plenum: Kennen Sie die Anti-D-Prophylaxe? Haben Sie schon einmal von der kontaminierten Anti-D-Prophylaxe in der DDR gehört? Kennen Sie das Hepatitis-C-Virus? Können Sie Symptome einer Hepatitis C nennen? (Falls kein ausreichendes Wissen vorhanden, siehe Exkurse)

Exkurs: Grundwissen Anti-D-Prophylaxe (Steger et al., 2017)

Die Anti-D-Immunprophylaxe oder Rhesusprophylaxe wird schwangeren Frauen verabreicht, die eine andere Rhesusgruppe 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.

Die Anti-D-Prophylaxe wurde in der BRD Ende der 1960er und in der DDR Anfang der 1970er Jahre entwickelt und eingeführt. Verabreicht wird sie auch heute noch Rhesus-negativen Müttern als Injektion, um einer Unverträglichkeitsreaktion nach einer Schwangerschaft mit Rhesus-positivem

Kind vorzubeugen. Für die Herstellung wird humanes Blutplasma benötigt, das lediglich von sensibilisierten Spendern mit entsprechenden Bluteigenschaften gewonnen werden kann.

Exkurs: Hepatitis C allgemein (<https://www.leberhilfe.org/lebererkrankungen/hepatitis-c-hcv/>)
Hepatitis C ist eine Leberentzündung, die durch das Hepatitis-C-Virus (HCV) verursacht wird. Eine Neuinfektion („akute Hepatitis C“) führt nur selten zu Symptomen und kann bei etwa 20-50% der Betroffenen in den ersten sechs Monaten von selbst ausheilen. Meistens wird die akute Infektion jedoch chronisch (50-80%) und bleibt dann dauerhaft im Körper. Eine chronische Hepatitis C verläuft je nach Mensch und Lebenssituation unterschiedlich. Wird die Infektion nicht behandelt, kommt es nach zwei bis drei Jahrzehnten bei 15 bis 30% der Betroffenen zu Spätfolgen wie Zirrhose und Leberkrebs. Durch neue Medikamente ist Hepatitis C jedoch heute fast immer heilbar.

Die meisten Betroffenen mit akuter oder chronischer Hepatitis C spüren über lange Zeit keine Symptome. Wenn doch Beschwerden auftreten, sind diese oft unspezifisch wie z.B. Müdigkeit, leichte Übelkeit, heller Stuhl, dunkler Urin, grippeähnliche Symptome oder Fieber. Im Spätstadium können Symptome einer Zirrhose auftreten. Chronische Hepatitis C kann neben der Leberschädigung auch mit anderen Beschwerden einhergehen. Diese werden als „extrahepatische Manifestationen“ bezeichnet, also als Komplikationen außerhalb der Leber. Beobachtet wurden u.a. Gelenk- und Muskelbeschwerden, häufigere Depressionen und Ängste, Neuropathien, trockene Mundschleimhaut, Erkrankungen der Nieren oder Schilddrüse sowie ein erhöhtes Diabetesrisiko. Diese Begleiterscheinungen betreffen jedoch nicht jeden Patienten.

2. Die kontaminierte Anti-D-Prophylaxe – was ist passiert?

Die Produktion und Bereitstellung des Impfstoffes für das gesamte Staatsgebiet der DDR erfolgte seit der Einführung durch das *Bezirksinstitut für Blutspende und Transfusionswesen Halle (Saale)*, dessen ärztliche Leitung zu dieser Zeit Dr. Wolfgang Schubert unterstand.

Im Frühjahr 1978 erhielt dieser die Information, dass mehrere Spender, deren Blutplasma bereits zu zwei Anti-D-Immunglobulin-Chargen verarbeitet worden war, an einer akuten Virushepatitis erkrankt waren. Er ließ die Chargen sperren und versandte Proben an unterschiedliche Institute in der DDR mit der Bitte diese auf das Hepatitis-B-Virus zu testen. Mit seinem Vorgehen vernachlässigte er die Möglichkeit, dass die Spender an einer anderen Form der Virushepatitis litten. Ende der 70er Jahre war bereits bekannt, dass außer dem Hepatitis-A- und -B-Virus weitere Erreger existierten, die eine akute Leberentzündung hervorrufen konnten. Da diese jedoch noch nicht isoliert und untersucht worden waren, sprach man zur damaligen Zeit von Non-A-non-B-Hepatitis (Steger et al., 2017).

Die angewandten Verfahren ergaben bei den Spenderplasmen und der Injektionslösung der gesperrten Chargen keinen Hinweis auf das Hepatitis-B-Virus. Das fraktionierte Material hingegen wurde positiv getestet. Dr. Schubert konnte sich also sicher sein, dass die Injektion der Anti-D-Prophylaxe kontaminiert war.

Exkurs: 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.

Dr. Schubert wandte sich nach Erhalt der Testergebnisse an das Staatliche Kontrollinstitut für Seren und Impfstoffe und erklärte, dass er keinen Einwand gegen die Verwendung der Chargen sah. Einen Import aus dem Ausland hatte der Leiter des *Staatlichen Kontrollinstituts für Seren und Impfstoffe* ausgeschlossen. Außerdem wies Dr. Schubert darauf hin, dass das Ausgangsmaterial rar sei und die Anti-D-Prophylaxe in der DDR unterbrochen werden würde, falls der Mangel nicht durch Importe aus dem Ausland ausgeglichen werden könne. Diese Bedenken äußerte er in einem Schreiben ebenfalls dem Gesundheitsministerium gegenüber (Steger et al., 2017). Die Antwort des Direktors des Kontrollinstituts war eindeutig: Er lehnte die Verwendung des Materials für die weitere Produktion des Anti-D-Immunglobulin aufgrund des nicht auszuschließenden Hepatitis-Risikos ab. Gleichzeitig schloss er einen Import von Blutplasma aus dem Ausland sowie eine Unterbrechung der Anti-D-Prophylaxe in der DDR aus. Dr. Schubert war als alleiniger Produzent dafür verantwortlich, das Arzneimittel in der erforderlichen Menge und Qualität zur Verfügung zu stellen. So entschied Dr. Schubert 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, welches sie zur Auslieferung an die Kliniken der DDR freigab (Steger et al., 2017).

Die Ampullen dieser und weiterer Chargen wurden ab September 1978 an Rhesus-negative Frauen, die ein Kind entbunden hatten, einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen ließen oder einen Abort erlitten, verabreicht. 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. Schließlich breitete sich die Infektion durch den Einsatz einer verunreinigten Waschflüssigkeit weiter aus. Denn jede neue Charge enthielt die Waschflüssigkeit der jeweils vorhergehenden Charge, wodurch das Virus in weitere acht Chargen gelangte. Ab März 1979 traten weitere Erkrankungen auf. Insgesamt kamen 6.773 verunreinigte Ampullen zum Einsatz. Nicht nur die Empfängerinnen der Anti-D-Prophylaxe, sondern auch Kinder und Kontaktpersonen der Frauen wurden infolge mit dem damals noch unbekannten Hepatitis-C-Virus infiziert (Mesecke, 2015).

Es wurde vom Gesundheitsministerium in der DDR angewiesen, alle betroffenen Frauen zu erfassen und medizinisch zu überwachen. Falls die Frauen Symptome einer Hepatitis oder erhöhte Blutwerte aufwiesen, wurden sie von ihren Familien getrennt und zwangsweise in ein Krankenhaus eingewiesen (Steger et al., 2027).

Einschub 2: Wissensstandabfrage + Sammeln im Plenum: Haben Sie die Ausführungen zum Ablauf der kontaminierten Anti-D-Prophylaxe verstanden? Welche Fragen bleiben noch?

3. Folgen für die Betroffenen

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 (Weissenborn et al., 2004; Wiese et al., 2005, Wiese et al., 2014). Dabei stellt nicht nur ihr schlechter Gesundheitszustand (z.B. Nierenschmerzen, Kreislaufbeschwerden, Müdigkeit, häufige Infekte und andere Virusinfektionen, etc.) eine enorme Belastung für die Frauen dar. Das Festhalten auf Isolierstationen und die Trennung von den Kindern und den 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 (Kuruçelik & Frommer, 2024a). 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 beschreiben, 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 (Kuruçelik & Frommer, 2024a). Betroffene sind aufgrund dieser Erfahrungen ihren Behandlern gegenüber auch heute noch eher verschlossen, misstrauisch und kritisch. Dies insbesondere, wenn diese keine Kenntnisse von der kontaminierten Anti-D-Prophylaxe und ihren Folgen haben. Auch der anstrengende 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 in der Lebensführung. Sie beeinträchtigte sowohl das Familienleben der Betroffenen als auch ihr Arbeitsleben. Es 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. Betroffene berichten nicht nur einen körperlichen Schaden aufgrund der kontaminierten Spritze, sondern vielmehr ein anhaltendes Gefühl der Ungerechtigkeit. Die verschiedenen Erfahrungen im Zusammenhang und in Folge der kontaminierten Spritze lassen sich der Abbildung entnehmen (Kuruçelik & Frommer, 2024a; Kuruçelik & Frommer, 2024b).

Einschub 3: Arbeit in Kleingruppen/Murmelgruppen + Sammeln im Plenum: Welche Schwierigkeiten im Umgang (in der Beratung, in der Therapie, im behördlichen Kontakt) mit Betroffenen der kontaminierten Anti-D-Prophylaxe erwarten Sie? Gehen Sie hierbei auch auf die Abbildung (Seite 5) ein.



4. 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 Betroffene 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 (Kuruçelik & Frommer, 2024a). 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 in z.B. Gruppentherapeutischen Kontexten ohne Sensibilisierung für die kontaminierte Anti-D-Prophylaxe nicht verstanden. Dies hat zur Folge, dass sie solche Kontexte eher meiden (Kuruçelik & Frommer, 2024a). Es braucht Verständnis für die Hintergründe der kontaminierten Anti-D-Prophylaxe und deren komplexe gesundheitliche Langzeitfolgen bei den behandelnden Fachärzten und Psychotherapeuten. Es bietet sich an, Fortbildungsmaßnahmen und den Austausch innerhalb von Netzwerken zu fördern. Nur so können eine Diagnose, Differen-

tialdiagnostik und Behandlung gesichert sein. Viele betroffene Personen erleben 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. So müssten nicht mehr die Geschädigten den Unrechtszusammenhang belegen, sondern dieser würde bei Vorliegen bestimmter schädigender Ereignisse und bestimmter gesundheitlicher Schädigung vermutet.

Eine qualitative Interviewstudie (Kuruçelik & Frommer, 2024b) arbeitete verschiedene Bewältigungstypen in der Betroffenenengruppe der kontaminierten Anti-D-Gruppe heraus. Die Bewältigungstypen beschreiben den Umgang und die Bewältigungsversuche der betroffenen Frauen mit dem erlebten Unrecht sowie ihren gesundheitlichen Einschränkungen infolge der HCV-Infektion. Es konnten folgende Typen zusammengefasst werden:

- (I) gegenwärtige Kämpfer, deren zentrales Lebensereignis widerfahrenes Unrecht ist und folglich Aufarbeitung als Lebensziel betrachtet wird
- (II) Unterstützer, die sich weiterhin mit der Thematik befassen, möglichst in Kontakt mit anderen Betroffenen bleiben und versuchen, ihnen zu helfen
- (III) Ausgeglichenen, die jahrelang gekämpft haben, aber nun mehr oder minder zufrieden sind mit ihrem Leben und deshalb die Thematik ruhen lassen und Abstand nehmen wollen, da es ihnen so deutlich besser geht
- (IV) die Resignierten, die aufgegeben haben, weil der Kampf sie zu viel Kraft kostet, die sie häufig aufgrund weiterer Schicksalsschläge nicht mehr aufbringen können
- (V) die Schweigenden, die kaum von ihrem Schicksal berichtet haben, aus Angst, nicht verstanden oder vom sozialen Umfeld abgelehnt zu werden

Die Bewältigungstypen verdeutlichen, dass Betroffene trotz derselben Leidensgeschichte unterschiedlichen Umgang mit ihrem Schicksal gefunden haben und folglich unterschiedliche Erwartungen und Anforderungen an mit ihnen arbeitende Berufsgruppen stellen.

Einschub 4: Sammeln im Plenum/Diskussion: Wie verstehen Sie diese Einteilung der Bewältigungstypen? Sind Ihnen bestimmte Typen in Ihrem Arbeitsalltag schon einmal begegnet? Was halten Sie von dem Ihnen vorgetragenen Handlungsbedarf für die Praxis?

Einschub 5: Reflexion/Abschlussdiskussion: Was nehmen Sie aus dem Modul in Ihren Arbeitsalltag mit? Wie geht es Ihnen jetzt nach diesem Modul? Welche benachbarten Themenkomplexe sind bei Ihnen aktiviert worden? Was denken Sie ist wichtig im Umgang mit dieser Betroffenenengruppe? Welche Take-Home-Message nehmen Sie an Kollegen mit, die heute nicht hier waren?

Literatur

- Kuruçelik, A. & Frommer, J. (2024a). Das ist wirklich so, als hätten wir was verbrochen. In Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht (pp. 115-132). Psychosozial-Verlag.
- Kuruçelik, A. & Frommer, J. (2024b, 06. Juni). Von Beratung, Begutachtung und den Folgen des größten Medizinskandals der DDR [Vortrag]. Ergebnispräsentation des Verbundprojektes. Leipzig, Deutschland.
- Mesecke, A. (2015). Nur eine Spritze: Die Hepatitis-C-Virusinfektionen durch Anti-D-Immunisierung in der DDR. In A. Frewer & R. Erices (Hrsg.), Medizinethik in der DDR: Moralische und menschenrechtliche Fragen im Gesundheitswesen (S. 119-127). Stuttgart: Franz Steiner Verlag.
- Steger, F., Wiethoff, C. & Schochow, M. (2017). Vertuschter Skandal: Die kontaminierte Anti-D-Prophylaxe in der DDR 1978/1979 und ihre Folgen. Halle (Saale): Mitteldeutscher Verlag.
- Weissenborn, K., Krause, J., Bokemeyer, M., Hecker, H., Schüler, A., Ennen, J. C. & Böker, K. W. (2004). Hepatitis C virus infection affects the brain - evidence from psychometric studies and magnetic resonance spectroscopy. *Journal of hepatology*, 41(5), 845-851.
- Wiese, M., Grüngreiff, K., Güthoff, W., Lafrenz, M., Oesen, U. & Porst, H. (2005). Outcome in a hepatitis C (genotype 1b) single source outbreak in Germany - A 25-year multicenter study. *Journal of hepatology*, 43(4), 590-598.
- Wiese, M., Fischer, J., Löbermann, M., Göbel, U., Grüngreiff, K., Güthoff, W. & East German HCV Study Group. (2014). Evaluation of liver disease progression in the German hepatitis C virus (1b)-contaminated anti-D cohort at 35 years after infection. *Hepatology*, 59(1), 49-57.

Alle Weiterbildungsmodule im Überblick

Module	Benötigte Vorkenntnisse*
1 Geschichte und Aufarbeitung	
1a Opfergruppen und Repressionsformen in der DDR	1
1b Rehabilitierungs- und Entschädigungsmöglichkeiten	1
1c Akteneinsicht	1
2 Gesundheitliche (Langzeit-) Folgen von SED-Unrecht	
2a Schädigungen und gesundheitliche Folgen	1
2b Trauma und Traumafolgestörungen	1
2c Besonderheiten bei Traumatisierung im politischen Kontext	2
3 Psychosoziale Beratung für Betroffene von SED-Unrecht	
3a Beratung im Rahmen der Aufarbeitung von SED-Unrecht	3
3b Beratung für Betroffene von SED-Unrecht – Praxismodul	3
3c Schwierigkeiten bei sozialrechtlicher Begutachtung	3
3d Gesprächsführung	3
4 Die Regelversorgung	
4a Das Hilfesystem für psychische Krisen und Krankheiten	3
4b Psychotherapie und Gruppentherapie	3
5 Soziologische und sozialpsychologische Aspekte	
5a Stigma im Kontext SED-Unrecht	2
5b Unterschiedliche Perspektiven auf die Thematisierung von SED-Unrecht	2
6 Einzelne Opfergruppen im Fokus	
6a Minderjährig zwangsgedopte Leistungssportler*innen	2
6b Betroffene von Zersetzung	2
6c Betroffene der kontaminierten Anti-D-Prophylaxe	2
6d DDR-Heimkinder – Spätschäden staatlicher Zwangserziehung	2
6e Wenn ehemalige DDR-Heimkinder in Pflegeheime kommen	3

*Stufe 1 Basic: für alle Berufsgruppen geeignet, da keine Vorkenntnisse nötig. Stufe 2 erweiterter Basic: vertieftes Interesse/Basicmodule als Voraussetzung. Stufe 3 Vertiefung: speziell für Berufsgruppen, die intensiv mit Betroffenen arbeiten.



Gesundheitliche Langzeitfolgen
von SED-Unrecht