

Prof. Dr. med. Jörg Frommer  
Ehem. Direktor der Universitätsklinik für  
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
Magdeburg

Wielandstraße 17  
10629 Berlin  
Joerg.frommer@med.ovgu.de

### **Stellungnahme zum Gesetzesentwurf zur Verbesserung der rehabilitationsrechtlichen Vorschriften für Opfer der politischen Verfolgung in der ehemaligen DDR (Bundestagsdrucksache 20/12789)**

Der Gesetzesentwurf sieht in seiner aktuellen Fassung eine Reihe von insbes. finanziellen Verbesserungen für die Betroffenen vor. Er geht aber aus wissenschaftlicher Sicht am Kernproblem vorbei. Dieses betrifft die aktuell geltenden Regelungen zur Nachweispflicht des Zusammenhangs zwischen gesundheitlichen Schäden und der politischen Traumatisierung durch die Antragsteller bzw. Kläger im Falle einer Nichtanerkennung durch die Versorgungsämter.

In der Praxis zeigen sich bis heute geringe Anerkennungsquoten bei den Anträgen auf Entschädigung gesundheitlicher Folgeschäden nach politischer Haft. Nach häufig mehrjährigen Verfahren bestehen die zentralen Ablehnungsgründe darin, dass eine Traumatisierung durch die politische Haft bestritten wird oder die Einschätzung der Symptomatik aufgrund fehlender sog. *Brückensymptome* als unabhängig von der Traumatisierung erfolgt. Neben fehlender historischer Kenntnisse vieler Versorgungsmitarbeitenden und Gutachter über die damaligen Haftbedingungen und die perfiden repressiven Maßnahmen der SED stellt vor allem das mangelnde Wissen auf dem sich stetig weiterentwickelnden Feld der Psychotraumatologie ein Problemfeld dar.

In der Psychotraumatologie zählen die politisch motivierten Traumatisierungen, wie bspw. politische Haft, zu den *man made Typ-II-Traumata*. Viele Versorgungsamtsmitarbeiter und beauftragte Gutachter kennen die Spezifika dieser anhaltenden, von Menschen verursachten Traumatisierung nicht. Die Folgen dieser spezifischen Traumatisierung unterscheiden sich erheblich von den *Typ-I-Traumata*, wie es beispielsweise ein Autounfall darstellt. Bei den *Typ-I-Traumata* stehen dissoziative Phänomene im Vordergrund, bspw. in Form von Flashbacks. Die Folgen einer Haft-Traumatisierung bestehen hingegen in einer umfassenden Änderung der Persönlichkeitsstruktur. Zentral ist der Verlust des Urvertrauens mit seinen erheblichen Auswirkungen. Diese bestehen in Veränderungen der Persönlichkeitsstruktur und führen zu persistierendem Misstrauen, pessimistischer Grundhaltung, Verbitterung, sozialem Rückzug sowie einer paranoiden Weltsicht und einem Vermeidungsverhalten, was sich bspw. in einem *lakonischen Erzählstil* ohne jegliche emotionale Beteiligung zeigt. Den Fokus auf die Exploration einer posttraumatischen Belastungsstörung einzuengen und die komplexen Trauma-bedingten Veränderungen der gesamten Persönlichkeitsstruktur außer Acht zu lassen, vernachlässigt die umfassenden Auswirkungen politischer Haft.

Wir haben im Rahmen des vom Bundeskanzleramt in Auftrag gegebenen Verbundprojekts "Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht" eine Interviewstudie mit ehemals politisch Inhaftierten geführt und uns damit beschäftigt, was ein jahrelanger Prozess um die Anerkennung der gesundheitlichen Folgeschäden mit den Antragstellenden macht, wie die

Begutachtungssituationen im subjektiven Erleben der Betroffenen ablaufen. Es zeigte sich einerseits, dass die im Rahmen der derzeitigen gesetzlichen Lage notwendige Begutachtung bei den Betroffenen mehrheitlich eine massive Rückerinnerung traumatischer Erfahrungen hervorruft, was mit erheblichen Belastungssymptomen einhergeht. Dabei kommt es nicht selten neben einer Traumareaktualisierung zu einer Retraumatisierung im Sinne einer *sequentiellen Traumatisierung*. Es bildete sich zudem ab, dass sich die durch die erlittenen repressiven Maßnahmen bestehenden Veränderungen der Persönlichkeitsstruktur negativ auf die intersubjektive Beziehungsgestaltung im Begutachtungsprozess auswirken. Dies kann bei der Begutachtung zu einem entscheidenden Nachteil für die Antragstellenden führen. Beispiele hierfür sind: misstrauisch-zurückweisendes Verhalten, Vermeidungstendenzen, lakonischer Erzählstil, inkohärenter und lückenhafter Erzählstil, unkontrollierte emotionale Erregung beim Erzählen besonders traumatogener Erlebnisse.

Bei Versorgungsamtsmitarbeitern, Gutachtern und Gerichten sind vor diesem Hintergrund Kompetenzen vorauszusetzen, die in der Regel vor allem auch deshalb nicht vorliegen, weil es sich um in der Alltagspraxis eher seltene Fälle handelt. Diese Kompetenzen betreffen erstens die *Kenntnis aktueller geschichtswissenschaftlicher Forschungsergebnisse zu Details von SED-Unrecht*, auf die sie ihre Beurteilung vor allem dann stützen müssen, wenn Akten nicht auffindbar sind, Akten im Sinne konspirativer Aktenführung unwahre Darstellungen enthalten, die Beziehungsaufnahme und –gestaltung mit den Antragsstellern erschwert ist und deren Darstellungen die oben beschriebenen Defizite aufweisen. Diese Kenntnisse liegen nach meiner sich über fast drei Jahrzehnte erstreckenden Befassung mit dieser Problematik als Berater, behandelnder Arzt und Gerichtsgutachter in einer Vielzahl von Fällen bei den verfahrensverantwortlichen Professionellen sehr häufig nicht oder nicht ausreichend vor. Zweitens werden *umfassenden Kompetenzen auf dem Gebiet der politischen Psychotraumatologie* vorausgesetzt, einem Gebiet, das sich in den vergangenen Jahrzehnten mit erheblicher Beschleunigungsdynamik wissenschaftlich weiterentwickelt hat. Auch diese Kenntnisse fehlen häufig im Versorgungsamt, beim Gutachter und bei den Gerichten, so dass Beurteilungen auf einen veralteten und heute nicht mehr gültigen Stand des Wissens gegründet werden, der die traumatogene Wucht der Erfahrungen mit SED-Unrecht regelmäßig unterschätzt.

Vor dem Hintergrund dieser Defizite scheitern regelmäßig sowohl die Tatsachenfeststellung in Bezug auf das schädigende Ereignis als auch die Tatsachenfeststellung in Bezug auf die vorliegende Gesundheitsstörung. Drittens scheidet regelmäßig die Beantwortung der Zusammenhangsfrage, weil Formen und Verläufe der Trauma-bedingten Gesundheitsstörungen nicht bekannt sind, d.h. depressive Verläufe, Verläufe mit Angststörungen, Persönlichkeitsveränderungen etc. und Verläufe, bei denen die Gesundheitsstörung nach einem initialen symptomfreien Intervall beginnt, nicht erkannt werden.

Da der aktuelle Forschungsstand, bspw. für Haftopfer, davon ausgeht, dass die Lebenszeitprävalenz einer haftbedingten Gesundheitsstörung statistisch über 50% liegt, d.h. es wahrscheinlicher ist, eine Gesundheitsstörung zu erleiden als gesund zu bleiben, kann der hier geschilderte Missstand nach meinem Urteil nur dadurch beseitigt werden, dass der Gesetzgeber eine Kriterien-gestützte Vermutungsregelung einführt, die es den Antragssteller erspart, den Kausalnachweis zu erbringen.

Berlin, 4.11.2024