

Entschädigung und Begutachtung psychischer Störungen nach politischer Haft in der SBZ/DDR – Eine Bestandsaufnahme aus medizinischer und juristischer Sicht –

Zusammenfassung Obwohl bereits seit 1955 durch das Häftlingshilfegesetz die Möglichkeit besteht, Gesundheitsstörungen aufgrund einer politischen Inhaftierung in der DDR zu entschädigen, haben Fragen der Begutachtung und Entschädigung von durch Haft erlittenen Gesundheitsstörungen seit dem Fall der Mauer an Bedeutung zugenommen. Erst mit dem Zusammenbruch des SED-Regimes wurde das Ausmaß der politischen Repressalien und die große Zahl von Personen, die aufgrund dieser politischen Verfolgung auch heute noch unter psychischen Beschwerden leiden, öffentlich.

Empirische Studien mit ehemaligen Häftlingen aus der DDR wurden nach der politischen Wende nur einige wenige durchgeführt, der allgemeine wissenschaftliche Kenntnisstand über psychische Auswirkungen von Extrembelastungen und mögliche Folgeerkrankungen hat sich jedoch nach der Einführung der Diagnose „posttraumatische Belastungsstörung“ weiterentwickelt. Die Erweiterung der gesetzlichen Regelungen und die Berücksichtigung des aktuellen Forschungsstandes sollten nach der Wiedervereinigung Deutschlands gewährleisten, daß betroffene Personen in angemessener Weise für Gesundheitsstörungen infolge der Inhaftierung entschädigt werden. Welche Probleme in juristischer und medizinischer Hinsicht zur Zeit bestehen, wird in der vorliegenden Bestandsaufnahme zur Entschädigung und Begutachtung psychischer Haftfolgestörungen thematisiert.

Einführung

Politische Inhaftierung in der DDR war in der Regel mit Haftbedingungen verbunden, die – den Definitionen der UNO-Entschließung gegen Folter [23] folgend – psychischer Folter, in den ersten Jahren nach Kriegsende auch physischer Folter entsprachen [6, 15]. Durch die Verabschiedung des Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetzes (StrRehaG) hat der Gesetzgeber 1992 die rechtlichen Grundlagen für eine Entschädigung von Erkrankungen aufgrund einer politischen Inhaftierung in der DDR erweitert. Die Bundesregierung hat zwischenzeitlich in mehreren Rundschreiben an die zuständigen Behörden darauf hingewiesen, bei

der Gesetzesausführung die im sozialen Entschädigungsrecht bestehenden Möglichkeiten zur Beweiserleichterung konsequent auszuschöpfen und nur besonders geschulte Gutachter mit der Überprüfung der Sachlage zu beauftragen. Experten haben „Leitlinien für die Begutachtung psychischer Störungen nach politischer Haft“ [17] aufgestellt, und die „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz“ („Anhaltspunkte“) [3] wurden entsprechend dem aktuellen Wissensstand modifiziert. Dennoch hat sich die Begutachtungs- und Entschädigungspraxis bis heute kaum verbessert.

Juristische Aspekte

Rechtsentwicklung

Wer außerhalb der alten Bundesrepublik rechtsstaatswidrig in Gewahrsam genommen worden war, konnte seit 1955 staatliche Hilfen beantragen. Rechtsgrundlage

war das Häftlingshilfegesetz (HHG) vom 6. 8. 1955. Es sollte vor allem diejenigen materiell unterstützen, die in der sowjetischen Besatzungszone bzw. in der späteren DDR und den in § 1 Abs. 2 Nr. 3 des Bundesvertriebenengesetzes genannten Gebieten (z. B. Estland und Polen) aus politischen Gründen verfolgt worden waren. Als Leistungen sieht das HHG Beschädigten- bzw. Hinterbliebenenversorgung, Unterhaltsbeihilfe in Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG), sowie Eingliederungshilfen vor. Mit dem Einigungsvertrag vom 31. 8. 1990, der am 3. Oktober 1990 in Kraft getreten ist, wurde der Geltungsbereich auf das Beitrittsgebiet ausgedehnt. Einen weiteren wichtigen Schritt vollzog die Gesetzgebung mit dem Ersten SED-Unrechtsbereinigungsgesetz vom 29. Oktober 1992, das am 4. November 1992 in Kraft trat. Es enthält in Artikel 1 ein Gesetz über die Rehabilitierung und Entschädigung von Opfern rechtsstaatswidriger Strafverfolgungsmaßnahmen im Beitrittsgebiet (Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz – StrRehaG). Nach § 16 Abs. 1 StrRehaG begründet die Rehabilitierung einen Anspruch auf soziale Ausgleichsleistungen für Nachteile, die dem Betroffenen durch eine Freiheitsentziehung entstanden sind.

Die in §§ 4 und 5 HHG und in §§ 21 und 22 StrRehaG enthaltenen Regelungen über die Beschädigten- und Hinterbliebenenversorgung stimmen inhaltlich weitgehend überein. Die Beschädigtenversorgung setzt voraus, daß der Antragsteller infolge des Gewahrsams (§ 4 Abs. 1 HHG) bzw. infolge der Freiheitsentziehung (§ 21 Abs. 1 StrRehaG) eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, die mit gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen verbunden ist oder war. Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung besteht, wenn der Beschädigte (§ 5 Satz 1 HHG) bzw. der Betroffene (§ 22 Abs. 1 Satz 1 StrRehaG) an den Folgen der Schädigung gestorben ist.

Beweisanforderungen

Die Tatbestandsvoraussetzungen Gewahrsam bzw. Freiheitsentziehung, gesundheitliche Schädigung, gesundheitliche und wirtschaftliche Folgen bzw. der Tod des Beschädigten müssen im Verfahren vor der Versorgungsverwaltung und den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit, die für die Entscheidung von Streitigkeiten über Ansprüche auf Beschädigten- und Hinterbliebenenversorgung zuständig sind (vgl. § 10 Abs. 3 HHG und § 25 Abs. 5 StrRehaG), mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden können. Eine Beweiser-

Anschrift der Verfasserin:

Frau Dipl.-Psych. D. Denis
Abteilung für Sozialpsychiatrie FU Berlin
Platanenallee 19
14050 Berlin

leichterung bietet allerdings § 15 des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren der Kriegsoferversorgung (KOVVfG), der u. a. auch im Verfahren über die Gewährung von Leistungen nach §§ 4 und 5 HHG und 21 und 22 StrRehaG anzuwenden ist (vgl. § 10 Abs. 1 HHG und § 25 Abs. 4 StrRehaG). Nach § 15 KOVfG sind die Angaben des Antragstellers, die sich auf die mit der Schädigung im Zusammenhang stehenden Tatsachen beziehen, der Entscheidung zugrunde zu legen, wenn Unterlagen nicht vorhanden oder nicht zu beschaffen oder ohne Verschulden des Antragstellers oder seiner Hinterbliebenen verloren gegangen sind, soweit sie nach den Umständen des Falles *glaubhaft* erscheinen.

Eine weitere Beweiserleichterung enthalten § 4 Abs. 5 HHG und § 21 Abs. 5 StrRehaG. Danach genügt zur Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung die *Wahrscheinlichkeit* des ursächlichen Zusammenhangs. Wenn die Wahrscheinlichkeit nur deshalb nicht gegeben ist, weil über die Ursache des festgestellten Leidens in der medizinischen Wissenschaft Ungewißheit besteht, kann mit Zustimmung des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung die Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung anerkannt und Versorgung nach § 1 Abs. 3 Satz 2 BVG (sog. Kannversorgung) gewährt werden.

Die tatbestandlichen Voraussetzungen für die Beschädigten- bzw. Hinterbliebenenversorgung nach dem HHG und nach dem StrRehaG stimmen in den Grundzügen mit den Regelungen des Bundesversorgungsgesetzes überein: Nach dem HHG bzw. dem StrRehaG muß die gesundheitliche Schädigung allerdings in Zusammenhang mit dem Gewahrsam bzw. der Freiheitsentziehung gestanden haben (vgl. § 4 Abs. 1 HHG und § 21 Abs. 1 StrRehaG), während nach § 1 BVG die Schädigung auf eine militärische oder militärähnliche Dienstverrichtung oder einen Unfall während der Ausübung des militärischen oder militärähnlichen Dienstes oder auf die diesem Dienst eigentümlichen Verhältnisse zurückzuführen sein muß. Außerdem hat der Gesetzgeber in § 1 Abs. 2 BVG auch andere Sachverhalte, die zu einer Schädigung geführt haben, gleichgestellt, z. B. eine Kriegsgefangenschaft oder eine Internierung im Ausland (vgl. § 1 Abs. 2 Buchst. b und c BVG). Für die Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung gilt nach § 1 Abs. 3 BVG aber der gleiche Beweismaßstab wie nach § 4 Abs. 5 HHG und § 21 Abs. 5 StrRehaG.

Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit

Wie die gesetzlichen Bestimmungen über die Beweiserleichterung anzuwenden sind, ist von Rechtsprechung und Schrifttum eingehend erörtert worden. Die Grundzüge dieser Rechtsprechung sind in den Nummern 38 und 39 der „Anhaltspunkte“ Ausgabe 1996 [3] dargestellt.

Obwohl den vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung herausgegeben „Anhaltspunkten“ keine Normqualität zukommt, haben sie für die Rechtsanwendung durch die Verwaltungen und die Gerichte doch erhebliche Bedeutung. Das Bundessozialgericht (BSG) nimmt in seiner Rechtsprechung an [vgl. BSG 72, 285, 286 f.], daß sie sich normähnlich nach Art der untergesetzlichen Normen entwickelt haben.

Nach Nr. 38 der „Anhaltspunkte“ gilt für die Annahme, daß eine Gesundheitsstörung Folge einer Schädigung ist, d. h. daß die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs besteht:

1. Die Wahrscheinlichkeit des Ursachenzusammenhangs ist anzunehmen, wenn nach der geltenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht.
2. Grundlage für die medizinische Beurteilung sind die von der herrschenden wissenschaftlichen Lehrmeinung vertretenen Erkenntnisse über Ätiologie und Pathogenese.
3. Für die Annahme des Ursachenzusammenhangs genügt nicht die Meinung eines einzelnen Wissenschaftlers oder die subjektive Auffassung des beurteilenden Arztes.
4. Vielfach läßt allein der große zeitliche Abstand ohne Brückensymptome den ursächlichen Zusammenhang unwahrscheinlich erscheinen.
5. Nicht allein ausreichend ist die zeitliche Verbindung zwischen Gesundheitsstörung und geleistetem Dienst bzw. im Rahmen des HHG und des StrRehaG die Belastung durch die Freiheitsentziehung.
6. Ebensowenig kann der Ursachenzusammenhang schon bejaht werden, wenn er möglich ist oder sich nicht ausschließen läßt.

Wann wegen der Ungewißheit über die Ursache eines Leidens in der medizinischen Wissenschaft eine Kannversorgung in Betracht kommt (vgl. dazu § 4 Abs. 5 Satz 2 HHG und § 21 Abs. 5 Satz 2 StrRehaG), erläutert Nr. 39 der „Anhaltspunkte“. Als Grundvoraussetzung gilt hier: Über die Ätiologie und Pathogenese des Leidens darf keine durch For-

schung und Erfahrung genügend gesicherte medizinisch-wissenschaftliche Auffassung herrschen. Eine von der medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung abweichende persönliche Ansicht eines Sachverständigen erfüllt nicht den Tatbestand einer Ungewißheit in der medizinischen Wissenschaft.

Besonderheiten bei der Beurteilung psychischer Erkrankungen und Störungen infolge von rechtsstaatswidriger Freiheitsentziehung

Auch das medizinische Erfahrungswissen bei der Beurteilung psychischer Erkrankungen und Störungen infolge von Gefangenschaft, Internierung oder Haft hat in die „Anhaltspunkte“, Ausgabe 1996, Eingang gefunden. Nr. 71 behandelt die Folgen psychischer Traumen und Nr. 139 die besonderen Bedingungen bei Gefangenschaft, Internierung und Haft, die erfüllt sein müssen, um bestimmte Gesundheitsstörungen auf die Freiheitsentziehung zurückzuführen. Für die Beurteilung der Wahrscheinlichkeit des Ursachenzusammenhangs spielen insbesondere die Haftbedingungen und die Dauer der Freiheitsentziehung eine maßgebliche Rolle. Der Antragsteller bzw. – im Falle des Streits um die Hinterbliebenenversorgung – der Verstorbene muß extremen Lebensverhältnissen, d. h. schweren körperlichen und psychischen Belastungen bei mangelnder Erholungsmöglichkeit ausgesetzt gewesen sein. Außerdem ist zu klären, ob Hinweise dafür bestehen, daß eine haftunabhängige psychische Störung vorhanden ist. Dies wird man unter Umständen annehmen können, wenn bereits vor der Freiheitsentziehung bei dem Antragsteller bzw. Verstorbenen psychische Auffälligkeiten von Krankheitswert festgestellt worden sind. Allerdings kommt in einem solchen Falle auch eine schädigungsbedingte Verschlimmerung der psychischen Störungen in Betracht.

Schon diese wenigen Hinweise machen deutlich, welches Gewicht der Aufklärung des schädigenden Vorgangs, also den Umständen der Freiheitsentziehung, und der zeitlichen Verbindung zwischen der Haft und dem Auftreten der psychischen Störungen für die Beurteilung des Ursachenzusammenhangs zukommt.

Fehlen ausreichender Unterlagen

Die besondere Situation in Verfahren über die Gewährung von Leistungen nach dem HHG und dem StrRehaG ist dadurch gekennzeichnet, daß die Mehrheit der von rechtsstaatswidriger Freiheitsentziehung Betroffenen erst viele Jahre nach der erlittenen Haft einen Antrag auf Entschädi-

gung stellen konnte und häufig der Nachweis über die Haftbedingungen und die dadurch bedingten gesundheitlichen Schädigungen unmöglich ist, weil entsprechende Unterlagen fehlen. Hier vermag auch – wie schon hervorgehoben – die bei Streitigkeiten über Ansprüche auf Beschädigten- und Hinterbliebenenversorgung nach den genannten Gesetzen anwendbare Vorschrift des § 15 KOVVG nur ausnahmsweise zu helfen.

Rechtsprechung des Bundessozialgerichts

Die bisherige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zum HHG und zum Problem der Anerkennung psychischer Störungen als Folge einer Schädigung ist nicht sehr umfangreich und hat bisher keinen Weg aufgezeigt, der in diesem Bereich das Problem der Durchsetzung von Ansprüchen auf Versorgungsleistungen befriedigend zu lösen vermag. Hierzu ein kurzer Überblick über die bisherige Rechtsprechung:

Nach dem Urteil des BSG vom 28. 8. 1964 (KOV 1965, 10) können für die Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs im Einzelfall – es ging um die Anerkennung einer Schizophrenie als Schädigungsfolge im Sinne der Verschlimmerung – statistische Angaben nicht von allein maßgebender Bedeutung sein. Es sei – so wird in dem Urteil ausgeführt – nicht zu überschauen, aus welchen Gründen die Behandlung im Einzelfall erfolglos geblieben sei. Im Urteil vom 2. März 1983 [7] wird zur Kausalitätsfrage herausgestellt: Voraussetzung für die Anerkennung eines Versorgungsanspruchs sei, daß die Beeinträchtigungen auf bestimmte Einwirkungen im Sinne der wesentlichen Bedingung ursächlich zurückgeführt werden müßten, die dem politischen Gewahrsam eigentümlich zuzurechnen seien. Das bedeutet: Haftunabhängige Erkrankungen, z. B. Krebs oder Multiple Sklerose, können einen Anspruch auf Versorgung nicht begründen. Besonders bedeutsam sind die Grundsätze, die der 9. Senat des BSG in seinem Urteil vom 26. 1. 1994 (BSGE 74, 51, 52 ff.) im Rahmen eines Rechtsstreits über Versorgungsansprüche nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG) entwickelt hat. Dabei ging es um die Folgen der tätlichen Auseinandersetzung des neurotisch veranlagten Klägers mit einem verfeindeten Nachbarn. Das BSG hat die stattgebende Entscheidung des LSG aufgehoben und den Rechtsstreit an die Vorinstanz zurückverwiesen. Es hat zur Begründung u. a. ausgeführt: Die Wahrscheinlichkeit des Ursachenzusammen-

hangs zwischen dem jetzt bestehenden seelischen Dauerleiden des Klägers und den tätlichen Auseinandersetzungen mit seinem Nachbarn könnte nur bejaht werden, wenn der schädigende Vorgang seiner Art nach geeignet gewesen ist, Krankheiten der Art hervorzurufen, wie sie im Einzelfall als Schädigungsfolge geltend gemacht würden. Insbesondere sei die allgemeine Eignung einer Schädigung zu begründen, wenn für die Verwaltung und das Gericht – aufgrund der bisherigen medizinischen Erfahrungen – kein Anhalt dafür bestehe, daß eine Einmalschädigung dieser Art überhaupt seelische Krankheiten dieses Ausmaßes zur Folge haben könne. Hierzu seien entsprechende Ermittlungen notwendig, insbesondere bezüglich der Erkenntnisse und Erfahrungen in der medizinischen Wissenschaft.

In einer weiteren Entscheidung des 9. Senats des BSG vom 18. 10. 1995 (BSGE 77, 1) ging es um Versorgungsansprüche nach dem OEG wegen der Folgen einer versuchten Vergewaltigung. Die Beteiligten stritten dabei insbesondere darum, ob eine psychische Vorschädigung für das heutige psychische Leiden der Klägerin maßgeblich sei. Die Klage hatte in allen Instanzen Erfolg. Das BSG hat in seiner Entscheidung u. a. ausgeführt: Es könne kaum je überzeugend festgestellt werden, daß der nach den einschlägigen Gesetzen entschädigungspflichtige Vorgang die entscheidende medizinisch wirkende Ursache gewesen sei. Veranlagung, Umwelteinflüsse, Lebensführung und andere Vorgänge im Lebenslauf der Geschädigten seien als mehr oder minder stark wirkende Mitursachen praktisch immer festzustellen, insbesondere bei seelischen Krankheiten, die auf seelischen Einwirkungen beruhten. Gutachten im Einzelfall könnten hier regelmäßig nichts Überzeugendes zur Ursache aussagen. Die Unsicherheit in der Kausalitätsbeurteilung bei seelischen Krankheiten sei dem Senat bekannt. Von einem Ursachenzusammenhang zwischen einer bestimmten Belastung und einer bestimmten Krankheit könne aber nur dann gesprochen werden, wenn feststehe, daß Belastungen dieser Art allgemein geeignet seien, die Krankheit, um die es im Rechtsstreit gehe, hervorzurufen. Werde eine solche Meinung in der medizinischen Wissenschaft überhaupt nicht vertreten, könne der Anspruch ohne weitere Beweiserhebung abgelehnt werden. Werde eine solche Ansicht wenigstens von einer wissenschaftlichen Lehrmeinung vertreten, so herrsche in der medizinischen Wissenschaft Ungewißheit über die Ur-

sache des Leidens und es komme ein Anspruch auf Kannversorgung (§ 1 Abs. 3 Satz 2 BVG) in Betracht. Wenn bei entschädigungspflichtigen Vorgängen bestimmter Art und bestimmtem Ausmaßes für die davon Betroffenen die Gefahr bestimmter Erkrankungen besonders deutlich erhöht werde, liege auch schon die Wahrscheinlichkeit nahe, daß der im Einzelfall von der Gefahr betroffene Kranke dieser Gefahr tatsächlich erlegen sei. Die durch Beweislastumkehr bestärkte wahrscheinliche Kausalität könne nicht durch eine andere ebenfalls nur wahrscheinliche Kausalität, sondern nur durch eine andere sichere Kausalität widerlegt werden.

Medizinische und psychologische Aspekte

Von der Unkenntnis zur Skepsis

Die Einführung der Diagnose der *posttraumatischen Belastungsstörung* in das Klassifikationssystem der amerikanischen psychiatrischen Vereinigung DSM-III [1] im Jahr 1980 hat Opfern ziviler und staatlicher Gewalt die Anerkennung psychischer Leiden erleichtert. Zu Beginn der 90iger Jahre war die posttraumatische Belastungsstörung jedoch in Deutschland ein immer noch wenig bekanntes Krankheitsbild. Bei einer Telefonumfrage unter niedergelassenen Psychiatern und Ärzten aus psychiatrischen Abteilungen Berliner Krankenhäuser, die 1995 von der Abteilung für Sozialpsychiatrie der Freien Universität Berlin durchgeführt worden war, gaben über 53 % der insgesamt 63 Befragten an, die Diagnose nicht zu kennen bzw. sie konnten diese nicht näher spezifizieren. In den letzten Jahren hat dieses Krankheitskonzept wie kein anderes an Popularität gewonnen. Auch Tagespresse und Rundfunkanstalten greifen in jüngster Zeit häufig spektakuläre Ereignisse wie Geiselnhaft, Verschüttungen in Bergschächten oder andere Großschadensereignisse auf, um über psychische Folgen von Traumen zu berichten. Das Störungsbild hat dadurch an Bekanntheit gewonnen, gleichzeitig steht es in der Gefahr, durch den inflationären populärwissenschaftlichen Gebrauch an Seriosität einzubüßen und als Modediagnose abgewertet zu werden.

Eine zweite, 1999 durchgeführte Telefonbefragung der Abteilung für Sozialpsychiatrie der Freien Universität Berlin zeigt, daß mit dem größeren Bekanntheitsgrad der Diagnose nicht unbedingt ein größeres Hintergrundwissen einhergeht. So gaben alle 55 niedergelassenen

oder in Krankenhäusern tätigen angehenden Psychiater an, die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung zu kennen. Aber ebenso wie in der ersten Befragung konnten nicht mehr als 14 % der Untersuchungsteilnehmer mindestens drei Kriterien der Störung benennen. 66 % der Befragten (1995: 63 %) hatten zum Thema posttraumatische Störungen bereits einen Artikel gelesen und 24 % der Untersuchungsteilnehmer (1995: 20 %) dazu einen Vortrag gehört. Auffällig beim Vergleich der beiden Untersuchungen ist, daß der Frage nach posttraumatischen Störungen heute nicht mehr so offen begegnet wurde wie vier Jahre zuvor. Während 1995 lediglich neun Personen nicht bereit waren, an der Befragung teilzunehmen, weigerten sich 1999 insgesamt 30 Personen, zum Thema Auskunft zu geben. Möglicherweise ist dies auch auf größere Vorbehalte gegenüber dem „Modethema“ zurückzuführen.

Vielfältige Haftfolgestörungen

Die Einführung der Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung ist für die Anerkennung psychischer Beschwerden nach Extrembelastungen wichtig gewesen. Spezifische empirische Studien mit ehemaligen Häftlingen aus der DDR haben gezeigt, daß nahezu alle Inhaftierte einzelne ausgeprägte Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung aufweisen, daß jedoch nur einzelne unter dem Vollbild der Erkrankung leiden [5, 12, 19]. In der Literatur wird das Auftreten einer Teilsymptomatik als partielle posttraumatische Belastungsstörung bezeichnet [4, 20].

Neuere wissenschaftliche Studien haben gezeigt, daß eine *Vielzahl psychischer Veränderungen nach Traumatisierungen möglich sind, die nicht unter die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung gefaßt werden können*. Dies ist besonders der Fall, wenn – wie bei den ehemaligen politischen Inhaftierten in der DDR – die Betroffenen längerwährende oder wiederholte Traumata erlebt haben [18]. Neben der andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung [22] werden in der englischsprachigen Literatur für diese weiteren posttraumatischen Veränderungen Begriffe wie Störungen durch Extrembelastungen [14, 21] oder komplexe posttraumatische Belastungsstörung [10] verwendet. Darunter werden u. a. Störungen der Affekt- und Impulsregulation – vor allem Schwierigkeiten im Umgang mit Wut und Ärger –, dissoziative Symptome, selbstzerstörerisches und suizidales Verhalten, Beeinträchtigungen des Identitäts-

gefühls und interpersonelle Störungen wie die exzessive Beschäftigung mit Rachegefühlen, ausgeprägtes Mißtrauen und Sinnverlust gefaßt [11].

Neben diesen spezifischen posttraumatischen Symptomen können sich auch andere psychische Störungen infolge der Haft entwickeln. *Tabelle 1* zeigt, daß bei Patienten, die aus politischen Gründen in der ehemaligen DDR inhaftiert waren und an Studien der Abteilung für Sozial-

Tab.1 Psychische Störungen nach politischer Haft in der DDR

Diagnosen	Gruppe 1 [31] (N=25; ICD-10)	Gruppe 2 [32] (N=55; DSM-III-R)
PTSD	1 4 %	12 22 %
Phobien	18 72 %	3 6 %
Sonst. Angststörungen	23 92 %	14 24 %
Depressive Störungen	21 84 %	24 44 %
Somatiforme Störung	1 4 %	11 20 %
andere Erkrankungen	1 4 %	9 16 %
Durchschn. Anzahl der Diagnosen	2,6	1,3

psychiatrie der Freien Universität teilgenommen haben, neben der posttraumatischen Belastungsstörung vor allem *depressive Erkrankungen und Angststörungen* diagnostiziert wurden. Diese Erkrankungen entwickelten sich in der Regel in *enger zeitlicher Verbindung* zur Inhaftierung oder wiesen eine inhaltliche Beziehung zu den traumatisierenden Haftbedingungen auf. So schilderten z. B. Patienten mit Angststörungen, daß sie seit der Haftentlassung nicht mehr ertragen können, sich in Räumen mit geschlossenen Türen aufzuhalten oder berichteten von Panikanfällen bei der Begegnung mit uniformierten Personen.

Bei der Begutachtung sollte das Vorhandensein typischer posttraumatischer Symptome überprüft werden. Andere klinisch relevante Störungsbilder, die bei Opfern politischer Verfolgung als Schädigungsfolge oft sogar häufiger auftreten, sollten jedoch nicht vernachlässigt werden.

Sicherstellung fachlicher Qualifikation und ausreichender Bearbeitungszeit

Die klinische und wissenschaftliche Beschäftigung mit posttraumatischen Störungen ist ein verhältnismäßig junges Arbeitsfeld. Das Verständnis von psychischen Erkrankungen, die durch äußere Ereignisse bedingt sind, wurde dabei von

psychologischen Konzepten, insbesondere von Modellen zu Trauerprozessen und Theorien zur Bewältigung psychischer Krisen, geprägt [9]. Anfang der sechziger Jahre wurden erste systematische Beschreibungen und Untersuchungen psychischer Störungen nach Extrembelastungen mit Überlebenden des Holocaust durchgeführt [2, 13]. Die klassische psychiatrische Lehrmeinung – nämlich daß psychische Erkrankungen in der Person angelegt sind – stand der Idee einer von außen verursachten Störung jedoch eher entgegen. Dies mag mit ein Grund dafür sein, daß entsprechende Inhalte in die Aus- und Weiterbildungscurriculae der Ärzte nur zögerlich aufgenommen wurden und wissenschaftliche Studien wie auch Behandlungsangebote für traumatisierte Patienten größtenteils von Psychologen durchgeführt werden. Damit die Arbeit mit traumatisierten Patienten nicht ein Feld berufspolitischer Auseinandersetzungen wird, richten sich viele der neu gegründeten Netzwerke und Gesellschaften explizit an Ärzte und Psychologen [24]. Die spezifische Fachkompetenz erhält damit den wichtigsten Stellenwert beim Zugang zu den Fachverbänden. Auch bei der Begutachtung sollten die vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung geforderten speziellen Erfahrungen und Kenntnisse von Gutachtern im Vordergrund stehen und durch definierte Kriterien konkretisiert werden. Durch nachweisliche klinische Erfahrung und einschlägige Forschungstätigkeiten oder spezielle Fortbildung würde dann gewährleistet, daß qualifizierte Sachverständige aus beiden Berufsgruppen für die Begutachtung zur Verfügung ständen.

Die Beurteilung von psychischen Störungen im Zusammenhang mit Haft Erfahrungen, die zum Teil über 40 Jahre zurückliegen, erfordert jedoch nicht nur Fachkompetenz, sondern auch einen entsprechenden Zeitaufwand für die erforderliche Exploration und die Umsetzung der Begutachtungsrichtlinien [17] (vgl. Abb. 1). Durch die hohe Gutachtennorm steht den versorgungszentralen Fachgutachtern in den seltensten Fällen die notwendige Zeit zur Verfügung. Hier sollten im Sinne des Antragstellers als auch des begutachtenden Sachverständigen – Versorgungsärzten wie externen Gutachtern – Mindestvorgaben hinsichtlich der Explorationsdauer gemacht werden.

Niedrige Anerkennungsquoten der Versorgungsämter

Opferverbände sprachen 1995 davon, daß lediglich 2 % der Personen, die beim Versorgungsamt einen Entschädigungsantrag

aufgrund psychischer Haftschäden gestellt haben, eine rentenberechtigende Anerkennung erhalten [25]. Nach Angaben des Presse- und Informationsamtes der Bundesregierung lag die Zahl der bis April 1999 anerkannten haftbedingten Gesundheitsschäden bei 5 % aller Anträge [16]. Exemplarische Statistiken der Versorgungsämter zeigen, daß auch in den letzten Jahren nur ein geringer Anteil dieser positiven Entscheidungen aufgrund psychischer Haftfolgeschäden gefällt wurden [26]. Dies macht deutlich, daß sich die Entschädigungspraxis nicht wesentlich verbessert hat und die Publikation von Begutachtungsleitlinien und entsprechende Fortbildungsveranstaltungen bisher nicht ausreichend waren. Dabei führen die im folgenden dargestellten Sachverhalte erfahrungsgemäß am häufigsten zu falsch negativen Gutachten.

Leidet ein Antragsteller nicht unter einer typischen posttraumatischen Belastungsstörung, sondern unter anderen klinisch relevanten Krankheitsbildern, so werden diese Beschwerden eher auf andere Ursachen als die politische Haft zurückgeführt. Belastungen wie Trennung der Eltern, konfliktreiche Eltern-Kind-Beziehungen in der Lebensgeschichte des Antragstellers oder Homosexualität des ehemaligen Häftlings werden häufig ursächlich für die psychischen Störungen angesehen, ohne ausführlich zu explorieren, wie belastend diese Erfahrungen erlebt und auf welche Art sie bewältigt wurden. Zum Teil werden die diagnostizierten Störungen auch als anlagebedingt eingestuft, ohne daß vor der Inhaftierung ein klinisches Korrelat für ein Anlageleiden vorhanden gewesen wäre.

Ebenso werden psychische Störungen, die erst nach einer Latenzzeit auftreten, immer noch selten als Haftfolgeschäden anerkannt. Die medizinische Lehrmeinung ging lange Zeit davon aus, daß später auftretende psychische Erkrankungen nur ursächlich auf ein Trauma zurückzuführen seien, wenn zwischenzeitlich sogenannte Brückensymptome vorhanden waren. Neue wissenschaftliche Untersuchungen haben jedoch gezeigt, daß posttraumatische Störungen auch nach einer Latenzzeit auftreten können, z. B. wenn bisherige Kompensationsmöglichkeiten wegfallen, neue Belastungen dazukommen oder Erfahrungen gemacht werden, die intensive Erinnerungen an das Trauma hervorrufen. Kasuistische Erfahrungen bestätigen, daß gerade bei Personen, die über lange Zeit fähig waren, die Erfahrungen erfolgreich zu verdrängen, einer Retraumatisierung eine ausgeprägte Symptomatik folgen kann, weil dann an-

scheinend die Abwehrmechanismen vollkommen versagen. Obwohl die Nummer 71 der „Anhaltspunkte“ im März 1995 im Rahmen eines Sachverständigengesprächs beim Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung der veränderten Lehrmeinung entsprechend neu formuliert wurde, wird von den Gutachtern häufig verkannt, daß später aufgetretene psychische Störungen auch dann mit einem früheren schädigenden Ereignis in ursächlichem Zusammenhang stehen können, wenn sie nach schädigungsfremden Lebensereignissen oder Retraumatisierungen aufgetreten sind. Statt dessen werden Situationen wie Eintritt ins Rentenalter, Reduktion des sozialen Netzwerkes durch den Tod von Freunden und Angehörigen oder Alterserkrankungen schematisch als ursächlich für die Störungsentwicklung bei den häufig schon älteren Antragstellern angesehen.

Aber auch beim Vorhandensein von Brückensymptomen bleiben diese bei oberflächlicher Exploration häufig unbeannt. Die Betroffenen erwähnen die sich nach der Haftentlassung entwickelten neuen Verhaltensweisen wie z. B. Wutanfälle oder ausgeprägtes Risikoverhalten in der Regel nicht, weil es sich in ihrem Verständnis dabei nicht um Symptome einer Krankheit handelt.

Fortbildungsveranstaltungen mit Sachverständigen, die mit der Beurteilung von psychischen Gesundheitsstörungen beauftragt sind, haben gezeigt, daß die Anerkennung psychischer Haftfolgeschäden oft an den Nachweis gebunden wird, daß wegen dieser Beschwerden in der Vergangenheit auch ärztliche Hilfe in Anspruch genommen wurde. Unberücksichtigt bleibt dabei, daß dies für die ehemaligen Inhaftierten problematisch war. Unter Androhung von weiteren Repressalien mußten sich die Häftlinge bei Ihrer Entlassung verpflichten, nicht über die Haft-Erlebnisse zu sprechen. In dem Wissen, daß ein Teil der Ärzte informelle Mitarbeiter der Staatssicherheit waren, ließen die Betroffenen, die nach der Haftentlassung weiterhin in der DDR lebten, ihre Beschwerden häufig nicht behandeln. Die freigekauften Häftlinge hingegen befürchteten bei den bundesrepublikanischen Ärzten häufig zu wenig Hintergrundwissen über die Haftbedingungen in der DDR und zu wenig Differenzierungsvermögen zwischen kriminellen und politischen Inhaftierten. Ein Teil der ausgereisten Häftlinge versuchte aber auch, mit der Ausreise das Kapitel DDR abzuschließen und wollte nicht mehr über die Hafterfahrungen und die Beschwerden sprechen.

Ablehnungen von berechtigten Entschädigungsansprüchen sind jedoch nicht nur auf die Gutachten der psychiatrischen Sachverständigen zurückzuführen, sondern auch auf Vorbehalte der Verwaltungsangehörigen. So sind z. B. Einzelfälle bekannt, in denen eine Entschädigung von Haftfolgeschäden trotz positiver Gutachten von den Verwaltungen abgelehnt wurden. Im Zusammenhang mit der Novellierung der SED-Unrechtsbereinigungsgesetze gab die Bundesregierung nun bekannt, daß alle bisherigen Ablehnungsfälle noch einmal zentral in den Ländern von Amts wegen überprüft werden sollen [27]. Ein besonderes Augenmerk sollte dabei auf eben genannte Ablehnungsgründe gerichtete werden.

Belastende Antragsverfahren

Etwa ein Drittel der geschätzten Gesamtzahl politischer Häftlinge hat in den vergangenen Jahren im Beitrittsgebiet Anträge auf eine strafrechtliche Rehabilitierung gestellt [8]. Lediglich 0,1 % dieser Personen haben zwischen 1991 und 1998 auch eine Entschädigung von gesundheitlichen – in den meisten Fällen von somatischen – Beeinträchtigungen infolge der Haft beantragt [28]. Zu vermuten ist, daß das für posttraumatische Erkrankungen typische Bestreben, Erinnerungen an die traumatischen Bedingungen zu vermeiden, es erschwerte, einen Entschädigungsantrag beim Versorgungsamt zu stellen. Aber auch Betroffene, die ein weniger ausgeprägtes Vermeidungs- oder Rückzugsverhalten aufwiesen, und die wir als Mitarbeiter von Häftlingsverbänden, Fachgremien oder Gedenkstätten kennengelernt haben, scheuen sich, die Anstrengungen der Begutachtung auf sich zu nehmen. Im Unterschied zum Rehabilitierungsantrag, der schriftlich eingereicht werden und bei dem man sich bei dem äußerst seltenen mündlichen Erörterungstermin vertreten lassen kann, ist das Prüfverfahren von gesundheitlichen Folgeschäden wesentlich komplizierter und mit großem emotionalen Aufwand verbunden. Häufig ist es die Angst, sich wieder als Opfer zu fühlen, hilflos gegenüber der Behörde zu sein und die Begutachtung als weiteres Verhör zu erleben, die Betroffene von einer Antragstellung abhält. In den neuen Bundesländern befürchteten ehemalige Häftlinge auch, von Ärzten begutachtet zu werden, die früher mit der Staatssicherheit zusammengearbeitet haben. Kasuistiken von Häftlingen, die wir im Rahmen der Begutachtung oder der Behandlung kennengelernt haben, zeigen, daß einige Patienten durch das Anerkennungsverfahren

retraumatisiert wurden und sich in ihrer Symptomatik deutlich verschlechtern. Von diesen Betroffenen wird häufig be- reut, überhaupt jemals einen Entschädi- gungsantrag gestellt zu haben. Diese Bei- spiele führen dazu, daß andere ehemalige Häftlinge mit psychischen Problemen auf eine Entschädigung ihrer Erkrankung verzichten. Sogar ehemalige Inhaftierte, die ihre Haft Erfahrungen besser bewältigt haben, versichern, daß sie sich den Bela- stungen durch teilweise jahrelang andau- ernde Verfahren nicht aussetzen würden. Verfahrenserleichterungen und zeitliche Bearbeitungsvorgaben würden hier ver- mutlich genauso Verbesserungen schaf- fen wie eine Schulung der Behördenmit- arbeiter im Umgang mit den besonderen Kränkbarkeiten und dem krankheitsbe- dingten teilweise unflexiblen und impul- siven Verhalten der ehemaligen Inhaftier- ten.

Angesichts des langwierigen und für die Antragsteller belastenden Antrags- verfahrens beim Versorgungsamt haben nicht viele ehemalige Häftlinge das Durchhaltevermögen, bei Ablehnung ih- res Antrages Widerspruch einzulegen und Klage beim Sozialgericht einzurei- chen. Eine Auszählung am Sozialgericht Berlin [29] ergab 135 anhängige Verfah- ren seit 1990. 15 dieser Verfahren wur- den positiv für den Kläger entschieden. Dies entspricht einer Anerkennungsquote von ca. 11 %.

Perspektiven

Die bisherigen wissenschaftlichen Er- kenntnisse zu psychischen Folgen politi- scher Haft und Repressalien in der DDR sind gering. Gesicherte Befunde über Einflußfaktoren hinsichtlich der Entwick- lung psychischer Störungen und detail- lierte Kenntnisse über deren Verlauf lie- gen bisher nicht vor. Ebenso fehlen Stu- dien, die repräsentative Aussagen über die Häufigkeit und Formen der Erkran- kungen zulassen. Allerdings würde die Rezeption der vorliegenden empirischen Ergebnisse in vielen Fällen bereits eine sachgerechtere Beurteilung erlauben.

Auch wenn es sich bei einem Entschä- digungsverfahren nicht um einen thera- peutischen Prozeß handelt, so ist es im Sinne einer Qualitätssicherung dennoch nicht wünschenswert, wenn sich die psy- chischen Beschwerden ehemaliger Häft- linge durch das Anerkennungsverfahren verschlechtern. Die Übernahme einiger grundlegender therapeutischer Regeln im Umgang mit traumatisierten Menschen durch die Behördenmitarbeiter würde si-

Abb. 1 Leitlinien zur Begutachtung nach *Priebe und Bauer, 1996* (Kurzfassung)

- Zunächst sollte erfragt werden, welche Haft Erfahrungen der Betroffene gemacht hat und wie er diese subjektiv erlebt hat. Dazu gehört auch, welche Aspekte der ehemalige Häftling als bedrohlich empfunden und wie er während der Haft auf die Haftbedingungen reagiert hat.
- Die Dauer und der Schweregrad der traumatischen Erlebnisse sollten berücksichtigt wer- den. Erfahrungen haben gezeigt, daß es eine grundsätzliche Tendenz gibt, daß länger andau- ernde und stärkere Belastungen mit einer größeren Auftretenshäufigkeit psychischer Folge- störungen bzw. mit ausgeprägteren und länger anhaltenden Störungen verbunden sind.
- Als weiterer Schritt ist die zeitliche Verbindung zwischen der Haft Erfahrung und dem Auf- treten von Symptomen und deren Verlauf festzustellen. Psychische Störungen können bereits während der Haft, nach der Entlassung oder erst zu einem späteren Zeitpunkt auftreten. Eine teilweise oder sogar vollständig beschwerdefreie Latenzzeit kann im Einzelfall bis zu Jahr- zehnten betragen. Für die Verschlimmerung oder das Auftreten von Symptomen nach einer Latenzzeit finden sich in der Regel bestimmte Bedingungen. Diese können der Wegfall bis- heriger Kompensationsmöglichkeiten, zusätzliche Belastungen oder die Konfrontation mit Sit- uationen sein, die in besonderer Weise an die früheren Haft Erfahrungen erinnern.
- Lassen sich Hinweise für bereits vor dem Trauma bestehende psychische Auffälligkeiten finden, so ist dies kein Grund, die Annahme von Schädigungsfolgen zu verneinen. Haben sich die psychischen Beschwerden während oder nach der Haft deutlich verstärkt, so kommt die Annahme einer schädigungsbedingten Verschlimmerung in Betracht. Hat sich zu der vor der Haft bestehenden Erkrankung eine vollkommen neue Symptomatik entwickelt, ist diese als durch die Haft hervorgerufen zu beurteilen.
- Auch wenn die posttraumatische Belastungsstörung nicht die einzige und vielleicht nicht einmal die häufigste psychische Störung infolge politischer Haft in der DDR darstellt, so kom- men doch einige ihrer Symptome bei den meisten Betroffenen vor. Gutachter sollten deshalb gezielt nach den typischen Anzeichen für die posttraumatische Belastungsstörung fragen. Be- sonders das ständige Wiedererleben des traumatischen Ereignisses und die Vermeidung von Situationen, die mit dem Trauma in Verbindung stehen, sind recht spezifisch und weisen auf einen ätiologischen Zusammenhang mit den früheren belastenden Erfahrungen hin. Daneben sind die Symptome eines erhöhten Erregungsniveaus zu überprüfen.
- Des weiteren ist zu erfragen, in welchen Situationen die Beschwerden des Betroffenen zur Zeit auftreten oder sich verschlimmern. Stehen die Situationen in inhaltlicher Verbindung mit den damaligen Belastungssituationen, ist dies ein deutlicher Hinweis darauf, daß die Störung in Zusammenhang mit der Haft Erfahrung zu sehen ist.
- Handelt es sich um eine langandauernde Störung, ist auch nach den Symptomen einer an- dauernden Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung zu fragen. Wenn ein oder meh- rere Kriterien davon erfüllt sind, ist dies ein Hinweis dafür, daß das frühere traumatische Er- leben zu anhaltenden psychischen Folgestörungen geführt hat, auch wenn die Diagnose ei- ner andauernden Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung selbst nicht gestellt wird. Einer solchen Persönlichkeitsveränderung muß nicht unbedingt eine posttraumatische Bela- stungsstörung vorangegangen sein.
- Ein Zusammenhang zwischen der Haft und der psychischen Störung kann auch bestehen, wenn der Antragsteller selbst diese Verbindung nicht sieht. Des weiteren spricht der Abbruch einer ärztlichen Behandlung nicht dagegen, daß eine haft- bedingte psychische Erkrankung besteht. Gerade sozialer Rückzug und die Unfähigkeit, so- ziale Beziehungen aufzubauen (darunter fallen auch Beziehungen zum Arzt), sind typische Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung.

cherlich mit dazu beitragen, daß die An- tragsteller das Entschädigungsverfahren weniger belastend erleben würden.

Publikationen und spezielle Fortbildun- gen für die zuständigen Behörden zur Vermittlung entsprechender wissen- schaftlicher und klinischer Grundlagen haben in der Vergangenheit diesbezüglich jedoch nur wenig verändert.

Auch die Verwaltungspraxis und die Gerichtsentscheidungen zum HHG und zum StrRehaG sind bisher wissenschaft- lich nicht hinreichend untersucht worden. Es fehlen ausreichende Grundlagen, ins- besondere statistische Erhebungen, um sicher beurteilen zu können, ob die in §§ 4 und 5 HHG sowie §§ 21 und 22 Str- RehaG getroffenen Regelungen der be-

sonderen Situation der Antragsteller, vor allem den Beweisschwierigkeiten, ge- recht werden. Ob es möglich sein wird, in angemessener Zeit durch wissen- schaftliche Fallstudien, Erstellung ins- einzelne gehender Statistiken und Aus- wertung der bisher getroffenen Verwal- tungs- und Gerichtsentscheidungen Ab- hilfe zu schaffen, erscheint ungewiß. An- dererseits kann den Betroffenen kaum zu- gemutet werden, länger auf einen Ausgleich für gesundheitliche und wirt- schaftliche Folgen zu warten, nur weil z. Z. die Anforderungen für eine Aner- kennung der durch eine rechtsstaatswid- rige Freiheitsentziehung erlittenen Schä- den zu hoch sind. Als eine Möglichkeit, die Entschädigung von ehemaligen poli-

tischen Häftlingen zu verbessern, könnte die Aufnahme einer Vermutungsklausel in beide Gesetze angesehen werden [30], nach der heute feststellbare psychische Störungen auf einer rechtsstaatswidrigen Freiheitsentziehung beruhen, wenn Art und Dauer der psychischen Störung sowie Dauer und Zeitpunkt der Haft und die Bedingungen der Freiheitsentziehung einen Ursachenzusammenhang nahelegen.

Dem Gesetzgeber ist diese Situation bekannt. Er muß prüfen, ob das Recht zugunsten ehemaliger politischer Häftlinge oder anderer Personen, denen rechtsstaatswidrig die Freiheit in der DDR oder in Staaten des früheren Ostblocks entzogen worden ist, geändert werden kann.

Literatur

- [1] American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3rd ed) (DSM-III). American Psychiatric Association, Washington, DC 1980
- [2] Bayer, W. von, H. Häfner, K. P. Kisker: Psychiatrie der Verfolgten. Springer, Berlin-Göttingen-Heidelberg-New York 1964
- [3] Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung: Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz. Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, Bonn 1996
- [4] Carlier, I. V. E., B. P. R. Gersons: Partial posttraumatic stress disorder (PTSD): the issue of psychological scars and the occurrence of PTSD symptoms. *Journal of Mental and Nervous Disease* 183, 107-109 (1995)
- [5] Denis, D., J. Eslam, S. Priebe: Psychische Störungen nach politischer Inhaftierung in der Sowjetischen Besatzungszone und der ehemaligen DDR von 1945-1972. *Fortschritte Neurologie Psychiatrie* 65, 524-530 (1997)
- [6] Denis, D., M. Kuhn: Politische Verfolgung in der sowjetischen Besatzungszone und der Deutschen Demokratischen Republik. In: Priebe, S., D. Denis, M. Bauer (Hrsg.) *Eingesperrt und nie mehr frei - Psychisches Leiden nach politischer Haft in der DDR*. Steinkopff, Darmstadt 1996
- [7] Der Versorgungsbeamte: Urteil des BSG vom 2. 3. 1983 - 9, a RvH, 1/82 -, 1983, 83
- [8] Deutscher Bundestag, Referat Öffentlichkeitsarbeit: Schlußbericht der Enquete-Kommission „Überwindung der Folgen der SED-Diktatur im Prozeß der deutschen Einheit.“ Deutscher Bundestag, Referat Öffentlichkeitsarbeit, Bonn 1998
- [9] Gersons, B. P. R., D. Denis: Das Konzept der posttraumatischen Belastungsstörung. In: Priebe, S., D. Denis, M. Bauer (Hrsg.) *Eingesperrt und nie mehr frei - Psychisches Leiden nach politischer Haft in der DDR*. Steinkopff, Darmstadt 1996
- [10] Herman, J.: Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress* 5, 377-391 (1992)
- [11] Maercker, A.: Erscheinungsblid, Erklärungsansätze und Therapieforschung. In: Maercker, A. (Hrsg.) *Therapie der posttraumatischen Belastungsstörung*. Springer, Berlin 1997
- [12] Maercker, A., M. Schützwohl: Posttraumatische Belastungsstörungen bei ehemaligen politischen Inhaftierten in der DDR: Symptomatik, verursachende und aufrechterhaltende Faktoren - die Dresden-Studie. In: Priebe, S., D. Denis, M. Bauer, (Hrsg.) *Eingesperrt und nie mehr frei - Psychisches Leiden nach politischer Haft in der DDR*. Steinkopff, Darmstadt 1996
- [13] Matussek, P.: Die Konzentrationslagerhaft und ihre Folgen. Springer, Berlin-Göttingen-Heidelberg-New York 1971
- [14] Meichenbaum, D. A.: Clinical handbook/Practical therapist manual of assessing and treating adults with post-traumatic stress disorder. Psychology Institute Press, Waterloo 1994
- [15] Müller, K.-D.: „Jeder kriminelle Mörder ist mir lieber ...“. Haftbedingungen für politische Häftlinge in der Sowjetischen Besatzungszone und der Deutschen Demokratischen Republik und ihre Veränderungen von 1945-1989. In: Müller, K.-D., A. Stephan (Hrsg.) *Die Vergangenheit läßt uns nicht los. Haftbedingungen politischer Gefangener in der SBZ/DDR und deren gesundheitlichen Folgen*. Berlin-Verlag, Berlin 1998
- [16] Presse- und Informationsamt der Bundesregierung: Pressemitteilung 155/99 vom 28. 4. 99
- [17] Priebe, S., M. Bauer: Leitlinien für die Begutachtung psychischer Störungen nach politischer Haft. *Der MedSach* 92, 20-25 (1996)
- [18] Priebe, S., D. Denis, M. Bauer: *Eingesperrt und nie mehr frei. Psychisches Leiden nach politischer Haft in der DDR*. Steinkopff, Darmstadt 1996
- [19] Priebe, S., H. Rudolf, M. Bauer, B. Häring: Psychische Störungen nach politischer Inhaftierung in der DDR - Sichtweisen der Betroffenen. *Fortschritte Neurologie Psychiatrie* 61, 55-61 (1993)
- [20] Schützwohl, M., A. Maercker: Effects of Varying Diagnostic Criteria for Posttraumatic Stress Disorder Are Endorsing the Concept of Partial PTSD. *Journal of Traumatic Stress* 12, 155-164 (1999)
- [21] Van der Kolk, B. A., J. Saporta: Biological response to psychic trauma. In: J. P. Wilson u. B. Raphael (eds.) *International Handbook of traumatic stress syndromes*. Plenum Press, New York 1993
- [22] World Health Organization: The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines. World Health Organization, Geneva 1991

Anmerkungen

- [23] UNO-Entschießung 3452 vom 9. 12. 1975
- [24] Beispielsweise die Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie oder die Fachgruppe Notfallpsychologie im Bund Deutscher Psychologen (BDP)
- [25] Vos-Stellungnahme zur Anhörung der SPD-Bundestagsfraktion zum Thema „Rehabilitierung und Entschädigung von DDR-Unrecht - Reichen die bisherigen Anstrengungen aus?“ am 12. 09. 1995 im Berliner Abgeordnetenhaus
- [26] Exemplarisch seien hier Angaben für Sachsen-Anhalt aufgeführt. Nach Auskunft der zuständigen Versorgungsämter betrug der Anteil der positiven Entschiede aufgrund von psychischen Haftfolgen im Zeitraum 1/94 bis 11/98 28,8 % aller positiven Beurteilungen der Versorgungsämter. In wie vielen Fällen die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) über 25 % lag und damit zu einer Rentenberechtigung führte, wurde nicht systematisch festgehalten.
- [27] Pressemitteilung des Presse- und Informationsamts der Bundesregierung vom 28. 4. 1999, Nr. 155/99
- [28] Statistik zum Bearbeitungsstand der Anträge im sozialen Entschädigungsrecht im Beitrittsgebiet des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung vom 25. 11. 1998
- [29] Mitteilung des Sozialgerichts Berlin an die Abteilung für Sozialpsychiatrie vom 2. 11. 98
- [30] So zum Beispiel auf dem Interdisziplinären Expertenworkshop „Begutachtung und Entschädigung psychischer Folgestörungen nach politischer Inhaftierung in der DDR“ am 24. 2. 99 an der Freien Universität Berlin
- [31] Bei Gruppe 1 handelt es sich um Personen, die zwischen 1945 und 1972 zunächst in der damaligen Sowjetischen Besatzungszone bzw. dann in der DDR für mindestens 6 Monate aus politischen Gründen inhaftiert waren. Vergl. dazu Denis et al., 1997.
- [32] Bei Gruppe 2 handelt es sich um Personen, die in den späten siebziger und den achtziger Jahren für mindestens 6 Wochen aus politischen Gründen inhaftiert waren. Vergl. dazu Priebe et al., 1993.