

Psychotherapie 2024 · 69:315–324
<https://doi.org/10.1007/s00278-024-00737-2>
 Angenommen: 24. Juni 2024
 Online publiziert: 8. August 2024
 © The Author(s) 2024



Bedarfe und klinische Versorgung Betroffener von SED-Unrecht

A. Gallistl · N. Schneider · B. Strauß

Institut für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie, Universitätsklinikum Jena, Jena, Deutschland

In diesem Beitrag

- **Vorbemerkungen**
- **Wer sind „Betroffene von SED-Unrecht“?**
Aktuell genannte Opfergruppen • Definitionsprobleme • Abgrenzungsprobleme • Erfassungsprobleme
- **Die „Aufarbeitungslandschaft“**
Betroffene als Baustein der Aufarbeitung • Spezialisierte Hilfs- und Beratungslandschaft
- **Versorgungsforschung**
Inanspruchnahme • Probleme im Bereich des Versorgungssystems • Stigma als Behandlungsbarriere
- **Differenzierung und Integration als anstehende Aufgaben**

Zusammenfassung

Seit dem Beitritt der DDR zur BRD wurde die schlechte klinische Versorgungslage Betroffener von Unrecht, das die Sozialistische Einheitspartei Deutschlands (SED) begangen hat, immer wieder kritisiert und eine Verbesserung gefordert. Im Folgenden wird ein Überblick über die bestehende klinisch relevante Literatur zur Versorgungslage der Betroffenen gegeben. Hierzu werden zunächst Definitionsprobleme und die Frage der klinischen Spezifika dieser Zielgruppe diskutiert. Anschließend erfolgt ein Überblick über die aktuelle psychosoziale Versorgung in der „Aufarbeitungslandschaft“, bevor weitere Befunde aus der klinischen Literatur referiert werden. Es gibt Hinweise, dass es sich bei den Betroffenen v. a. um Personengruppen mit gesundheitlicher und sozialer Mehrfachbelastung handelt, bei denen traumabedingte Barrieren der Inanspruchnahme, Kompetenzbarrieren bei Behandlern und strukturelle Probleme des Gesundheitssystems manifest werden. Fragen individuellen Leidens sind zudem untrennbar verklammert mit Fragen des politischen Diskurses und der Ausgestaltung von Entschädigungsregelungen. Bei genauer Betrachtung zeigt sich jedoch, dass klinische Grundlagen- und Versorgungsforschung bei diesem Thema aktuell an ihre Grenzen stoßen und vorläufig viele Fragen offenbleiben müssen.

Schlüsselwörter

Deutsche Demokratische Republik · Aufarbeitung · Trauma · Versorgungssystem · Gesellschaft

Dieser Beitrag entstand im Rahmen des vom Beauftragten der Bundesregierung für Ostdeutschland geförderten Projekts „Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht“ (Az. 411-AS 05/2021).



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Die schlechte Versorgungssituation Betroffener von Unrecht, das die Sozialistische Einheitspartei Deutschlands (SED) begangen hat, wurde mehrfach thematisiert. Zur ihrer Beurteilung ist zunächst zu klären, wer diese Betroffenen genau sind, und inwiefern es sich in klinischer Hinsicht um eine relevante Zielgruppe handelt. Dies, die Aufarbeitungslandschaft mit ihrer Stellung zwischen Wissenschaft und Politik sowie die Befunde der Versorgungsforschung betrachtend wird ein adäquater Blick auf das Leid der Betroffenen und auf das, was diese für eine wirksame Behandlung brauchen, erst möglich.

Vorbemerkungen

Diese Arbeit soll einen Überblick über die Versorgungssituation Betroffener von SED-Unrecht aus (klinisch-)psychologischer und medizinischer Perspektive, den beiden Leitprofessionen in der Regelversorgung, geben. Hintergrund ist die v. a. von Politik und Betroffenen mehrfach thematisierte schlechte Versorgungssituation Betroffener (Gallistl et al. 2024), die u. a. dazu führte, dass 2019 die Regierungsparteien CDU/CSU und SPD in ihrem Antrag „30 Jahre Friedliche Revolution“ forderten, „die Regelungen für die Anerkennung traumatischer Belastungen der politischen Opfer der DDR zu vereinfachen und dies mit einem Kompetenzzentrum zur Begutachtung und Behandlung von

Tab. 1 Übersicht über aktuell genannte Opfergruppen. (Nach Borbe 2010 und Deutscher Bundestag 2024a)
<i>Betroffene von ...</i>
politischer Haft
der Todesstrafe
politischen Morden
Zwangsumsiedlung
prophylaktischen Zwangseinweisungen in Psychiatrien ohne klinische Indikation
Staatsdoping
Enteignung
beruflicher Schädigung
Spionage/Bespitzelung
Zersetzung
politisch bedingten Suiziden
Inhaftierung in sowjetischen Speziallagern
Zwangsarbeit
Heimerziehung
Inhaftierung in Jugendgefängnissen
Zwangsadoption und politisch motiviertem Kindesentzug
Unterbringung in Wochenkrippen
sexuellem Missbrauch
kontaminierter Anti-D-Immunprophylaxe 1978/1979
mosambikanischer Vertragsarbeit
Kulturgutverlust
<i>Betroffene, die ...</i>
bei der Republikflucht umgekommen sind oder versehrt wurden
republikflüchtig wurden/ausgereist sind
im Bildungsweg geschädigt wurden
ohne klinische Indikation in geschlossene Venerologische Stationen zwangseingewiesen wurden
<i>Angehörige</i>
<i>Kinder von politisch Verfolgten</i>

Langzeitfolgen bei SED-Opfern zu flankieren“ (Deutscher Bundestag 2019).

Bei diesem Thema stellen Fragen der Versorgungsforschung eine grundsätzliche Herausforderung für beide Professionen dar. Im klinischen Bereich befinden sich – bedingt durch laufende oder erst kürzlich ausgelaufene Forschungsverbände – relevante Beiträge noch in der Auswertungsphase (Strauß et al. 2024; Strauß und Brähler 2019). Daher hat die vorliegende Übersicht den Charakter eines einleitenden Problemaufrisses. Hierzu wird zunächst den Fragen nachgegangen, wer Betroffene von SED-Unrecht eigentlich sind, und inwiefern es sich

in klinischer Hinsicht um eine relevante Zielgruppe handelt. Darauf aufbauend wird die vorhandene Beratungs- und Hilfelandschaft des Aufarbeitungsbereiches für Betroffene skizziert, ehe Ergebnisse versorgungsforschungsorientierter Studien referiert werden.

Wer sind „Betroffene von SED-Unrecht“?

Aktuell genannte Opfergruppen

Für Versorgungsfragen in der klinischen Praxis sind zunächst die Zahl der Betroffenen, ihre Morbiditätsraten und ihre Behandlungsspezifika wesentlich. Laut Borbe (2010) reicht die Zahl der Opfer des SED-Regimes je nach Strenge der angelegten Kriterien von 170.322 bis zu 5,828 Mio. Gar nicht berücksichtigt sind bei Borbe Opfergruppen, die erst in der letzten Dekade in den Fokus gerückt sind und die sich beispielsweise im Bericht der SED-Opferbeauftragten des Deutschen Bundestags finden (Deutscher Bundestag 2024a). In

■ **Tab. 1** sind die in den beiden Quellen genannten Opfergruppen zusammengetragen. Anzumerken ist, dass diese Liste lediglich exemplarischen Charakter hat und die aktuellen Diskurse nicht vollständig abdeckt. Manche andernorts genannten Gruppen, beispielsweise Kinder und Jugendliche in Behindertenheimen und Psychiatrien (Bersch 2022), sind in diesen beiden Publikationen gar nicht gelistet. Die aufgeführten Gruppen sind auch nicht endgültig ausdifferenziert, beispielsweise ließen sich bei Personen mit Enteignungserfahrungen Untergruppen spezifizieren (Borbe 2010, S. 51 ff.; Deutscher Bundestag 2024a, S. 54 ff.). Ebenfalls ausgelassen wurden Gruppierungen, die nicht am schädigenden Ereignis, sondern an den Folgen ausgerichtet sind, wie beispielsweise Benachteiligte im heutigen Rentenrecht (Deutscher Bundestag 2024a, S. 35 f.).

Definitionsprobleme

Das Verständnis von Betroffenheit und auch der Stellenwert psychologischer Aspekte haben sich 34 Jahre nach der Wiedervereinigung gewandelt. Während im klinischen Bereich der Fokus kurz nach der Wiedervereinigung auf politischer Haft

lag, rückten zunehmend auch alltagsnahe Formen der Repression, Willkür und gezielte Vernachlässigung staatlicher Fürsorge gegenüber bestimmten Gruppen in den Fokus. Neben dem zunehmenden zeitlichen Abstand zum untergegangenen Diktatur und den – nun ehemals – staatskonspirativen Tatbeständen wie Zersetzung oder Staatsdoping zeigt sich in dieser Entwicklung auch ein genereller Wandel hin zu einer Sensibilisierung für traumatische Gehalte in ehemals als „normal“ geltendem historischem Erleben (beispielsweise Heimerziehung, Verschickung, sexueller Kindesmissbrauch). Diese traumatischen Gehalte verliefen in der DDR allerdings unter anderen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen als in der BRD. Aufarbeitung von SED-Unrecht fokussiert hier aktuell auf politisch erschwerte Rahmenbedingungen in der ehemaligen DDR. Es bestehen vermutlich viele Überschneidungen zur Aufarbeitung von historischem Unrecht in der BRD. Insofern ist die Zuordnung zur Gruppe Betroffener von SED-Unrecht nicht unabhängig von bestehenden gesellschaftlichen Diskursen, die sich nach wie vor im Fluss befinden (Gallistl und Frommer 2024).

Abgrenzungsprobleme

Selbst bei einmal festgelegter Definition stellt sich die Frage des Cut-off, also ab welcher „Dosis“ repressiver und/oder vernachlässigender staatlicher Maßnahmen jemand als „Opfer“ gelten kann. Die Frage liegt beispielsweise für Betroffenheit von „weichen“, alltagsnahen Formen der Repression unmittelbar auf der Hand (Nussmann und Guski-Leinwand 2023; Marheinecke et al. in dieser Ausgabe). Die Definition von Betroffenheit geht bis dahin, die gesamte Bevölkerung als Opfer zu klassifizieren („kollektives Knast-Syndrom“, Wolle 1999 nach Borbe 2010), was sich in sozialwissenschaftlicher Hinsicht prinzipiell auch mit empirischer Evidenz untersetzen ließe. Inzwischen lassen sich aggregierte Vertrauensverluste durch die flächendeckende Überwachung nachweisen, die wiederum negativ mit mehreren ökonomischen und politischen Variablen auf gesamtgesellschaftlicher Ebene assoziiert sind, etwa höherer Arbeitslosigkeit (Lichter et al. 2021). Für die meisten klinisch-prakti-

schen Zwecke macht eine so breite Definition die Kategorie des „Opfers“ allerdings schlicht unbrauchbar, da sie für Indikationsfragen zu undifferenziert ist. Andererseits zeigt die oftmals unklar einzuordnende Inhaftierung nach dem „Asozialenparagrafen“ (§ 249 StGB der DDR „Gefährdung der öffentlichen Ordnung durch asoziales Verhalten“) auf, dass die Frage nach legitimen Haftgründen und zumutbaren Haftbedingungen unter Aufarbeitungsaspekten spezifische Definitionen braucht, die unter klinischem Gesichtspunkt durchaus als willkürliche Differenzierung kritisiert werden können (Rohrbach 2024).

Erfassungsprobleme

Auch bei vergleichsweise gut abgrenzbaren oder pragmatisch operationalisierten Gruppen gibt es Erfassungsprobleme. Dies beginnt damit, dass bei staatlichem Unrecht selbstbelastende Dokumentationen spärlich erfolgten (beispielsweise Frommer et al. 2017). Auf der Basis historischer Dokumente lassen sich teilweise nur Korridore oder Höchstgrenzen angeben. Für klinische Zwecke sind gegenwartsorientierte Befragungsstudien zunächst das Mittel der Wahl. Diese haben bei dem Thema staatlichen Unrechts aber bisher wenig diskutierte Spezialprobleme. Dies fängt bereits damit an, dass Angst vor und Misstrauen in Institutionen nicht nur Traumafolge und Behandlungsbarriere sein mögen (im Fall politischer Traumatisierung durchaus auch intendiert, Gallistl 2022; Blume et al. 2024), sondern darüber hinaus noch eine Teilnehmbarriere an wissenschaftlichen Untersuchungen darstellen könnten.

Ein geeignetes erstes Näherungsverfahren können Repräsentativerhebungen sein. Im Jahr 2008 wurde eine repräsentative Stichprobe von 1008 Thüringern telefonisch befragt (Ritter und Beuermann 2008). Die Erhebung ergab, dass nach den Rehabilitierungskriterien 8,5% ($n=141$) direkt von SED-Unrecht betroffen waren (strafrechtliche Entscheidungen, berufliche und/oder verwaltungsrechtliche Benachteiligungen). Bei Berücksichtigung erweiterter Repressionskriterien (Beobachtung, Zuführungen, Verhöre, operative Vorgänge) steigt die Zahl der Betroffenen auf 14%. Wird indirekte Betroffenheit durch Repression in der Familie oder im

Freundeskreis hinzugezählt, waren insgesamt 36% der Befragten direkt oder indirekt betroffen. Der Anteil der Bevölkerung, der nach der amtlich geführten Statistik einen Antrag auf Rehabilitierung nach den SED-Unrechtsbereinigungsgesetzen gestellt hatte, betrug demgegenüber gerade einmal 1%. Die Ergebnisse einer weiteren Thüringer Umfrage aus dem Jahr 2022 bestätigen diese Erkenntnisse im Wesentlichen (Ritter 2022). Die Prävalenz für Betroffenheit von Unrechtserfahrungen in der Allgemeinbevölkerung scheint also erheblich zu sein, und in Bezug auf die Teilpopulation der in der DDR sozialisierten Bürger wäre diese sogar noch höher anzunehmen. Abgesehen von der regionalen Begrenzung auf Thüringen, von methodischen Problemen der Selbsteinschätzungen und von der Tatsache, dass auch in repräsentativ angelegten Befragungen bei schwer belasteten Gruppen systematische Drop-outs zu erwarten sind, bleiben für klinische Zwecke zwei Probleme: Potenziell traumatogene Faktoren wurden nur sehr grob abgefragt, und spezifische Symptome oder diagnostische Kriterien wurden gar nicht erhoben.

Für klinische Zwecke ist weiterhin die Frage nach den Folgen relevant. In mehreren regionalen Stichproben (Jenaer Zentrum 2008; Schulze et al. 2020; Thüringer Landesbeauftragter 2022) wurde die soziale und gesundheitliche Lage von Antragstellern auf Rehabilitierung in Thüringen und Brandenburg mit der Allgemeinbevölkerung verglichen. Hier ergibt sich das Bild einer mehrfach hoch belasteten Bevölkerungsgruppe, die ökonomisch, psychisch, körperlich, hinsichtlich sozialer Einbindung und Berufsfähigkeit deutlich schlechter gestellt ist. Probleme in der Versorgung mit adäquater Psychotherapie werden insbesondere in qualitativen Interviewauswertungen berichtet (Schulze et al. 2020; 2022; Thüringer Landesbeauftragter 2023). Ein Manko bleibt ähnlich wie bei der oben genannten Repräsentativumfrage, dass diese Studien letztlich nicht dem klinischen Bereich entstammen und insofern für diese Zwecke nur erste Anhaltspunkte geben können.

Der oben genannten Repräsentativbefragung von Ritter und Beuermann (2008) ist weiterhin zu entnehmen, dass in der Gesamtbevölkerung auf einen Antragstel-

ler 7 weitere kommen, die keinen Antrag auf Rehabilitierung gestellt, jedoch gemäß Selbstbericht Unrechtserfahrungen, die eigentlich unter die Rehabilitierungskriterien fallen würden, gemacht haben. Diese Relation wurde von Spitzer et al. (2010) bestätigt. In einer differenzierenden Folgebefragung von Teilnehmern einer regionalen repräsentativen Bevölkerungsstichprobe verneinten 116 von 132 Befragten, die politische Verfolgung oder Benachteiligung in der Sowjetischen Besatzungszone (SBZ)/DDR angaben, dass ein Rehabilitierungsantrag gestellt wurde. Zwischen diesen von Spitzer et al. bezeichneten „stummen“ und „sprechenden“ Opfern und der Allgemeinbevölkerung wurden umfangreiche Vergleiche bezüglich klinischer Parameter vorgenommen. Sowohl „stumme“ als auch „sprechende“ Opfer unterscheiden sich hinsichtlich körperlicher und psychischer Parameter deutlich von der Allgemeinbevölkerung. Zwischen stummen und sprechenden Opfern gab es hingegen in Einzelbereichen Unterschiede, im Sinne schlechterer Bedingungen bei den sprechenden Opfern, allerdings insgesamt „keine wegweisenden Differenzen“ (Spitzer et al. 2010, S. 14). Die letztlich sehr geringe Fallzahl von nur 16 sprechenden Opfern verleiht dieser Studie einen eher explorativen Charakter.

Umfassendere und differenzierte klinische Untersuchungen zu Folgeschäden liegen zur Gruppe politischer Häftlinge vor (z. B. Maslahati et al. 2022). Hier ist aufgrund bisheriger Studien aktuell von einer extrem hohen Morbidität auszugehen. Allein die Punktprävalenzen der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) betragen in den vorliegenden Studien zwischen 33% (Maercker et al. 2013) und 50% (Weißflog et al. 2011). Andere Erkrankungen wie Angst, Depression, Sucht oder somatische Schäden sind in diesen Zahlen noch gar nicht mitberücksichtigt. Schon diese Diskrepanz von 33% vs. 50% dieser beiden Studien verweist bei dieser bereits vergleichsweise gut untersuchten Gruppe auf Schwierigkeiten in der detaillierten Erfassung. Hier wurden bereits messtechnische Differenzen vermutet (Fragebogen vs. klinische Untersuchungen; Maslahati et al. 2022). Unklar und wenig diskutiert ist auch das Problem der Verzerrung, das bei solchen Stichproben durch die Rekrutie-

Infobox 1

Exkurs: Betroffene im Westen

Da so gut wie alle spezialisierten Beratungsstellen in den neuen Bundesländern und in Berlin angesiedelt sind, wurde wiederholt auf fehlende Angebote für Betroffene in den alten Bundesländern hingewiesen (Freyberger 2008; Institut für Diktatur-Folgen-Beratung 2014; Deutscher Bundestag 2024a). Freyberger und Spitzer (2015) vermuteten, dass politisch Verfolgte unter den Binnenmigranten überrepräsentiert sind, was diese Versorgungslücke noch verschärfen würde. Gürtzgen und Hank (2018) werteten einen Sozialversicherungsdatensatz aus und stellten fest, dass nach der Wiedervereinigung sowohl ehemalige politische Häftlinge der DDR wie auch nichtinhaftierte DDR-Bürger eine Wahrscheinlichkeit von 11 % für dauerhafte Migration in den Westen aufwiesen. Vor der Wiedervereinigung hingegen betrug die Wahrscheinlichkeit für eine Binnenmigration bei ehemaligen politischen Häftlingen 56%, während sie bei nichtinhaftierten DDR-Bürgern lediglich 4% betrug.

Insofern ist bei Binnenmigranten in den westlichen Bundesländern überproportional von Betroffenheit durch SED-Unrecht auszugehen; diese speist sich mindestens dadurch, dass es sich bei der relativen Mehrheit der Übersiedler während des Bestehens der DDR um politische Häftlinge handelte. Eine eigene Auswertung der Beitragsautoren von Antragszahlen der Stiftung für ehemalige politische Häftlinge stützt die Annahme einer Überrepräsentierung dieser Gruppe unter den Binnenmigranten (der Rohdatensatz wurde den Autoren von der Stiftung am 21.7.2022 übermittelt). Die Auswertung bezieht sich auf Anträge politischer Häftlinge zu Unterstützungsleistungen („Selbstbetroffene“). Diese in **Tab. 2** dargestellten Daten erfassen die Antragsteller nach deren Wohnort zum Zeitpunkt der Antragstellung. Eine Änderung des strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetzes (§ 17a) 2008 führte zu einem deutlichen Abnehmen der Antragszahlen bei der Stiftung¹, weshalb nur die 4 antragsstärksten Jahre 2004–2007 ausgewertet wurden. Es zeigt sich, dass etwa 17% der Antragsteller ihren Wohnsitz in den alten Bundesländern (ohne Berlin) hatten.

¹ Persönliche Mitteilung von Michael Schumny, Geschäftsführer der Stiftung für ehemalige politische Häftlinge.

rung via Ausschreibungen, Presseankündigungen, Verteiler von Opfervorbänden oder den Rückgriff auf schon bestehende Stichproben entsteht. Auch ist denkbar, dass sich solche Verzerrungen durchaus je nach Institution, Kooperation und dem Studiendesign unterscheiden. Maercker et al. (2013) berichten beispielsweise von systematischen Drop-outs aufgrund zu hoher Krankheitslast oder Belastung durch die Studie. Ebenso naheliegend ist, dass sich bestimmte Probandentypen, wie politisch Engagierte, besonders Unzufriedene, Personen mit hohem Leidensdruck oder im „Sprechen“ über Erlebtes und Belastendes routinierte Personen, bei solchen Studien vermehrt melden (beispielsweise Böhm et al. 2023; Weiß und Schomerus 2024).

Zwischenfazit. Aus klinischer Sicht besteht das Problem, dass das Thema SED-Unrecht viele Bereiche berührt, von Entschädigung bis hin zu politischer Bildung. Aspekte adäquater klinischer Hilfe spielen eine eher untergeordnete Rolle oder sind mit anderen Aspekten verwoben. Die klinische Beschreibung des Problems ist derzeit wie ein unvollständiges Mosaik, dem noch wichtige Forschungselemente fehlen. Befunde sollten daher mit Vorsicht betrachtet und berichtet werden. Vorläufig kann davon ausgegangen werden, dass es sich bei den Betroffenen von SED-Unrecht um eine erhebliche Größenordnung in der Allgemeinbevölkerung, deren Belastungs- und Krankheitslast überdurchschnittlich zu sein scheint, handelt. Diese Population stellt sich letztlich als sehr heterogen dar. Eine Klammer bei allen Betroffenenengruppen könnte die Vermischung von klinischen mit Fragen politischer Aufarbeitung sein. Daher soll dieser Aufarbeitungsbereich im Folgenden im Hinblick auf seine klinische Relevanz skizziert werden.

Die „Aufarbeitungslandschaft“

Betroffene als Baustein der Aufarbeitung

Nach der Wiedervereinigung begann die Aufarbeitung, also die politische, juristische, kulturelle und pädagogische Auseinandersetzung mit dem Systemunrecht der ehemaligen DDR, mit einer charak-

teristischen Zwischenstellung zwischen Wissenschaft und Politik. Im wiedervereinigten Deutschland entwickelte sich eine einschlägige Aufarbeitungslandschaft. „Zwischen dem Kollaps der DDR und ihrer historisch-wissenschaftlichen Aufarbeitung gab es keinen zeitlichen Abstand, keine sich entwickelnde Linearität. Vielmehr waren die Aufarbeitung und das Erinnern von Verbrechen zentraler Bestandteil des Zusammenbruchs“ (Rudnick 2024, S. 37). Diese Aufarbeitungslandschaft entstand parallel zur politischen und zur ökonomischen Transformation sowie der nationalen Wiedervereinigung, wobei sämtliche Regularien vom „Beitrittsgebiet“ der ehemaligen DDR übernommen wurden (Mau und Offe 2020). Der Entwicklung der Aufarbeitungslandschaft innerhalb dieses komplexen Gefüges wurden inzwischen retrospektiv mehrere strukturelle Defizite bescheinigt. Es wurde eine auffällige Diskrepanz konstatiert zwischen umfangreicher nomineller Anerkennung des Systemunrechts auf politischer und legislativer Ebene auf der einen Seite sowie fehlendem Engagement für eine realpolitische Umsetzung ebenjener Anerkennung auf der anderen Seite (Rudnick 2024). Weiterhin dominierten in der öffentlichen Geschichtsschreibung über die DDR lange Zeit nicht Historiker, sondern Politiker, Bürgerrechtler und Betroffene, was inzwischen mit dem Terminus „Amateur-Historiker“ kritisiert wurde (Rudnick 2024, S. 39). Andere Kritikpunkte betreffen die Verzahnung des plakativen Erinnerns an das diktatorische Wesen des ehemaligen Systemkonkurrenten mit tagespolitischen Konflikten. Hier wird z.B. hingewiesen auf die Nutzung für eine klar antikommunistische Agenda, bei der die Aufarbeitung der Diktatur oft mit einer generellen Ablehnung sozialistischer Ideen, der Relativierung nationalsozialistischen Unrechts und der Ausblendung von (post-)transformatorischen Problemen in Ostdeutschland einhergeht (Uhlig und Koss 2020; Gallistl und Frommer 2024). Diese Kritikpunkte werden inzwischen in der Aufarbeitungslandschaft selbst kontrovers rezipiert (zustimmend: Kowalczuk 2019; kritisch: Kaminski 2024).

Hieran wird erkennbar, dass die Entwicklung dieser Landschaft aktuell hoch dynamisch ist und von mehreren Pro-

Infobox 2

Exkurs: Implementierung von struktureller Unterstützung: Barrieren und Synergien

Die Sorge ehemaliger Heimkinder vor antizipierter Pflegebedürftigkeit wurde auch von der Historikerin Censebrunn-Benz (2024) auf Basis von Interviews herausgearbeitet. Sie berichtet vom Versuch, eine Handreichung, die für die besonderen Bedürfnisse Betroffener von DDR-Heimerziehung sensibilisieren sollte, für Pflegekräfte zu erstellen. Sie stand hierbei im Austausch mit Pflegekräften. Diese berichteten von Überforderungssituationen mit ehemaligen Heimkindern beispielsweise bei misstrauischem und aggressivem Verhalten. Eine im ersten Entwurf erstellte Handreichung für Pflegekräfte rief allerdings bei eben diesen aversive Reaktionen hervor. Die Fachkräfte fühlten sich pädagogisiert und das auch noch an ihren Praxisproblemen vorbei und hielten auch die Spezifizierung auf DDR-Heimkinder für nicht nachvollziehbar. Daraufhin passte die Autorin die Handreichung in einem partizipativen Prozess an; diese zielt nun allgemeiner auf Besonderheiten im Umgang mit Betroffenen sequenzieller Traumatisierungserfahrungen in institutionellen Kontexten ab. Dieser Bericht ist insofern bemerkenswert, als sich erstmalig besondere Barrieren und andererseits auch potenzielle Synergien im Bereich der Implementierung spezifischer Versorgungsverbesserung andeuten.

fessionalisierungsschüben angetrieben wird. Dazu zählen mehrere Forschungsprogramme an Universtitäten oder das 2021 geschaffene Amt der bundesweit zuständigen SED-Opferbeauftragten des Deutschen Bundestags (Gallistl et al. 2024). Im Kontext klinischer Hilfe ist von Relevanz, dass sich in der Aufarbeitungslandschaft ein nicht unerheblicher Sektor einzelfallorientierter Hilfe für Betroffene, in dem klinische Fragen zunehmend eine Rolle spielen, entwickelt hat.

Spezialisierte Hilfs- und Beratungslandschaft

Anfang der 1990er-Jahre wurde mit der Einrichtung der Behörde des Bundesbeauftragten für die Stasi-Unterlagen jedem Bürger die Möglichkeit eröffnet, die eigene Stasi-Akte einsehen zu können. Um diesen Prozess Beraterisch zu begleiten, wurden auf Landesebene die Behörden der „Landesbeauftragten für die Stasi-Unterlagen“ geschaffen. (Inzwischen sind die

se Behörden umbenannt in „Landesbeauftragte für die Aufarbeitung der SED-Diktatur“.) Obwohl die Bundesländer diesen Auftrag im Einzelnen etwas anders ausfüllen, lässt sich grob zusammenfassen, dass in diesen Behörden „politisch-historische“ Aufarbeitung ebenso wie Beratung zu den Themen Akten und juristische Ansprüche sowie vereinzelt auch psychosoziale Beratung stattfinden. Mit Letzterem wurde eine Lücke in der Regelversorgung geschlossen, da klinische Fachleute wenig Wissen und Interesse an diesem speziellen Thema hatten und Betroffene medizinischen Einrichtungen misstrauten. Das Personal der Landesbeauftragten war hierfür zunächst nicht aufgestellt, da psychosoziale Bedarfe erst im Laufe des Beratungsaufbaus aufkamen (Mothes 1998; Freyberger 2008). Die einzelnen Länder professionalisierten sich mit unterschiedlichen Profilen mit sozialdienstlicher, lebensberaterischer, traumapädagogischer oder, derzeit nur in Sachsen-Anhalt, klinischer Ausrichtung (Drescher und Welz 2022; Thüringer Landesbeauftragter 2021, S. 11 ff.; Morawe 2023; Gallistl und Frommer 2020). Über die Landesbeauftragten hinaus gibt es eine Vielfalt weiterer Anlaufstellen für Betroffene, wobei sich viele Beratungsangebote in Berlin ballen und sich in den alten Bundesländern kaum etwas findet (s. ■ Infobox 1). Angebote mit speziell psychosozialen Fokus finden sich im Bereich Selbsthilfe (beispielsweise Betroffeneninitiative „Missbrauch in DDR-Heimen“, Torgau), in Trägerschaft von Verbänden (beispielsweise Union der Opferverbände Kommunistischer Gewaltherrschaft, Berlin) oder in kirchlicher Trägerschaft (beispielsweise Lebensberatung der Stadtmission Zwickau). „Gegenwind“ in Berlin bildet aktuell die einzige bundesweit zuständige Beratungsstelle mit klinischer Fachkunde unter der Leitung eines Psychologischen Psychotherapeuten (Bundesstiftung Aufarbeitung 2020; Gallistl et al. 2024).

Die Beratungslandschaft selbst ist aufgrund ihrer institutionellen, regionalen und fachlichen Heterogenität unübersichtlich und insbesondere hinsichtlich der psychologischen Aspekte bisher kaum evaluiert. Nur für Berlin liegt seit Kurzem eine systematische Erfassung basierend auf Kennziffernabfragen, Experten- und Betroffeneninterviews und einer Online-

erhebung vor, in der auch psychologische Aspekte berücksichtigt sind (Schulze et al. 2022): In Berlin besteht demnach eine vergleichsweise rege, dichte und differenzierte Beratungslandschaft unterschiedlicher staatlicher und zivilgesellschaftlicher Träger. Diese Landschaft entstand durch viel zivilgesellschaftliches und ehrenamtliches Engagement. Das Beratungsaufkommen ist nach wie vor hoch, und die Beratungsfälle stellen sich 34 Jahre nach der Wiedervereinigung als „komplizierte[s] Zusammenwirken aus juristischen, administrativen, gesundheitlichen, psychischen und anderen Problemen“ (Schulze et al. 2022, S. 18) dar. Doch Beratung erfolgt hier in erster Linie zu Rehabilitierungs- und Aktenfragen. Die meisten Beratungsstellen sind nicht psychologisch oder medizinisch aufgestellt, weil spezialisiertes Fachpersonal langfristig nicht finanziert werden kann. Dies erscheint insofern problematisch, als Aspekte ebenjener Professionen zunehmend an Bedeutung gewinnen, nicht nur angesichts des fortschreitenden Alters der Betroffenen, sondern auch im Hinblick auf Entschädigungsfragen bei gesundheitlichen Folgeschäden. Es wird insbesondere ein Mangel an psychologischen Angeboten konstatiert, obwohl Berlin in der privilegierten Lage ist, Sitz der in der Form einzigen psychologischen Beratungsstelle „Gegenwind“ zu sein; diese berichtet allerdings über eine hohe Auslastung und muss zudem Anfragen aus dem gesamten Bundesgebiet bedienen. Berater in vielen Einrichtungen sind oft selbst Betroffene oder Akteure, die sich schon in der Umbruchszeit eigeninitiativ engagiert haben, wobei sich aktuell ein Generationswechsel vollzieht. Die Notwendigkeit von Weiterqualifizierungsmaßnahmen für Berater wird festgestellt, „insbesondere, von mehreren Beratungsstellen angesprochen, in der Qualifizierung bei der psychosozialen Begleitung“ (Schulze et al. 2022, S. 65). Dies erscheint insofern nachvollziehbar, als in der Fachliteratur bei Betroffenen schwere psychologische Probleme wie Suizidalität (Schulze et al. 2022, S. 55; Hoffmann et al. 2024) und im Beratungskontext gelegentlich auch psychotische Symptomatik berichtet werden (Trobisch-Lütge 2004, S. 32). Schulze et al. (2022) berichten auch von Vernetzungen in die psychologische und medizinische

Tab. 2 Jährliche Antragszahlen für Unterstützungsleistungen bei der Stiftung für ehemalige politische Häftlinge, differenziert nach dem Wohnsitz

Antragsjahr	Anträge „Selbstbetroffene“		
	West	Berlin	Ost
2004	698 (17,2 %)	804	2549
2005	708 (17,5 %)	816	2505
2006	708 (17,0 %)	807	2661
2007	765 (17,6 %)	866	2709

Regelversorgung, wobei diese nicht systematisch erfasst wurden und letztlich das Angebot der Regelversorgung als unzureichend dargestellt wird.

Versorgungsforschung

Zur Frage der klinischen Versorgungssituation Betroffener gibt es Literatur aus der Aufarbeitungs-, Beratungs- und Therapiepraxis, die sich aber überwiegend auf Einzelfallberichte und erfahrungsbezogene Expertisen einzelner Personen beschränkt. Im Folgenden werden empirische Befunde aus klinischen Arbeiten referiert, wobei systematische Studien mit explizitem Versorgungsforschungsfokus rar gesät sind und noch am Anfang stehen.

Inanspruchnahme

Bei einer klinischen Zielpopulation, in der die Unterbindung von Hilfesuchverhalten ein intendierter Teil des Täterhandelns war, liegt die Frage nach der Inanspruchnahme von Versorgungsinstitutionen nahe. Wie berichtet, machte nur jeder achte mutmaßlich Betroffene von der Möglichkeit Gebrauch, einen Antrag auf rechtliche Rehabilitation, der Grundlage für weitere Entschädigungsleistungen ist, zu stellen (Spitzer et al. 2010). Für die Nichtinanspruchnahme wurden zwei unterschiedliche Begründungsmuster von den „stummen Opfern“ angegeben: Erstens, keine Kenntnis von solchen Möglichkeiten zu haben, einen negativen Ausgang zu befürchten, sich gesundheitlich nicht ausreichend belastbar zu fühlen oder traumatische Trigger vermeiden zu wollen. Zweitens, die Erfahrungen als zu geringfügig oder schadensfrei anzusehen, sodass eine Entschädigung nicht notwendig wä-

re oder kein gesetzlicher Anspruch bestehe. Inwiefern dieser Befund auf das klinische Versorgungssystem übertragbar ist, bleibt zunächst offen. Der Weg über eine niedrigschwellige Beratung zu Rehabilitation scheint jedoch eine Möglichkeit zu sein, psychische Belastung zu thematisieren und die Weitervermittlung in die Regelversorgung anzubahnen.

Frommer et al. (2017) haben auf Basis der verfügbaren Berichtsdaten für Sachsen-Anhalt festgestellt, dass nur 9,5 % der politischen Häftlinge, denen ein Antrag auf Rehabilitation bewilligt wurde, einen Folgeantrag auf Anerkennung gesundheitlicher Folgeschäden stellten. Von diesen bekamen wiederum nur 5 % einen Grad der Schädigung von 30 oder mehr bewilligt, was die Voraussetzung für finanzielle Entschädigungsleistungen ist. Somit erhalten weniger als 0,5 % der rechtskräftig rehabilitierten politischen Häftlinge eine solche Entschädigungsleistung. Die Situation stellt sich in anderen Bundesländern ähnlich dar; lediglich in Thüringen ist sie etwas besser (Schindler 2024). Seit Inkrafttreten der Rehabilitierungsgesetze wurde bei dieser Entschädigungsleistung kontinuierlich eine inadäquat restriktive Verwaltungs-, Begutachtungs- und Rechtsprechungspraxis an den aktuellen historischen und klinischen Erkenntnissen vorbei festgestellt. Jahrelange Verfahrensdauern verstärken darüber hinaus die bereits bestehenden Schäden (Deutscher Bundestag 2023; Schindler und Frommer 2024).

In der Studie von Maercker et al. (2013) bejahten nur 7 % ($n = 6$) die Frage, ob „aufgrund der erfragten Erlebnisse und psychischen Beschwerden eine spezifische ärztliche oder psychologische Hilfe in Anspruch genommen“ wurde. Die Lebenszeitprävalenz von PTBS wurde mit 70 % beziffert. In der Allgemeinbevölkerung beträgt die Inanspruchnahmerate von psychotherapeutischer oder psychiatrischer Hilfe im Vergleich 16 % (z. B. Groschwitz et al. 2017) bei einer Lebenszeitprävalenz der PTBS von etwa 2 % (Flatten et al. 2011). Dieser Befund legt eine extreme Unterversorgung nahe.

Ein Befund, der diesem Ergebnis entgegensteht, stammt aus einer Studie zu DDR-Heimkindern (Glaesmer et al. 2023). Im Projekt TESTIMONY wurden 273 ehemalige DDR-Heimkinder befragt. Die Punktprävalenz für eine komplexe posttrauma-

tische Belastungsstörung (kPTBS) betrug 26 % (Hoffmann et al. 2023a). „Mehr als die Hälfte (56 %) der Teilnehmenden waren irgendwann in ihrem Leben aufgrund von psychischen Problemen in psychotherapeutischer Behandlung, die meisten von ihnen mehrfach (72 %)“ (Böhm et al. 2023, S. 81)².

Probleme im Bereich des Versorgungssystems

In den weiteren Ergebnissen aus TESTIMONY zeigt sich allerdings, dass bloße Inanspruchnahme nicht alles zu sein scheint: Betroffene, die Psychotherapieerfahrung hatten, stimmten häufiger der Aussage zu, Therapeuten wüssten nicht, was im Heim passiert sei (Böhm et al. 2023, S. 81f). Der Frage, ob es mehr Unterstützung für Betroffene geben sollte, stimmten mehr als die Hälfte zu, hiervon wiederum nannte knapp die Hälfte den Wunsch nach einem adäquaten therapeutischen Angebot und spezifizierte dies in Freitextfeldern mit Aussagen wie „Therapieplätze ohne lange Wartezeiten“, „unbürokratische Therapiemöglichkeiten“ sowie „bessere Ausbildung für Therapeuten, die oft nicht viel über das Thema Trauma wissen“ (Böhm et al. 2023, S. 82f.). In einem ergänzenden Interview wurden stationäre Settings als überfordernd und traumaaktualisierend benannt (Hoffmann et al. 2023a, S. 39). Weitere Auswertungen finden sich im Beitrag von Compera et al. in dieser Ausgabe.

Ebenfalls aus der Arbeitsgruppe stammt eine Fachkräftebefragung zur Versorgungslage und zu Weiterbildungsbedarfen bezüglich ehemaliger DDR-Heimkinder (Hoffmann et al. 2023b). Online wurden 441 Teilnehmende befragt (75 % Psychologische Psychotherapeuten), von denen 341 Behandlungserfahrungen mit DDR-Heimkindern hatten. Die Behandlung von Heimkindern wird mehrheitlich als kompliziert wahrgenommen, was im Wesentlichen auf die kPTBS-typische Symptomatik

² Eine repräsentativ angelegte Erhebung, in der auch die Inanspruchnahme von Psychotherapie durch Betroffene von SED-Unrecht erfragt wurde, wird aktuell in der Arbeitsgruppe von Bernhard Strauß ausgewertet (Gallistl et al. 2024).

zurückgeführt wurde. Als Behandlungshürden wurden einerseits ein junges Therapeutenalter, eine westdeutsche Herkunft und mangelndes Hintergrundwissen genannt. Als Zugangshürden zum Hilfesystem wurden aufseiten der Betroffenen genannt: Misstrauen, Helfer werden aufgrund der Erfahrungen mit dem damaligen „Hilfesystem“ als täterassoziiert wahrgenommen, Angst davor, dass einem nicht geglaubt werde, damals institutionell verhängte „Schweigegebote“, Schamgefühle und Angst vor erneuter Stigmatisierung. Auch strukturelle Probleme wie unflexible Therapiesettings, Bürokratie und eine ungesicherte Behandlungsfinanzierung bei ausgeschöpften Stundenkontingenten wurden aufgezeigt. Als Verbesserungsvorschläge wurden genannt: Netzwerke von spezialisierten Anlauf- und Beratungsstellen, mehr niedrigschwellige Hilfen unterschiedlicher Art, Stärkung von Selbsthilfe, einfacherer Zugang zu adäquater Psychotherapie und mehr öffentliche Präsenz des Themas. Es bejahten 37 % der Befragten die Frage nach einem Interesse an einschlägiger Weiterbildung; weitere 41 % antworteten mit „vielleicht“. Als Themenwünsche wurden insbesondere historische Hintergründe (auch zu Heimerziehung in der BRD), Rehabilitation, rechtliche Hintergründe, Akteneinsicht sowie Wissen zu Traumafolgestörungen genannt. Diese Erhebung bestätigt weitgehend vorherige Expertisen zum Thema (beispielsweise Sack und Ebbinghaus 2012).

Stigma als Behandlungsbarriere

Gfesser et al. (2021) führten eine explorative Gruppendiskussion zum Thema „Stigma von Menschen mit Traumaerfahrung“ in der Selbsthilfegruppe der „Betroffeneninitiative Missbrauch in DDR-Kinderheimen“ durch. Stigmatisierung ist aus der Versorgungsforschung bereits als Behandlungsbarriere bekannt. Hintergrund war die Annahme multipler Stigmata als Heimkind und der kumulativen Folgeerscheinungen, wie psychische Erkrankung, Drogenabhängigkeit oder Inhaftierung. Auf familiärer und öffentlicher Ebene berichteten die Teilnehmer von fehlendem Interesse an der Heimvergangenheit, Normalisierung von Gewalt bis hin zu Opferbeschuldigung. Ein Ursprung bestehe darin, dass zu DDR-Zei-

ten das Label „Heimkind“ sehr negativ besetzt gewesen sei, was umfängliche strukturelle, etwa berufliche, Nachteile nach sich ziehen konnte und Betroffenen ein Verschweigen angewöhnte. Betroffene berichteten weiterhin nicht nur von Barrieren in der psychotherapeutischen Versorgung (deckt sich mit oben genannten Befunden aus TESTIMONY), sondern von Vermeidungsverhalten bei notwendigen somatischen Behandlungen sowie Besorgnis bezüglich der antizipierten Situation von Pflegebedürftigkeit (s. [Infobox 2](#))³.

Differenzierung und Integration als anstehende Aufgaben

Betroffenheit von SED-Unrecht ist bei genauerer Betrachtung ein facettenreicher, v. a. aber ein sich wandelnder Begriff. Damit einher gehen umfangreiche Unschärfen. Klinische Fächer stehen auf der Ebene prävalenzorientierter Grundlagendaten noch am Anfang und sind aktuell v. a. auf Arbeiten aus anderen Fachbereichen wie Soziologie und Geschichte angewiesen. Vorläufig lässt sich allerdings von einer erheblichen potenziellen Patientenzahl ausgehen, die z. T. ausgeprägte Mehrfachbelastungen aufweisen. Umfangreichere versorgungsorientierte Untersuchungen gibt es aktuell nur zur Gruppe der DDR-Heimkinder. Es stellen sich die Fragen, inwieweit diese Ergebnisse auf andere Betroffenenengruppen von SED-Unrecht übertragbar sind, und ob es sich um allgemeinere Versorgungsdefizite bei menschengemachten sequenziellen und/oder institutionellen Traumatisierungen handelt. Als erste Ergebnisse lassen sich spezifische internalisierte Inanspruchnahmebarrieren (insbesondere Misstrauen in Fürsorgeinstitutionen), fehlendes historisches und psychotraumatologisches Fachwissen aufseiten von Therapeuten sowie eine Angebotsstruktur der Regelversorgung konstatieren, die auf die Leidenszustände Betroffener nur begrenzt zugeschnitten ist.

Bei der Frage nach klinischer Versorgungsrelevanz bietet sich aufseiten der

³ Umfangreichere Untersuchungen zur Versorgung Betroffener von SED-Unrecht vor einem stigmatheoretischen Hintergrund werden aktuell in der Arbeitsgruppe von Georg Schomerus ausgewertet (Blume et al. 2024).

Behandler an, zukünftig unterschiedliche Problemkomplexe zu differenzieren. Als Minimaldifferenzierung möchten die Autoren vorschlagen:

1. Leidenszustände, die dadurch besonders sind, dass eine traumatische Schädigung in einem politischen Institutionennexus stattfand, mit systematischer Stigmatisierung im täglichen Leben verbunden war und das Ziel hatte, Traumafolgestörungen zu erzeugen (prototypisch wäre hier politische Haft).
2. Leidenszustände, bei denen politische Faktoren der DDR bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von Erkrankungen eine relevante Rolle spielen, ohne im eigentlichen Sinn hinreichend ursächlich zu sein (beispielsweise „leichtere“ Fälle von Überwachung im persönlichen Umfeld).
3. Leidenszustände, bei denen historisch-gesellschaftliche Hintergründe wichtig sind, aber keine intendierten politischen Intentionen vorherrschten. Die Abgrenzung zu den ersten beiden Kategorien ist oft unscharf. Ebenso fließend ist die Grenze zu früher unsichtbarem historischen Leid in der ehemaligen BRD (beispielsweise sexuelle Übergriffe in Institutionen).
4. Leidenszustände aufgrund von politisch bedingten Schädigungskontexten, die zu langfristigen somatischen Primärschäden geführt und weiterhin komplexe psychosomatische Wechselwirkungen zur Folge haben (beispielsweise substanzinduzierte Schäden durch Doping).
5. Leidenszustände, bei denen klinisches Leid untrennbar mit heutigen Entschädigungsregelungen und politischen Aufarbeitungsfragen verbunden ist (beispielsweise Anerkennung gesundheitlicher Folgeschäden).

Zur strukturellen Verbesserung der Versorgung sollte zudem künftig genauer zwischen Inanspruchnehmern und Nichtinanspruchnehmern differenziert werden, da die sehr diskrepanten Ergebnisse zur Inanspruchnahme (zwischen 7 % und 56 %, s. auch Böhm 2014 und Weißflog et al. in dieser Ausgabe) auf unterschiedliche Subtypen hindeuten. Die Forschung sollte auch eine Binnendifferenzierung vorneh-

men. Es gibt Hinweise, dass bei der Inanspruchnahme von ärztlichen oder psychotherapeutischen Leistungen die relevanten traumatischen Erfahrungen nicht immer angesprochen werden. Auf der anderen Seite scheint es einen Typus von geradezu aktivistisch orientierten Patienten, der eine Kombination von hoher klinischer, politischer und verwaltungsrechtlicher Inanspruchnahme zeigt, zu geben.

Die Probleme Betroffener gehen letztlich grundlegend über psychologische und medizinische Fragen hinaus und berühren nicht nur eine historische Materie, sondern auch sozialpädagogische, rechtliche, politische und kulturelle Fragen der Gegenwartsgesellschaft. Die klinischen Aspekte werden auch in diesen anderen Bereichen zunehmend relevant. Beispielsweise erfordert die Frage der Kausalität bei der Anerkennung gesundheitlicher Folgeschäden eine Rückbindung an aktuelle Fachentwicklungen im psychotraumatologischen Bereich (beispielsweise die in der 11. Version der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme [ICD-11] eingeführte Diagnose der kPTBS). Auch die Entschädigungsregelungen selbst sind wieder Gegenstand politischer Verhandlungen, bei denen nun aktuelle klinische Erkenntnisse ebenfalls eine Rolle spielen. Zu den Regelungen zur Anerkennung gesundheitsbedingter Folgeschäden läuft eine Initiative der Opferbeauftragten, bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen zunächst einmal einen Ursachenzusammenhang zu vermuten, wie es ihn in der Regelung im Soldatenrecht bereits gibt (Deutscher Bundestag 2024a, S. 19f., 2024b, 2023).

Die Autoren des vorliegenden Beitrags glauben, dass das Thema ein grundlegendes Defizit der klinischen Fächer zeigt, die stark naturwissenschaftlich geprägt sind und gesellschaftliche Aspekte in Forschung und Praxis oft vernachlässigen. Schnittstellen zu Sozialwissenschaften sind dementsprechend spärlich vorhanden und vergleichsweise gering professionalisiert. Dies beginnt sich langsam zu ändern, z. B. mit dem Konzept des Historischen Traumas (Maercker 2023). Für die zukünftige Professionalisierung wird es wichtig sein, dass die Berücksichtigung gesellschaftlicher Ebenen nicht Selbst-

zweck oder fremdbestimmter Auftrag ist, sondern fachimmanenten klinischen Kriterien folgt. Beispielsweise wäre eine selbsterfahrungsorientierte Reflexion des eigenen soziopolitischen Standpunkts und seiner soziobiografischen Quellen nicht etwa notwendig, um diese Ebenen in Therapie und Forschung einzubringen, sondern um ebenjene Ebenen als treibende Faktoren ausklammern zu können – zugunsten eines adäquaten Blicks auf das Leid derjenigen Menschen, die in die eigene Fachzuständigkeit fallen, und auf das, was sie für eine wirksame Behandlung brauchen.

Fazit für die Praxis

- **Betroffenheit von SED-Unrecht, ist bei genauerer Betrachtung ein facettenreicher, v. a. aber ein sich wandelnder Begriff, und das Unrecht reicht von politischer Haft bis zu alltäglicher Überwachung.**
- **Prävalenz von und Folgebelastung durch SED-Unrecht scheinen erheblich zu sein, jedoch stehen klinische Psychologie und Medizin bei der differenzierten Forschung noch am Anfang.**
- **Für Psychotherapeuten ist es hilfreich, die einschlägige Psychotraumatologie, die historischen Hintergründe und die aktuellen Gegenwartsdiskurse zu kennen.**

Korrespondenzadresse

Dr. phil. A. Gallistl, M. Sc. Psych., Dipl. Volksw., MA

Institut für Psychoziale Medizin,
Psychotherapie und Psychoonkologie,
Universitätsklinikum Jena
Stoysstr. 3, 07743 Jena, Deutschland
adrian.gallistl@med.uni-jena.de

Förderung. Projekt „Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht“ (Az. 411-AS 05/2021), gefördert vom Beauftragten der Bundesregierung für Ostdeutschland

Funding. Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. A. Gallistl, N. Schneider und B. Strauß geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

- Bersch F (2022) Kinder und Jugendliche in sonderpädagogischen, psychiatrischen und Behinderteneinrichtungen in den DDR-Nordbezirken. Teil 2: Die Institutionen I – Gesundheitswesen. Landesbeauftragte für M-V, Schwerin
- Blume M, Schott T, Weiß A, Schomerus G (2024) Die anhaltende Stigmatisierung von SED-Opfern. Konzepte und Implikationen. In: Strauß B, Frommer J, Schomerus G, Spitzer C (Hrsg) Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht. Psychosozial, Gießen, S 11–52
- Böhm M (2014) Psychische Belastung, Familienbeziehungen und Kommunikation über die politische Haft in Familien ehemaliger politisch Inhaftierter der DDR. Diss., Universität Leipzig. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:15-qucosa2-768580>. Zugegriffen: 6. Aug. 2024
- Böhm M, Hoffmann D, Glaesmer H (2023) Individuelle und gesellschaftliche Aspekte der Bewältigung nach DDR-Heimerfahrungen. In: Glaesmer H, Wagner B, Gahlleitner SB, Fangerau H (Hrsg) Ehemalige Heimkinder der DDR. Traumatische Erfahrungen und deren Bewältigung über die Lebensspanne. Klett-Cotta, Stuttgart, S 69–92
- Borbe A (2010) Die Zahl der Opfer des SED-Regimes. Landeszentrale für politische Bildung Thüringen, Erfurt
- Bundesstiftung Aufarbeitung (2020) Übersicht über Beratungsangebote für Opfer politischer Verfolgung in der SBZ/DDR. (7., erw. u. überarb. Aufl.). <https://www.bundesstiftung-aufarbeitung.de/de/publikationen/uebersicht-ueber-beratungsangebote-fuer-opfer-politischer-verfolgung-der-sbzddr>. Zugegriffen: 3. Mai 2024
- Censebrunn-Benz A (2024) Langzeitfolgen der Heimunterbringung in der DDR – ein aktuelles soziales Problem in der Pflege. psychosozial 47(2):84–97
- Deutscher Bundestag (2019) Drucksache 19/10613. Antrag der Fraktionen CDU/CSU und SPD. 30 Jahre Friedliche Revolution. <https://dserver.bundestag.de/btd/19/106/1910613.pdf>. Zugegriffen: 3. Mai 2024
- Deutscher Bundestag (2023) Experten: Defizite bei Anerkennung von Folgeschäden politischer

- Haft. <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2023/kw50-sed-opferbeauftragte-gesundheit-982372>. Zugegriffen: 16. Apr. 2024
- Deutscher Bundestag (2024a) Drucksache 20/11750. Unterrichtung durch die Bundesbeauftragte für die Opfer der SED-Diktatur beim Deutschen Bundestag. Jahresbericht 2024. Die SED-Diktatur und ihre Folgen für die Opfer verstehen. <https://dserver.bundestag.de/btd/20/117/2011750.pdf>. Zugegriffen: 17. Juni 2024
- Deutscher Bundestag (2024b). Drucksache 20/10600. Unterrichtung durch die Bundesbeauftragte für die Opfer der SED-Diktatur beim Deutschen Bundestag. Gesetzgeberischer Handlungsbedarf zur Verbesserung der Anerkennung verfolgungsbedingter Gesundheitsschäden von Opfern politischer Verfolgung in der DDR. <https://dserver.bundestag.de/btd/20/106/2010600.pdf>. Zugegriffen: 3. Mai 2024
- Drescher A, Welz L (2022) East Side Stories: Hilfe für Betroffene. Beratungsstellen für Diktaturoper. <https://www.bundesstiftung-aufarbeitung.de/de/recherche/mediathek/east-side-stories-hilfe-fuer-betroffene-beratungsstellen-fuer-diktaturoper>. Zugegriffen: 2. Apr. 2024
- Flatten G, Gast U, Hofmann A, Knaevelsrud C, Lampe A, Liebermann P, Maercker A, Reddemann L, Wöller W (2011) S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung ICD-10: F41.3. Trauma Gewalt 5:202–210
- Freyberger HJ (2008) „Alles wiederholt sich... – zum Umgang mit den Opfern und Tätern in der zweiten deutschen Diktatur“. Ein Gespräch mit Jörn Mothes. Trauma Gewalt 2:130–136
- Freyberger HJ, Spitzer C (2015) Epidemiologische Daten zu psychischen und körperlichen Folgen nach SED-Verfolgung. In: Neumann-Becker B, Frommer J, Regner F, Knorr S (Hrsg) SED-Verfolgte und das Menschenrecht auf Gesundheit. Die Anerkennung gesundheitlicher Folgeschäden sowie psychosoziale, therapeutische und seelsorgerische Perspektiven. Mitteldeutscher Verlag, Halle, S 100–113
- Frommer J, Gallistl A, Regner F, Lison S (2017) „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 11:130–146
- Gallistl A (2022) Politische Traumatisierung als normatives Strukturproblem. In: der Union, Opferverbände kommunistischer Gewaltherrschaft e V (Hrsg) „Nach 30 Jahren das Schweigen brechen“. Bundeskongress politisch Verfolgter Frauen in der SBZ/DDR. Selbstverlag, Berlin, S 134–149
- Gallistl A, Frommer J (2020) Disziplinierung und Unrechtserleben – Teil II: Das Magdeburger Beratungskonzept für Betroffene von SED-Unrecht. Trauma Gewalt 14:28–41
- Gallistl A, Frommer J (2024) Historische Traumatisierungen in der DDR. Neue Sichtbarkeit und anhaltendes Erleben. Editorial. psychosozial 47(2):5–12
- Gallistl A, Schneider N, Strauß B (2024) Curriculare Weiterbildung für die Fallarbeit in mit ehemaligen Verfolgten befassten Professionen – Strukturaufbau. In: Strauß B, Frommer J, Schomerus G, Spitzer C (Hrsg) Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht. Psychosozial, Gießen, S 185–203
- 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“. Psychiatr Prax 48:244–249
- Glaesmer H, Wagner B, Gahleitner SB, Fangerau H (Hrsg) (2023) Ehemalige Heimkinder in der DDR. Traumatische Erfahrungen und deren Bewältigung über die Lebensspanne. Klett-Cotta, Stuttgart
- Groschwitz RC, Fegert JM, Plener PL (2017) Psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung in Deutschland. Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage. Psychotherapeut 62:12–17
- Gürtzgen N, Hank C (2018) Vom „Stasi-Knast“ in den „goldenen Westen“? Ost-West Binnenmigration ehemaliger politischer Häftlinge der DDR. Köln Z Sozial 70:689–704
- Hoffmann D, Böhm M, Glaesmer H (2023a) Biographische Sequenzen von Menschen mit DDR-Heimerfahrungen. Traumatische Lebensereignisse und ihre Folgen. In: Glaesmer H, Wagner B, Gahleitner SB, Fangerau H (Hrsg) Ehemalige Heimkinder der DDR. Traumatische Erfahrungen und deren Bewältigung über die Lebensspanne. Klett-Cotta, Stuttgart, S 19–43
- Hoffmann D, Compera E, Böhm M, Glaesmer H (2023b) Psychosoziale Versorgung von Menschen mit DDR-Heimerfahrungen. Befragung von Fachkräften zu ihren Behandlungserfahrungen und Wissensbedarfen. Psychotherapie 68:419–426
- Hoffmann D, Rummel M, Böhm M, Peralta PD, Glaesmer H (2024) Suizidalität und selbstverletzendes Verhalten von Menschen mit DDR-Heimerfahrungen. Während der Zeit im Heim und heute. psychosozial 47(2):63–75
- Institut für Diktatur-Folgen-Beratung (Hrsg) (2014) Die Auswirkung von Traumatisierung durch politische Verfolgung in der DDR. Selbstverlag, Schwerin
- Jenaer Zentrum für empirische Sozial- & Kulturforschung (Hrsg) (2008) Zur sozialen Lage der Opfer des SED-Regimes in Thüringen. Forschungsbericht für das Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit in Thüringen. <https://www.yumpu.com/de/document/view/20906409/zur-sozialen-lage-der-opfer-des-sed-regimes-in-thuringen-freistaat->. Zugegriffen: 15. Apr. 2024
- Kaminski A (2024) Ist die Aufarbeitung gescheitert? Nein, aber die Aufarbeitung muss sich ständig weiterentwickeln... <http://h-und-g.info/editorial/kontroverse-xii-aufarbeitung/kaminski>. Zugegriffen: 15. Apr. 2024
- Kowalczyk I-S (2019) Die Aufarbeitung der Aufarbeitung. Welche Zukunft hat die DDR-Geschichte? Ein Debattenbeitrag. <http://www.bpb.de/294350>. Zugegriffen: 15. Apr. 2024
- Lichter A, Löffler M, Sieglöck S (2021) The long-term costs of government surveillance. Insights from Stasi spying in east Germany. J Eur Econ Assoc 19:741–789
- Maercker A (2023) How to deal with the past? How collective and historical trauma psychologically reverberates in Eastern Europe. Front Psychiatry. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1228785>. Zugegriffen: 15. Apr. 2024
- Maercker A, Gäbler I, Schützwohl M (2013) Verläufe von Traumafolgen bei ehemaligen politisch Inhaftierten der DDR. Ein 15-Jahres-Follow-Up. Nervenarzt 84:72–78
- Maslahati T, Voß AL, Donth S, Heuser-Collier I, Roepke R (2022) Gesundheitliche Folgen politischer Haft in der Sowjetischen Besatzungszone und der Deutschen Demokratischen Republik. Psychother Psychosom Med Psychol 72:283–291
- Mau S, Offe C (2020) Vom Einheitsrausch zum AfD-Kater? Steffen Mau und Claus Offe im Gespräch mit Claudia Czington über 30 Jahre deutsche Einheit. Leviathan 48:358–380
- Morawe P (2023) Traumaberatung im Land Brandenburg. Bilanz und Ausblick. https://www.verfolgteddrfrauen.de/site/assets/files/1195/traumaberatung_im_land_brandenburg_bericht_2022.pdf. Zugegriffen: 15. Apr. 2024
- Mothes J (1998) Stasi-Konfliktberatung – was ist das? Zur Beratungspraxis des Landesbeauftragten für die Stasi-Unterlagen in Mecklenburg-Vorpommern. J Psychol 6(3):21–34
- Nussmann HD, Guskı-Leinwand S (2023) Zersetzung als moderne Repressionsmaßnahme. Anwendung und Wirkungsweisen personenzentrierter und verdeckter Formen der Unterdrückung. ZQF 24(1):26–41
- Ritter T (2022) Akzeptanz des Wiedergutmachungsprozesses. In: Thüringer Landesbeauftragter zur Aufarbeitung der SED-Diktatur (Hrsg), Geteilte Erfahrungen. Fortschreibung des Berichtes zur sozialen Lage der Opfer des SED-Regimes in Thüringen. Teil 1 (S. 13–70). https://thla.thueringen.de/fileadmin/user_upload/Bericht_zur_sozialen_Lage_der_Opfer_des_SED-Regimes_in_Thuringen_Teil_1.pdf. Zugegriffen: 15. Apr. 2024
- Ritter T, Beuermann M (2008) Akzeptanz des Wiedergutmachungsprozesses in Thüringen – Auswertung einer telefonischen Haushaltsbefragung. In: Jenaer Zentrum für empirische Sozial- & Kulturforschung (Hrsg) Zur sozialen Lage der Opfer des SED-Regimes in Thüringen. Forschungsbericht für das Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit in Thüringen, S 39–66. <https://www.yumpu.com/de/document/view/20906409/zur-sozialen-lage-der-opfer-des-sed-regimes-in-thuringen-freistaat->. Zugegriffen: 15. Apr. 2024
- Rohrbach E (2024) Das stille Leiden – Bearbeitungsgrenzen im Umgang mit politischer Traumatisierung am Beispiel des gegenwärtigen Umgangs mit dem ‚Asozialenparagrafen‘ im Strafrecht der DDR. psychosozial 47(2):24–35
- Rudnick CS (2024) Entwicklung der Aufarbeitungslandschaft seit den 90er-Jahren. In: Schwarz C, Leistner A (Hrsg) Past – Present – Progressive. Praxisbuch zur DDR und Nachwendzeit in der außerschulischen Bildung. Belz Juventa, Weinheim
- Sack M, Ebbinghaus R (2012) Was hilft ehemaligen Heimkindern der DDR bei der Bewältigung ihrer komplexen Traumatisierung? In: der Beauftragter, Bundesregierung für die Neuen Bundesländer (Hrsg) Aufarbeitung der Heimerziehung in der DDR. Expertisen. Selbstverlag, Berlin, S 299–397
- Schindler KP (2024) Szenische Informationen bei der Begutachtung gesundheitlicher Folgeschäden nach politischer Haft in der DDR. Eine Fallgeschichte. psychosozial 47(2):49–62
- Schindler KP, Frommer J (2024) Auf dem Weg zur (Ent-)Schädigung? Begutachtungen gesundheitlicher Folgeschäden nach politischer Haft in der DDR. In: Strauß B, Frommer J, Schomerus G, Spitzer C (Hrsg) Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht. Psychosozial, Gießen, S 167–184
- Schulze E, Vogl D, Kaul G, Gabriel J (2020) 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. <https://>

aufarbeitung.brandenburg.de/wp-content/uploads/2020/12/Sozialstudie_Endbericht_LAKD_BIS.pdf. Zugegriffen: 15. Apr. 2024

- Schulze E, Gabriel J, Bader F, Balzer H, Vogl D (2022) Empirische Studie zur Bestandsaufnahme und Bewertung von Maßnahmen für politisch Verfolgte der SED-Diktatur in Berlin im Zeitraum von 1990 bis 2020. <https://www.berlin.de/aufarbeitung/veroeffentlichungen/aufarbeitung-der-sed-diktatur/studie-1/>. Zugegriffen: 15. Apr. 2024
- Spitzer C, Grabe HJ, Schulz A, Appel K, Mahler J, Barnow S, Löwe B, Freyberger HJ (2010) Stumme und sprechende Opfer“ politischer Verfolgung in der ehemaligen DDR. Häufigkeit, Typologie, psychosoziale Charakteristika und körperliche Gesundheit. Pdp – Psychodyn Psychother 9:14–29
- Strauß B, Brähler E (2019) 30 Jahre nach dem Fall der Mauer – Intensivierung der Forschung zur DDR-Vergangenheit. Psychother Psychosom Med Psychol 69:263–265
- Strauß B, Frommer J, Schomerus G, Spitzer C (Hrsg) (2024) Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht. Psychosozial, Gießen
- Thüringer Landesbeauftragter zur Aufarbeitung der SED-Diktatur (2021) Tätigkeitsbericht 2019–2020. https://parldok.thueringer-landtag.de/ParlDok/dokument/80999/taetigkeitsbericht_des_thueringer_landesbeauftragten_zur_aufarbeitung_der_sed_diktatur_fuer_die_jahre_2019_bis_2020.pdf. Zugegriffen: 15. Apr. 2024
- Thüringer Landesbeauftragter zur Aufarbeitung der SED-Diktatur (Hrsg) (2022) Geteilte Erfahrungen. Fortschreibung des Berichtes zur sozialen Lage der Opfer des SED-Regimes in Thüringen. Teil 1. https://thla.thueringen.de/fileadmin/user_upload/Bericht_zur_sozialen_Lage_der_Opfer_des_SED-Regimes_in_Thueringen_Teil_1.pdf. Zugegriffen: 15. Apr. 2024
- Thüringer Landesbeauftragter zur Aufarbeitung der SED-Diktatur (Hrsg) (2023) Geteilte Erfahrungen. Fortschreibung des Berichtes zur sozialen Lage der Opfer des SED-Regimes in Thüringen. Teil 2. https://thla.thueringen.de/fileadmin/user_upload/Bericht_zur_sozialen_Lage_der_Opfer_des_SED-Regimes_in_Thueringen_Teil_2.pdf. Zugegriffen: 15. Apr. 2024
- Trobisch-Lütge S (2004) Das späte Gift. Folgen politischer Traumatisierung in der DDR und ihre Behandlung. Psychosozial, Gießen
- Uhlig TD, Koss R (2020) Unfriedliche Revolution. Erinnerungspolitische Auseinandersetzungen um DDR und Mauerfall. Psychol Gesellschaftskritik 175/176(3/4):7–30
- Weiß A, Schomerus G (2024) Stigmaresistenz nach politischer Haft in der DDR. Ein kontrastiver Fallvergleich. psychosozial 47(2):36–48
- Weißflog G, Klinitzke G, Hinz A (2011) Gesundheitsbezogene Lebensqualität und Posttraumatische Belastungsstörungen bei in der DDR politisch Inhaftierten. Psychother Psychosom Med Psychol 61:133–139

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

Needs and clinical care of people affected by injustice of the SED

Since the German reunification and the end of the German Democratic Republic, the poor clinical care situation of the victims of injustice by the Socialist Unity Party of Germany (SED) has been repeatedly criticized and calls for improvement were made. The following article provides an overview of the existing clinically relevant literature on the care situation on this topic. Problems of definitions and the question of the clinical specifics of the target group are first discussed. This is followed by an overview of current psychosocial care in the “reprocessing landscape” and a presentation of further findings from the clinical literature. There is evidence that victims of SED injustice are primarily people with multiple health and social burdens, for whom trauma-related barriers to utilization, competence barriers among practitioners and structural problems in the healthcare system become manifest. Questions of individual suffering are also inextricably linked with questions of political discourse and the practice of compensation regulations. On closer inspection, however, it is clear that basic clinical and healthcare research are currently reaching their limits in this area and many questions must remain unanswered for the time being.

Keywords

German Democratic Republic · Reprocessing · Trauma · Healthcare system · Society