



**GESUNDHEITLICHE
LANGZEITFOLGEN
VON SED-UNRECHT**

Angelika Censebrunn-Benz

Wenn ehemalige DDR-Heimkinder in Pflegeheime kommen

Gefördert durch:



Der Beauftragte der Bundesregierung
für Ostdeutschland

Kooperationspartner

Diese Modulbrochure zur Weiterbildung wurde erstellt in Kooperation mit der Alice-Salomon-Hochschule (Prof. Dr. Silke Brigitta Gahleitner & Team).

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_-__\(Street_Photographer\)](https://commons.wikimedia.org/wiki/Category:Lupus_in_Saxonia_-__(Street_Photographer))

Zitationshinweis

Censebrunn-Benz, A. (2025). Wenn ehemalige DDR-Heimkinder in Pflegeheime kommen. Modulbrochure zur Weiterbildung. Jena, Leipzig, Magdeburg und Rostock: Verbundprojekt "Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht". Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie.

Zur Autorin

Angelika Censebrunn-Benz, Dr. phil., geb. 1981, Studium der Neueren deutschen Geschichte und Philologie an der TU Berlin; Forschung und Publikationen zur Geschichte des NS und der DDR; 2018-2022 Initiatorin und Wiss.MA der Projekte „Zeitzeugenarchiv ehemaliger Heimkinder der DDR“ und „Heimerziehung in Spezialheimen der DDR“, Gedenkstätte Geschlossener Jugendwerkhof Torgau, Dozentin an der Alice-Salomon-Hochschule Berlin, Coach und Beraterin.

<https://www.censebrunn-benz.de/>

Wenn ehemalige DDR-Heimkinder in Pflegeheime kommen. Handlungssicherheit in der Altenpflege. Lösungsansätze für schwierige Situationen

DDR-Heimkinder im Alter und ihre Angst vor Pflegeeinrichtungen

Kinder und Jugendliche, die wegen sozialer Auffälligkeit, Verweigerung, familiärer Probleme oder einer unliebsamen politischen Gesinnung (der eigenen oder der Eltern) in einem Heim oder Jugendwerkhof der DDR untergebracht waren, wurden dort oft Opfer von psychischer und physischer Gewalt. Ihre individuellen Bedürfnisse wurden ignoriert oder gegen sie verwendet, soziale Bindungen systematisch unterbunden. Sie leiden oft als Erwachsene bis ins hohe Alter unter den Folgen der Zwangserziehung. Schlafstörungen, körperliche Beschwerden, posttraumatische Belastungsstörungen und leichte bis schwere psychische Probleme begleiten sie. Während sie meist zu einigen wenigen Menschen Vertrauen aufbauen konnten, bleiben sie doch misstrauisch und leben oft mit Einschränkungen. Sei es, dass sie geschlossene Räume nicht ertragen, nur mit dem Rücken zur Wand schlafen können, Gänsehaut bekommen, wenn sie Schlüsselklappern hören oder generell Kontaktschwierigkeiten im Alltag haben oder ständig tiefes Misstrauen anderen gegenüber verspüren. Viele von ihnen können bis heute nicht mit Autoritätspersonen umgehen, tun sich bei Arztbesuchen, Behördengängen etc. schwer, verzichten mitunter auf wichtige Untersuchungen oder Operationen aus Angst, wieder fremder Gewalt ausgeliefert zu sein. Biografien Betroffener zeigen eindrücklich, wie nachhaltig ihr Leben zerstört wurde und wie weit sie auch jetzt – Jahrzehnte nach dem Erlebten – von einem unbeschwerten Leben entfernt sind.

Eine aktuelle Herausforderung für die Mehrheitsgesellschaft ist der Umgang mit der beträchtlichen Zahl von einer halben Million Erwachsenen, bei denen altersbedingt Krankenhaus- und Pflegeheimaufenthalte wahrscheinlicher werden und diese neue schwere Belastungen verursachen können. Über das individuelle Leid hinaus stellt die Wiederholung von Situationen eingeschränkter Autonomie durch einen erneuten Aufenthalt in einer Pflegeeinrichtung im Alter ein soziales und politisches Problem dar.

1. Zunächst betrachten wir Beispiele aus der Praxis um zu VERSTEHEN und zu VERORTEN, was da gerade passiert und warum

Hier kann je nach Gruppe auf Beispiele aus der Gruppe eingegangen werden oder alternativ werden Beispiele vorgestellt.

Einschub 1: Reflexion/Diskussion: Haben Sie bereits eine schwierige Situation erlebt? Was hat dies in Ihnen ausgelöst? Was benötigen Sie um mit einer solchen Situation gut umgehen zu können?



WENN MENSCHEN IN IHREM LEBEN TRAUMATISCHE
ERFAHRUNGEN MACHEN MUSSTEN, KÖNNEN
KLEINSTE SITUATIONEN, GERÄUSCHE, GERÜCHE
ODER WORTE AUSLÖSER SEIN UND ANGST, STRESS
UND HILFLOSIGKEIT HERVORRUFEN.

Sie reagieren dann in unangemessener Weise,
zum Teil sehr aggressiv und ohne erkennbaren Grund
für Außenstehende. Für viele Pflegekräfte gehören
solche Situationen, verbale und körperliche Angriffe
leider zum Alltag. **Es ist keine leichte Aufgabe,
damit umzugehen.**



Zu VERSTEHEN,
was in solchen Momenten
beim Gegenüber passiert,
und zu lernen, wie man sich
selbst schützen kann,
kann sich als sehr
hilfreich erweisen.

Diese Handreichung soll helfen,
ein Bewusstsein zu schaffen,
wie sich Situationen entschärfen lassen.
Sie kann Krankenhaus- und Pflegepersonal
dabei unterstützen zu verstehen,
was im Kontakt mit traumatisierten
Menschen passieren kann.

2. Dann werden Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt, die ermöglichen, zu ENTSCHEIDEN, „wie verhalte ich mich, gebe ich den negativen Gefühlen nach oder finde und halte ich meine innere Haltung?“

Hier kann je nach Gruppe theoretisch gearbeitet werden (Ideenfindung) oder in Rollenspielen erprobt werden, wie unterschiedliche Szenarien sich anfühlen und wie ein „eigener“ Ausweg gefunden werden kann. Bsp. Können sein:

- Wie zeige ich gewaltfrei Grenzen auf?
- Kann ich humorvoll die Situation entschärfen, auch wenn ich „getroffen“ bin?
- Warum bin ich „getroffen“ und wie gehe ich damit um?

DEN WIND AUS DEN SEGELN NEHMEN

Traumatisierte Menschen erleben in der Pflege / bei einem Krankenhausaufenthalt eine Ohnmachts-situation, die sie überfordern kann. Sie haben Situationen absoluter Hilflosigkeit erlebt und haben große Angst, dass ihnen das wieder passiert. Dabei kommt es nicht selten zu Fehlinterpretationen von Situationen und Absichten. Dass wir auf Unfreundlichkeit, auf unangebrachtes Verhalten oder Aggression sofort mit Gegenwehr reagieren, ist ganz natürlich. Wir sind selbst verletzt, überrascht und hilflos. Ein giftiges Wort, eine Zurechtweisung oder eine ironische Bemerkung befeuern aber die Situation. In dem Bewusstsein, dass das Gegenüber aus einer alten Erfahrung heraus überreagiert haben könnte, können wir eine natürliche Reaktion ev. durch eine behutsame, verstehende Bemerkung oder Handlung ersetzen.

Frau Z., als sie von der Ärztin darauf hingewiesen wird, sie hätte sich für die Untersuchung anmelden müssen: „Ich warte seit Stunden, ich muss mich nicht anmelden, ich bin Patientin hier. Drecksladen!“ Ein verständlicher Impuls der Ärztin wäre: „Dann gehen Sie doch woanders hin!“ – Um die Situation zu retten, bedarf es aber eines Entgegenkommens, etwa: „Es tut mir sehr leid, dass Sie so lange warten. Leider gibt es hier sehr strikte Abläufe. Wenn Sie sich nicht anmelden, bekomme ich nicht Bescheid und weiß gar nicht, dass Sie hier warten. Es war keine Absicht, Sie warten zu lassen, aber bitte schreiben Sie mich jetzt nicht an.“



GEGENÜBERTRAGUNG UND AUFLÖSUNGEN

Auch wir selbst tragen alte Erfahrungen in uns, und unser jeweiliges Gegenüber kann Reaktionen in uns auslösen. Dann reagieren wir auf aktuelle Situationen mit früheren Erfahrungen oder Mustern. Wenn man sich dies bewusst macht, kann das helfen, diesen (ganz natürlichen) Prozess zu durchbrechen.

Der erste Schritt ist dabei das Verstehen: **Was passiert da gerade?** Dann können wir entscheiden: **Wie gehe ich damit um?** Und letztlich: **Was mache ich daraus.**

Das Motto: „Wenn du ein Lächeln willst, sende selbst eines aus“, mag vielen Pflegerinnen und Pflegern wie Hohn erscheinen, wenn unfreundliche Menschen ihre Arbeit nicht würdigen, sondern ihnen das (Arbeits-)Leben schwer machen. Und doch steckt hier auch die Chance, sich selbst zu schützen. Pflegerinnen und Pfleger brauchen Unterstützung dabei, Strategien zum „Wind aus den Segeln nehmen“ und *souverän bleiben* zu finden.

VERSTEHEN

Diesem Menschen wurde Leid angetan. Er hat Angst und Stress, will sich schützen und ist deshalb unfreundlich und aggressiv.

VERORTEN

Dieses Verhalten meint nicht mich persönlich. Es bezieht sich auf eine vergangene Situation.

ENTSCHEIDEN

Streite ich und lasse negative Emotionen die Überhand gewinnen ODER bewahre ich meine Haltung und finde Verständnis.

HANDELN

Kreative Lösung ODER entschiedene Grenzen setzen: „Stopp, nicht ich bin Ihr Feind.“

3. Nun werden konkrete Handlungsweisen und Methoden erarbeitet, um zu HANDELN

Ja nach Gruppe erfolgt hier eine Schwerpunktsetzung bei der mögliche Reaktionen erarbeitet und gefunden werden. Bsp.:

- Eigenen „Anker“ finden & festigen
- Handlungsfähigkeit statt Ohnmacht in der Situation erleben
- Was mache ich, wenn mir die Situation zu entgleiten droht?
- Wie erinnere ich mich an meinen Weg?

EINBEZIEHUNG DER MENSCHEN

- Fragen, bevor eine (selbstverständliche) Handlung getätigt wird („Frau Müller, darf ich das Bettzeug wechseln?“)
- Fragen nach ihren Wünschen: „Brauchen Sie noch etwas? Soll ich Ihnen Ihre Tasche neben das Bett stellen?“
- Offener Blick und deutliche Bereitschaft zur Kommunikation
- Freundliche, aber bestimmte Anrede „Bitte lassen Sie Ihre Wut nicht an mir aus. Ich bin da, um Sie zu unterstützen.“
- Hinweis darauf, dass es sich um eine kurz- oder mittelfristige Situation handelt: „Sie sind bald wieder wohlauf – wir wollen Ihnen dabei helfen.“

MÖGLICHKEITEN AUFZEIGEN

- „Wenn Sie etwas brauchen, können Sie mich oder die Kollegen jederzeit rufen.“
- Hinweis, wo Personen in Pflege etwas selbstbestimmt tun können: „Wenn Sie möchten, können Sie sich jederzeit im EG Kaffee kaufen oder draußen spazieren gehen.“
- „Wenn Sie telefonieren möchten, am Ende des Ganges steht ein Apparat.“

ERKLÄRUNGEN UND BEGRÜNDUNGEN GEBEN EIN GEFÜHL DER SICHERHEIT UND LINDERN MACHTLOSIGKEIT

- „Wundern Sie sich nicht, ab und an ist es laut, wenn ein Bett über den Gang geschoben wird.“
- „Dreimal am Tag bekommen Sie Essen. Wir klopfen und treten dann gleich ein.“
- „Es kommt vor, dass die Visite sich stark verzögert wegen akuter Fälle – wundern Sie sich bitte nicht.“
- „Die Besuchszeit endet um 16 Uhr, damit alle genug Ruhe zur Genesung haben.“

EINE EIGENE HALTUNG FINDEN UND BEHALTEN

Im Lebensverlauf schwere Traumata erlebt zu haben, kann eine chronische Anspannung verursachen. Die Anspannung ist der vergleichbar, die wir bei schwierigen Wetterverhältnissen auf einer unwegsamen Straße erleben, wenn wir bemüht sind, keinen Unfall zu bauen. Daraus resultiert nicht selten eine Dauergereiztheit, die auch Alltagssituationen zu herausfordernden Momenten werden lässt.

Versteht man dieses Verhalten, gelingt es leichter, souverän zu bleiben. Das ist nicht immer leicht – aber machbar.

Offenheit und Freundlichkeit wirken dabei Wunder und öffnen Türen. Was bleibt, ist Würde für die aus alten Erfahrungen heraus wütenden Patienten und Zufriedenheit auf der eigenen Seite. Mit kleinen Übungen und etwas kreativer Anleitung kann es sogar zur Herausforderung werden, sich von nichts und niemandem auf die Palme bringen zu lassen.

Frau B. schreit die Pflegerin an, sie solle sich zum Teufel scheren, als diese die Tür aufmacht. Um Distanz zu halten, können Reaktionen wie diese helfen:

HUMORVOLL: „Wo der Teufel wohnt, weiß ich nicht – wir könnten ihn zusammen suchen. Mit Ihrer Energie würden Sie den schnell zähmen. Darf ich jetzt Ihr Bett machen oder muss ich erst meine Schwiegermutter holen?“

SACHLICH: „Frau B., ich weiß, Sie möchten es nicht, aber ich komme jetzt herein und lüfte kurz. Die frische Luft ist wichtig für Sie, wir versuchen, Ihnen zu helfen, damit Sie schnell wieder auf die Beine kommen. Darf ich Ihnen eine zweite Decke bringen?“

Literatur

- Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (Hrsg.). (2012). Aufarbeitung der Heimerziehung in der DDR, Bericht. http://www.fonds-heimerziehung.de/fileadmin/de.fondsheimerziehung/content/de/dokumente/bericht_web.pdf, letzter Zugriff: 12.02.2024.
- AWO Schleswig Holstein GmbH. (2013). Der Einfluss von Kriegserinnerungen auf die Praxis. Ein Leitfaden für Pflegenden. https://www.awo-pflege-sh.de/wp-content/uploads/2013/07/Leitfaden_Kriegserinnerungen_web2.pdf, letzter Zugriff: 14.02.2024.
- Baer, U. (2016). Bewältigungsstrategien traumatisierter alter Menschen. Eine qualitative Studie im Rahmen des Modellprojekts Alter und Trauma. <https://www.alterundtrauma.de/files/alter-und-trauma/Ergebnisse/Bewaeltigungsstrategien%20traumatisierter%20alter%20Menschen-Eine%20qualitative%20Studie.pdf>, letzter Zugriff: 12.02.2024.
- Censebrunn-Benz, A. (2022). Stiefkinder der Republik. Freiburg: Herder.
- Censebrunn-Benz, A., Langzeitfolgen der Heimunterbringung in der DDR. Ein aktuelles soziales Problem in der Pflege, in: Frommer, Jörg / Gallistl, Adrian (Hrsg.), Historische Traumatisierung in der DDR – Neue Sichtbarkeit und anhaltendes Erleiden, psychosozial 47.Jg. (2024), Heft II (Nr.176), S. 84-97
- Gahleitner, S.B. & Martensen, M. P. (2022). "Das bleibt drin in der Birne". Sozialtherapeutische Beratung ehemaliger Heimkinder. Forum Sozialarbeit + Gesundheit, 17(2), 14-17.
- Gfesser, T. & Rechenberg, T. & Glaesmer, H. & Schomerus, G. (2021). Stigma als Behandlungsbarriere bei ehemaligen DDR-Heimkindern – Eine Qualitative Studie am Beispiel der Mitglieder der „Betroffeneninitiative Missbrauch in DDR-Kinderheimen“. Psychiat Prax, 48, 244-249.
- Glaesmer, H. & Wagner, B. & Gahleitner, B. & Fangerau, H. (Hrsg.). (2023). Ehemalige Heimkinder der DDR. Traumatische Erfahrungen und deren Bewältigung über die Lebensspanne. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Keupp, H. & Caspari, P. & Dill, H. & Hackenschmidt, G. & Schubert, T. (2022). Wieder ausgeliefert und verdrängt? Lebenslange Auswirkungen von Heimkindheiten zwischen 1949 und 1975, in: Trauma & Gewalt, 16(4), 268 – 278.
- Sack, M. & Ebbinghaus, R. (2012). Was hilft ehemaligen Heimkindern der DDR bei der Bewältigung ihrer komplexen Traumatisierung?, Expertise 3, in: Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (Hrsg.). Aufarbeitung der Heimerziehung in der DDR, 299-397. https://www.agj.de/fileadmin/files/publikationen/Expertisen_web.pdf, letzter Zugriff: 12.02.2024.
- Weidinger, L. (2022). Traumapädagogik: Die Zeit heilt (nicht) alle Wunden. Pflegezeitschrift 6, 52–55. <https://doi.org/10.1007/s41906-022-1274-0>, letzter Zugriff: 11.02.2024.
- Weidner, F. & Emme von der Ahe, H. & Lesner, A. & Baer, U. (Hrsg.) (2016). Alter und Trauma. Ungehörtem Raum geben, Frankfurt a.M.: Mabuse Verlag.

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