

Deutsche Bezüge

Bezüge zwischen Gegenwart und NS-Historie im Bereich der Arbeit der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer in Deutschland

Vortrag von Manfred Makowitzki an der Universität Ulm, Juli 2014

Wenn man über die möglichen Bezüge zwischen der Gegenwart und der NS-Historie im Bereich der Arbeit der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (PSZ) in Deutschland nachdenkt, stehen aus meiner Sicht folgende Fragen zur Beantwortung an:

- Ist sich die Gründergeneration der PSZ in Deutschland der NS-Bezüge bewusst gewesen und hat dies ihr Handeln geleitet?
- Welche politischen Ereignisse waren ursächlich für die Gründung der PSZ in Deutschland und hat es hierbei Bezüge zur NS-Historie gegeben?
- War der Internationale Menschenrechtsschutz eine ethische Begründung für die Entscheidung ein PSZ zu errichten?
- In diesem Zusammenhang: Warum wurden und werden in den meisten deutschen PSZ keine Stasi-Opfer behandelt?

Ist sich die Gründergeneration der PSZ in Deutschland der NS-Bezüge bewusst gewesen und hat dies ihr Handeln geleitet?

Diese Frage ist schwer zu beantworten, weil es hierzu noch keine empirische Erhebung gibt. Insofern kann ich nur meinen Eindruck aus 20 Jahren Tätigkeit in einem solchen PSZ in Deutschland, dem Behandlungszentrum für Folteropfer Ulm (BFU), geben. Wahrscheinlich aber würde jedes Gründungsmitglied eines PSZ diese Frage mit einem „Ja“ beantworten. Dennoch – in den Gründerjahren wurde der Bezug zur deutschen Vergangenheit weder im Kollegenkreis noch in den Foren und Fachtagungen unseres Bundesverbandes BAfF diskutiert. Dieser Bezug bleibt auch heute im Ungefähren, er wurde bislang nicht offen thematisiert, weil ja auch immer neue therapeutische, sozialpädagogische oder völkerrechtliche Aspekte in der Arbeit mit Folteropfern anstanden und bearbeitet werden mussten – praktische Gründe, darüber nicht zu reflektieren, gab es also immer. Erst jetzt auf unserer nächsten Bundesfachtagung im Herbst diesen Jahres (2014) – 20 Jahre nach Gründung unseres Verbandes – steht dieses Thema auf der Agenda mit dem Titel: „Flüchtlingsarbeit im Täterland – Auf den Spuren der NS-Vergangenheit“

Um es klar und mit Vorgriff auf diese Tagung festzuhalten: Die historische Verankerung der Menschenrechtsarbeit in den PSZ in Deutschland kann nicht anders als eine notwendige und folgerichtige Konsequenz der Lehren aus dem Nationalsozialismus verstanden werden!

Die Menschenrechtsarbeit in den PSZ leitet sich direkt ab aus zentralen ethischen Grundsätzen, wie sie in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte (AEMR) der Vereinten Nationen und im Grundgesetz (GG) der Bundesrepublik Deutschland verankert sind:

- Die Unantastbarkeit der Würde des Menschen (Artikel 1 Abs. 1 GG)
- Die Unverletzlichkeit und Unveräußerlichkeit der Menschenrechte als Grundlage jeder menschlichen Gemeinschaft, des Friedens und der Gerechtigkeit in der Welt (Artikel 1 Abs. 2 GG)

- Die persönlichen Freiheitsrechte (Artikel 2 GG)
- Die Gleichheit vor dem Gesetz (Artikel 3 GG)
- Die Glaubens- und Gewissensfreiheit (Artikel 4 GG)
- Die Meinungsfreiheit (Artikel 5 GG)

All diese zentralen Grundrechte im GG stehen selbstverständlich in unmittelbarem Bezug zu den negativen Erfahrungen mit dem Nationalsozialismus; sie sind mindestens implizit auch die Grundlage unseres professionellen Handelns in den PSZ, egal ob wir dort als Arzt, Psychologe, Pädagoge oder Verwaltungsleiter tätig sind.

Dennoch verwundert es, dass dieses Thema in der Vergangenheit nicht immer wieder Gegenstand der Selbstvergewisserung und Reflexion gewesen ist. Nach meiner Erinnerung erfolgte eine solche Reflexion in der Fachwelt bisher nur ein einziges Mal, und zwar 1996 auf unserer damaligen Fachtagung in der Evangelischen Akademie in Bad Boll. Der Anlass hierfür war der Besuch von Helen Bamber, der damaligen Leiterin des „Medical Foundation for the Care of Health of Victims of Torture“ in London. Sie hatte mit einer bewegenden Schilderung ihres Werdegangs unsere Herzen geöffnet und uns ermuntert, selbst einiges aus unserer eigenen Biografie mitzuteilen. Helen Bamber war als junge Krankenschwester im Auftrag der britischen Regierung nach Bergen-Belsen beordert worden, um dort den KZ-Überlebenden zu helfen. Vor allem half sie den dort überlebenden Kindern und nahm viele von ihnen mit nach Großbritannien. Helen Bamber brachte es in der Folge nicht fertig, je wieder deutschen Boden zu betreten – obwohl sie einen deutschen Mann geheiratet hatte. Erst 50 Jahre nach dem Krieg kam sie auf Einladung unseres Bundesverbandes wieder nach Deutschland und lernte, dass es auch ein anderes Deutschland gibt, welches – wie sie – sich für Folterüberlebende aus aller Welt einsetzt. Helen Bamber ist mir als stets freundliche, humorvolle und lebenswürdige ältere Dame in Erinnerung, sie wird nächstes Jahr 90 Jahre alt.

Eine in diesem Kontext ähnlich herausragende Gestalt in der internationalen Szene der PSZ ist Dr. Johan Lansen. Er hat den Nationalsozialismus als Kind in Holland überlebt und musste sich lange vor den Nazis versteckt halten. Später wurde er Arzt und Psychiater und war lange Jahre Ärztlicher Direktor des SINAI Centrum in Amsterdam und Amersfoort, wo er unter anderem jüdische Überlebende der KZ behandelt hat. Ein weiser Mann mit einem feinen Humor und ausgesuchten Manieren. Er ist auch nach seiner Pensionierung, die schon länger zurückliegt, unermüdlich und weltweit im Einsatz für die Kollegen in den PSZ gewesen, hat diese beraten und supervidiert. Auch uns Mitarbeiter im BFU hat er in den 90er Jahren längere Zeit beraten und wir verdanken ihm viel.

Solche „alten“ Kollegen der Generation 80+, die den Nationalsozialismus noch bewusst erlebt haben, gab und gibt es in der Deutschen Szene nur sehr wenige. Persönlich bekannt sind mir nur Dr. Waltraut Wirtgen, Ärztin bei Refugio in München, und meine leider dieses Jahr verstorbene Kollegin und Freundin, Dr. Uta Klee. Sie wurde im Jahre 2003 für ihren langjährigen und intensiven Einsatz für Hunderte von BFU-Patienten mit der Verdienstmedaille des Landes Baden-Württemberg ausgezeichnet.

Der direkte NS-Bezug dieser alten Vertreter der „ersten“ Generation der PSZ-Mitarbeiter war ihre unmittelbare Betroffenheit als Kinder im Schüleralter, die den Schrecken des Nationalsozialismus angstvoll und mit zum Teil hohen persönlichen Verlusten erlebt haben (vor allem Verlust des Vaters). Sie vermochten aber durch ihre Berufsentscheidung (meist wurde der Arztberuf gewählt) die als Kind erlebte Hilflosigkeit zu transformieren in ein beruflich-professionelles Helfertum, das Maßstäbe setzte und das mit dem Begriff „professionell“ nicht richtig beschrieben ist. Sie waren wie von einer Mission getragen, die

unglaubliche seelische und körperliche Kräfte freisetzte zum Wohle ihrer Patienten, von denen Viele Opfer der Diktaturen unserer Zeit waren.

Es gibt eine weitere Gruppe von etwas jüngeren ehemaligen Mitarbeitern (die Generation 70+/-), die den II. Weltkrieg als Kleinkind erlebt haben und die in der Regel ebenfalls schwere traumatische Erlebnisse (Flucht, Vertreibung, Kampfhandlungen) und zum Teil schwere persönliche Verluste von nahen Angehörigen (vor allem Verlust des Vaters) erlitten haben, von denen sie sich Zeitlebens nicht wirklich psychisch erholt haben. Manche Kollegen litten teils an psychosomatischen Erkrankungen, teils an Suchterkrankungen. Sie alle waren und sind großartige Menschen und Kollegen, die mit übermäßigem Einsatz für die Folteropfer tätig waren. Auch sie waren Opfer. Auch sie haben die erlebte Hilflosigkeit für sich gelöst durch ein Helfertum, das über das normale Maß weit hinausging.

Der zweite Helfertypus in den PSZ war und ist jener, der seine intensive Tätigkeit im PSZ – ob nun bewusst oder halb-bewusst kann ich nicht beurteilen – als Sühnearbeit für die Mittäterschaft oder das Mitläufertum ihrer (meist) Väter und Großväter betreibt. Sie wurden zum professionellen Helfer, weil das Problem der – oft uneingestanden – Schuld der Väter und/oder Großväter für sie anders nicht aufzulösen war. In einem Fall weiß ich, dass der Vater ein jüdisches Kaufhaus im Wege der Zwangsarisierung für sehr wenig Geld erstanden hatte und ein wohlhabender Mann wurde. Der Sohn hat dieses Unrecht immer gesehen und sich zeitlebens daran abgearbeitet, sei es im Bereich der Novellierung der Sozialpsychiatrie im Zuge der Psychiatrieenquete oder später bei der Gründung des BFU. Ein anderer Fall bin ich selbst: Mein Großvater war zwar kein Nazi, aber er war den Nazis nützlich durch seine fremdsprachlichen und beruflichen Kenntnisse. Er hatte eine hohe Stellung im von den Nazis besetzten Paris. Dies wurde in meiner Familie immer beschwiegen. Meine Brüder und ich haben es spät – erst vor wenigen Jahren – erfahren, dabei ist mein Großvater schon vor 50 Jahren gestorben. Die Folgen dieses Beschweigens waren für die 3 Kinder meines Großvaters (d.h. mein Vater, mein Patenonkel und meine Tante) und deren Familien zerstörerisch.

Ich will nur darauf hinweisen: Es sind also auch die Kinder und teilweise die Enkel der Täter und Trittbrettfahrer des NS-Regimes, die zu späteren Helfern von – in diesem Fall: ausländischen – Folteropfern wurden.

Was ich jetzt gesagt habe sind Thesen auf der Basis meiner Eindrücke und Beobachtungen im kollegialen Miteinander aus 20 Jahren Arbeit in einem PSZ. Diese Thesen bedürfen noch der Überprüfung mittels eingehender Befragungen der Mitarbeiter in den PSZ. Teilweise ist eine solche Befragung aber schon nicht mehr möglich, da manche „alten“ Gründer nicht mehr leben. Aber auch bei den Jüngeren dürfte eine solche Befragung auf Widerstand stoßen; diese Kollegen machen meist nur Andeutungen und wollen das Thema auf sich beruhen lassen. Ich denke, dass erst die Generation der jetzt 30-jährigen relativ unbelastet ist von direkten familiären Bezügen zum NS-Regime. Vielleicht braucht es wirklich zwei Generationen, um die Schatten der braunen Vergangenheit nicht mehr zu spüren und ohne diese Schatten und die Schuld der Väter und Großväter (in Einzelfällen auch Großmütter) in den PSZ arbeiten zu können.

Allen vorgenannten PSZ-Akteuren gemeinsam ist, dass sie Angehörige einer Täternation sind, die unvorstellbar Grausames angerichtet hat. Zusammenfassend kann gesagt werden: Die Gründer und Mitarbeiter von PSZ sind entweder Kinder oder Enkel von Tätern (auch im Sinne von gefallenen Soldaten) und insofern selbst Nachkommen von Tätern, aber durch den

Verlust auch Opfer, oder sie sind Nachkommen von Flüchtlingen oder Bombenopfern oder haben diese Ereignisse selbst erlebt und sind insofern Opfer.

Ihnen gemeinsam ist, dass sie die Schrecken und die Verluste und die erlebte Hilflosigkeit transformieren konnten in ein manchmal heroisches Helfertum für Folteropfer in den PSZ.

Eine weitere Gruppe setzt sich zusammen aus den Nachkommen einer anderen Tätergruppe. Es sind die Trittbrettfahrer und Mitläufer des NS-Regimes und sie sind insofern auch Teil dieser Schuld. Andererseits: Von keinem der PSZ-Akteure wäre mir bekannt, dass der Vater/die Mutter oder der Großvater/die Großmutter aktiv im Widerstand gegen Hitler standen! Womöglich war diese Gruppe auch nur zu klein oder es gab zu wenige Überlebende!

Welche politischen Ereignisse waren ursächlich für die Gründung der PSZ in Deutschland und hat es hierbei Bezüge zur NS-Historie gegeben?

Viele der heute existierenden PSZ in Deutschland wurden in den Jahren 1986 – 1997 gegründet. Das betrifft wichtige Zentren wie das Xenion in Berlin (1986), BZFO in Berlin (1992), Refugio München (1994), Refugio Kiel (1997), Refugio Stuttgart (1998), aber auch das BFU (1995). Es liegt nahe, hierfür einen zeitlichen und kausalen politischen Zusammenhang zu vermuten, der sich ergibt aus einem mutmaßlich erhöhten Bedarf an psychosozialer und psychotherapeutischer Versorgung für traumatisierte Flüchtlinge und Folteropfer einerseits und einem Mangel an bestehenden Versorgungsstrukturen für diese Zielgruppe in Deutschland andererseits, der für die PSZ-Akteure, vor allem den Health Professionals – auf Dauer unaushaltbar war.

Der Rückblick auf die damals vorherrschenden Flüchtlingsgruppen zeigt: Dies waren neben anderen Flüchtlingsgruppen vor allem die zu Tausenden zählenden Flüchtlinge und Folteropfer aus dem ehemaligen Jugoslawien, insbesondere aus Bosnien und Herzegowina. Viele von ihnen litten unter den Symptomen einer Traumafolgestörung und sie waren aufenthaltsrechtlich nur geduldet, das heißt sie konnten jederzeit – insbesondere nach dem Friedensschluss von Dayton am 14.12.1995 – nach Bosnien und Herzegowina abgeschoben werden. Beide Faktoren zusammen genommen, die Traumafolgestörung bei den Flüchtlingen aus Bosnien und Herzegowina und deren ungesicherter Aufenthaltsstatus hatten zur Folge, dass sich das psychische und körperliche Zustandsbild speziell dieser zahlenmäßig sehr großen Patientengruppe für viele Health Professionals erkennbar dramatisch verschlechtert hat – ohne dass sie daran im Rahmen des bestehenden Gesundheitswesens irgend etwas hätten ändern können!

Hinzu kam, dass das bei dieser Patientengruppe häufig anzutreffende Krankheitsbild „PTBS“ (Posttraumatische Belastungsstörung) auch Psychiatern seinerzeit kaum bekannt war und somit auch nicht behandelbar war. Zudem hätten selbst jene (wenigen) Ärzte, die mit dieser Diagnose bereits arbeiteten, für diese Patientengruppe nicht wirksam tätig werden können – weil sie in ihrer Praxis keine professionellen Dolmetscher hatten, auch weil das deutsche Gesundheitswesen eine Entlohnung von professionellen Dolmetschern damals (wie heute!) nicht vorsieht. Erschwerend hinzu kam das Problem der Duldung, also des ungesicherten

Aufenthaltsstatus der Patienten, folglich waren sie auch nicht Mitglied der gesetzlichen Krankenkassen! Auch dies war ein Problem, das von den Ärzten nicht zu lösen war.

Notwendig aus der Sicht der Health Professionals war demnach:

- Die jeweils regionale Bündelung der ärztlichen und/oder psychologisch-psychotherapeutischen Expertise in der Behandlung von ausländischen Folteropfern mit Traumafolgestörung.

- Die Errichtung von regional ausstrahlenden PSZ, in der diese Patientengruppe mit Hilfe von professionellen Dolmetschern medizinisch- und psychologisch-psychosozial versorgt werden kann.

- Diese PSZ sind – da sie sich für Flüchtlingsgruppen außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung zuständig fühlten – anders zu refinanzieren, etwa durch Bundesmittel und zur Not auf Spendenbasis.

- Diese Zentren sollten auch in der Lage sein, die Systemgrenzen zwischen dem Gesundheitswesen einerseits und dem juristischen System andererseits zumindest einzelfallbezogen zu überwinden im Sinne eines parallelen gebündelten Vorgehens von Rechtsanwältinnen und Health Professionals mit dem zeitgleichen Ziel einer psychischen Stabilisierung und Aufenthaltssicherung der Patienten.

- Mittelfristig: Verbesserung der versorgungspolitischen Rahmenbedingungen sowie Schaffung der rechtlichen Voraussetzung für eine Verbesserung der Aufenthaltssituation der traumatisierten ausländischen Flüchtlinge/Patienten mit dem weitergehenden Ziel einer dauerhaften Verbesserung des psychischen Zustands dieser Patientengruppe.

Ich komme noch einmal zurück auf den Bosnien-Krieg und die Frage, inwieweit hier ein Bezug zur NS-Historie abzulesen ist:

Der Bosnienkrieg (1992–1995) mit den drei Konfliktparteien Kroatien, Serbien sowie Bosnien und Herzegowina war mit ca. 115.000 Toten und 2,2 Mio. Vertriebenen die mit Abstand größte humanitäre Katastrophe in Europa seit dem II. Weltkrieg. Die Ursachen dieses Krieges waren komplex und können hier nur angedeutet werden. Diesem Krieg voraus gingen langfristige innenpolitische und sozio-ökonomische Desintegrationsprozesse im ehemaligen Jugoslawien, das sich als staatlicher Verband 1990/1991 auflöste. Hinzu kamen historisch immer wieder aufflammende ethnisch-religiöse Konflikte, vor allem zwischen den katholischen Kroaten einerseits und den orthodoxen Serben andererseits, die im II. Weltkrieg besonders blutig waren. Die Zahl der Opfer im II. Weltkrieg und der ersten Nachkriegsjahre bis 1948 gehen auf beiden Seiten in die Hunderttausende. Die kroatischen faschistischen Ustascha -Verbände kämpften mit Unterstützung der deutschen Wehrmacht im II. Weltkrieg gegen Titos serbische Partisanen. Die Gräueltaten dieses Krieges waren in den 80er und frühen 90er Jahren noch nicht vergessen, und durch 35 Jahre Titoismus (bis zu dessen Tod im Jahr 1980) niemals aufgearbeitet, sondern allenfalls übertüncht und danach von seinen politischen Nachfolgern auf beiden Seiten (Tudjman in Kroatien und Milošević in Serbien) für die eigenen Machterhaltungszwecke instrumentalisiert.

Der Bosnienkrieg führte dazu, dass allein nach Deutschland ca. 350.000 Flüchtlinge gekommen sind. Sie flohen vor einem „Schmutzigen Krieg“, in dem nicht allein Soldaten gegeneinander kämpften, sondern in dem die Zivilbevölkerung durch ethnische Säuberungen und Internierungslager in besonderer Weise in Mitleidenschaft gezogen wurde. Es kam unter anderem zu Massenvergewaltigungen von vor allem bosnischen Frauen durch serbische Soldaten und paramilitärische Truppen. Ziel war die psychische Zerstörung der Frauen – und mit der Zerstörung der Frau wurde auch die Zerstörung ihres Mannes/Freundes/Gefährten bezweckt und vielfach auch erreicht. Der „Schmutzige Krieg“ zeigt sich auch an der relativ hohen Zahl der getöteten Zivilisten. Diese lag mit 40 Prozent besonders hoch. Besonders hoch war auch die Zahl der Misshandelten und Gefolterten, welche in die Hunderttausende gehen dürfte. Es liegen darüber aber keine verlässlichen Angaben vor.

Manche der nach Deutschland Geflohenen schafften die Flucht noch rechtzeitig vor den ethnischen Säuberungen. Viele andere erlitten Fürchterliches in den Internierungslagern und konnten erst später fliehen. Sie waren seelisch gebrochene Menschen. Für sie war es

unvorstellbar, in dieses Land zurückzukehren. Doch ab dem Friedensschluss von Dayton war die Rückkehr zwingend.

Zurück zum NS-Bezug: Ich bin überzeugt, dass sich in einer Ethnie oder in einem Volk ein so gewaltsames Vorgehen eines fremden militärischen Verbandes gegen unbewaffnete Zivilisten, wie es das Vorgehen der Deutschen Wehrmacht (in Verbindung mit den faschistischen Ustascha in Kroatien) im früheren Jugoslawien vor allem an den Serben war, Hassgefühle und Ängste auch bei den nachfolgenden Generationen zurück lässt, die – wenn sie nicht aktiv durch politische Versöhnungsarbeit bearbeitet wurden – sich durch nationalistische Kräfte im Konfliktfall wieder reaktivieren lassen und zu Taten beitragen, wie wir sie im Bosnienkrieg erleben mussten. Dabei geht es mir nicht um das Verwischen von staatlicher oder personaler Verantwortung der bosnischen und kroatischen Politiker und der Generalität und der Soldaten im Rahmen des Völkerstrafrechts! Es geht mir vielmehr darum zu betonen, dass sich die Deutsche Außenpolitik dieser notwendigen Aussöhnungsarbeit in Richtung auf Serbien – anders als etwa gegenüber Frankreich und später Polen – bis Ende der 80er Jahre nicht gestellt hat! Natürlich bedarf es dazu immer eines „Gegenüber“, das diese Versöhnungsarbeit mitmacht. Die Person von Milosevic war hierzu sicherlich nicht der geeignete Partner. Aber Tito wäre es vielleicht gewesen. Aber es gibt ja auch andere Ebenen der Versöhnungsarbeit unterhalb eines Präsidenten, auf denen nach meiner Kenntnis ebenfalls viel zu wenig Versöhnungsarbeit geleistet wurde. So müssen wir bis heute erleben, dass es in Serbien nach wie vor eine ausgeprägte Aversion gegen Deutschland gibt – und dies 70 Jahre nach Kriegsende!

Ein zweiter zeitgeschichtlich bedeutsamer Vorgang für die Gründung der PSZ in den frühen 90er Jahren war der so genannte „Asylkompromiss“ im Jahr 1993. Der Artikel 16 des Grundgesetzes „Politisch Verfolgte genießen Asylrecht“ wurde damals mit einer Unzahl von Einschränkungen versehen. Für viele Menschenrechtler und Flüchtlingshelfer war dies ein Verrat an der ursprünglichen Intention der Väter des Grundgesetzes, die das Grundrecht auf

Asyl bewusst in den Grundrechtekatalog der Artikel 1–20 des GG eingefügt haben – und der bis dato ohne Einschränkung galt! Dieses Grundrecht war eine politische und menschenrechtliche Reaktion vor dem Hintergrund von hunderttausenden Flüchtlingen, die vor der Verfolgung durch das NS-Regime ins Ausland flohen und die von den Zielländern oft abgewiesen wurden. Das Nachkriegsdeutschland sah es als seine besondere historische Verpflichtung an, ein solches Grundrecht auf Asyl in den Verfassungsrang zu heben – als Lehre aus der massenhaften Verweigerung dieses so wichtigen Schutzrechts für Flüchtlinge in den 30er und 40er Jahren während der NS-Diktatur.

Die Gründergeneration der PSZ sowie die sie unterstützende evangelische und katholische Kirche, die Wohlfahrtsverbände, die Flüchtlingshilfs- und Menschenrechtsorganisationen liefen Sturm gegen diese Asyl-Novellierung, die aus ihrer Sicht einer Abschaffung des Grundrechts auf Asyl gleichkam. Die Gründung der PSZ in Deutschland wurde seinerzeit wesentlich auch durch diesen – aus ihrer Sicht – verfassungsrechtlichen Sündenfall befeuert. Man erhoffte sich, über die PSZ zumindest den Bedürftigsten und vielleicht Schutzwürdigsten unter den Flüchtlingen Hilfe zu geben – nicht nur therapeutisch, sondern auch im Asylverfahren – was sich ja später auch als möglich erweisen sollte!

War der Internationale Menschenrechtsschutz eine ethische Begründung für die Entscheidung ein PSZ zu errichten?

Der internationale Menschenrechtsschutz und das Menschenrecht auf Gesundheit haben nach dem II. Weltkrieg durch die Menschenrechtserklärung und die einschlägigen Menschenrechtspakte und -konventionen einen rasanten Auftrieb bekommen. Die Verwirklichung der Menschenrechte wird in Artikel 1 der UN-Charta – neben der kollektiven Sicherung des Weltfriedens und der Förderung internationaler Kooperation – als eines der

Hauptziele der UN genannt. Aus dieser allgemeinen Zielbestimmung leitet sich die Verpflichtung aller Mitgliedstaaten ab, durch internationale Zusammenarbeit zur Förderung der Menschenrechte beizutragen, vor allem nach Artikel 55 und 56 der UN-Charta.⁸ Hier sind vor allem zu nennen:

- Die Charta der UN von 1945
- Die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte von 1948
- Die UN-Antifolterkonvention von 1984

In ihrer Präambel nimmt die UN-Charta explizit Bezug auf die Erfahrungen von Krieg und Totalitarismus und formuliert eine Friedensvision, zu deren Grundlage auch der „Glaube an die Grundrechte des Menschen, an Würde, an die Gleichberechtigung von Mann und Frau sowie von allen Nationen, ob groß oder klein“ gehört. Ähnlich auch die Präambel der UNESCO. Beide Präambeln lassen die Intention erkennen, durch die Einbeziehung von Menschenwürde und Menschenrechten in das Völkerrecht das internationale Staatensystem auf eine neue Grundlage zu stellen.⁹ Staaten, die die Menschenrechte beachteten, würden – so die damalige Überzeugung – keine Bedrohung für den Weltfrieden mehr darstellen.

Mit der AEMR war ein erster und entscheidender Schritt auf dem Weg der inhaltlichen Konkretisierung international garantierter Menschenrechte getan. Zentraler Aspekt der AEMR ist deren entschiedener Universalismus. Auch dies war eine deutliche Reaktion auf rassendiskriminierende Systeme wie dem Faschismus und Nationalsozialismus, die die Menschenrechte von Minderheiten (z.B. Juden und Sinti und Roma) und von Andersdenkenden schlicht verneint haben. Bereits in der Präambel der AEMR werden die Würde und Rechte aller Menschen besonders hervorgehoben, und in Artikel 1 heißt es: „Alle Menschen sind frei und gleich an Würde geboren. Sie sind mit Vernunft und Gewissen begabt und sollen einander im Geiste der Brüderlichkeit begegnen.“

Diese Worte waren sicherlich dem einen oder anderen menschenrechtsbewegten Akteur der Gründerära der PSZ noch gut geläufig. Doch wie sprachen die täglich zu sehenden Gräuelpics des Bosnienkrieges diesem Anspruch Hohn! Und wie war ein solches Vorgehen von bewaffneten Verbänden an Zivilpersonen nach den Schrecken des II. Weltkriegs in Mitteleuropa möglich?

Ich denke, das hilflose Entsetzen über die Vorgänge, nur 500 bis 700 km Luftlinie entfernt von uns, und die noch bekannten ungueten Verstrickungen der nationalsozialistischen Machthaber und der Wehrmacht in die alten serbisch-kroatisch-bosnischen Auseinandersetzungen haben bei vielen menschenrechtsbewegten deutschen Health Professionals in den frühen 90er Jahren einen zusätzlichen Aktivierungsschub erzeugt, der die Gründung von PSZ – quasi aus dem Nichts – überhaupt erst möglich gemacht hat.

Auch das absolute Folterverbot der AEMR wurde in diesem Bürgerkrieg massenhaft verletzt. In Artikel 5 der AEMR heißt es: „Niemand darf der Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe unterworfen werden“. Dieser Artikel 5 wurde durch die UN-Antifolterkonvention von 1984 noch besonders akzentuiert. Deutschland war im Jahr 1990 dieser Konvention beigetreten.¹⁰

In diesem Sinnzusammenhang höchst bedeutsam ist der Artikel 14 Abs. 1 Satz 1 der UN-Antifolterkonvention, weil die deutschen PSZ später darauf immer wieder Bezug genommen haben: „Jeder Signatarstaat stellt in seiner Rechtsordnung sicher, dass das Opfer einer Folterhandlung Wiedergutmachung erhält und ein einklagbares Recht auf gerechte und angemessene Entschädigung einschließlich der Mittel für eine möglichst vollständige Rehabilitation hat“.

Warum wurden und werden in den meisten deutschen PSZ keine Stasi-Opfer behandelt?

In diesem Zusammenhang geschah etwas höchst Bemerkenswertes: Die deutschen Folteropfer/Opfer der Staatssicherheit der DDR wurden im Zuge der Gründung der PSZ in Deutschland weitgehend vergessen! Lediglich das zentral gelegene Berliner Behandlungszentrum für Folteropfer (BZFO) sah für sich (aus geografischen Gründen?) eine Versorgungsfunktion für die Folteropfer der ehemaligen DDR/Stasi-Opfer. Die anderen PSZ in Köln, Düsseldorf und Frankfurt/Main sahen offenbar keinen regionalen

Versorgungsbedarf für Stasi-Opfer – obgleich diese zuvor durch Republikflucht und nach der Wende vermehrt in den Westen der Republik umsiedelten. Bis heute schließen sie diese Opfergruppe sogar explizit aus zugunsten der ausländischen Folteropfer. Die Begründung war damals: Die Stasi-Opfer könnten jederzeit zu den niedergelassenen Fachkollegen gehen, während dies für die ausländischen Folteropfer wegen der ungelösten Sprachbarriere im Gesundheitswesen nicht möglich sei. Diese Haltung verkennt die besondere Problematik von staatlich veranlasster Verfolgung und Folter (respektive der spezifischen Strategie der „Zersetzung“ von politisch Missliebigen durch die Stasi). Sie verkennt auch, dass das Gesundheitswesen in der ehemaligen DDR massiv durchsetzt war von der Staatssicherheit – und Psychotherapie in den östlichen Bundesländern für Stasi-Opfer auch nach der Wende nicht denkbar war, weil sie zu Recht fürchten mussten, den Ärzten und Psychiatern von damals wieder zu begegnen. Andererseits: Ein im Westen der Republik beruflich und politisch sozialisierter Therapeut kannte (und kennt) die besondere Repressionssystematik der Stasi nicht und weil er sie nicht kennt, fühlt das Stasi-Opfer sich von diesem Therapeuten nicht verstanden und nimmt die bestehenden Versorgungsangebote nicht wahr. Diese Problematik habe ich oft von Stasi-Opfern gehört.

Alle diese Faktoren:

- die eigene deutsche Verstrickung und Schuld im II. Weltkrieg und deren späten Auswirkungen im damals aktuellen und als besonders grausam perzipierten Bosnienkrieg,
- der eklatante Mangel im Bereich der dolmetschergestützten medizinisch-psychotherapeutischen Versorgung für diese Patientengruppe im Bereich der Gesundheitsversorgung,
- die erlebte Hilflosigkeit der Health Professionals und Gründer der PSZ vor dem Hintergrund der Schuld ihrer Väter und Großväter und/oder der eigenen erlebten Hilflosigkeit im II. Weltkrieg und des „Wiedererlebens im Bosnienkrieg“,
- und zum Vierten – der fragwürdige Asylkompromiss,
- und eine Fehleinschätzung im Hinblick auf den psychotherapeutischen Versorgungsbedarf der Stasi-Opfer durch die Verantwortlichen der PSZ

All das trug dazu bei, dass man sich in den deutschen PSZ der ausländischen Folteropfer in besonderer Weise widmete und die „eigenen“ Folteropfer vergaß!

Ich würde sogar so weit gehen und sagen: Deutschland ist – von Ausnahmen abgesehen (z.B. BZFO, BFU und PBV11) der einzige postdiktatorische Staat, in dem die Behandlungszentren für Folteropfer ausschließlich für ausländische Folteropfer errichtet wurden, sich diese Einrichtungen aber den „eigenen“ Folteropfern versagen!

Man könnte vermuten, dass hier eine Verletzung von Artikel 14 Abs. 1 Satz 1 der UN-Folterkonvention vorliegt! Inwieweit de jure ein Bruch des Artikel 14 Abs. 1 der UN-Antifolterkonvention vorliegt, vermag ich nicht zu beurteilen, da ich kein Jurist bin, und weil

die deutschen PSZ nicht in der Trägerschaft des Staates stehen sondern Einrichtungen von Wohlfahrtverbänden und

Nichtregierungsorganisationen sind, wird man keine Klage erheben können. De facto läuft es aber auf einen Bruch dieses Artikels hinaus.

Als Reaktion auf dieses Verhalten der PSZ wäre zumindest deren Aufnahmepraxis aus Bundessicht zu prüfen. Eine andere Möglichkeit wäre, dass die Spitzenverbände der Stasi-Selbsthilfegruppen fordern, staatliche Einrichtungen zur psychotherapeutischen Versorgung von Stasi-Opfern einzurichten!

Ich habe diesen Ausschluss der Stasi-Opfer aus der psychosozialen und psychotherapeutischen Versorgung durch die PSZ und somit das Vorgehen der PSZ-Pioniere und -Gründer immer abgelehnt und verschiedenenorts (zuletzt auf der Jahresversammlung der BAfF in Kiel im Jahr 2013) angeklagt. Nach meiner Kenntnis sind nur wenige meiner Kollegen bereit, an diesem Zustand etwas zu ändern. Von den derzeit 25 PSZ in Deutschland fühlen sich nur 3 PSZ (in Berlin, Stuttgart und Ulm) auch für Stasi-Opfer zuständig. Bei geschätzten 300.000 Stasi-Opfern, die noch leben, 12 viele davon krank, ist das extrem wenig!

Dass ich mit meiner Kritik auf der BAfF-Tagung ins Schwarze getroffen hatte, zeigten mir die Reaktionen von Tagungsteilnehmern, die sich zu rechtfertigen versuchten mit dem Argument: „Wir können doch gar keine Stasi-Opfer aufnehmen, weil wir eh schon restlos überlaufen sind von den ausländischen Folteropfern.“

Meine Antwort darauf lautet: „Das mag zwar so sein, rechtfertigt aber nicht den kompletten Ausschluss der Stasi-Opfer aus dem Versorgungsangebot der deutschen PSZ.“

Man ist ja letztes Jahr auf der BAfF-Tagung noch weiter gegangen. Der Vorstand der BAfF hatte hierzu einen Juristen des UNHCR beauftragt zu prüfen, inwieweit der Artikel 14 der UN-Antifolterkonvention nicht dergestalt erweitert und ausgelegt werden könnte, dass die in Abs. 1 Satz 1 völkerrechtlich geforderten Reha-Leistungen für die Folteropfer eines Signatarstaats nicht auch auf Flüchtlinge im jeweiligen Aufnahmeland (konkret: Deutschland) auszuweiten seien. Der Jurist endete seine langatmigen Ausführungen schließlich mit dem Fazit, dass er derzeit keine Möglichkeit einer solchen Ausweitung des Artikels 14 Abs. 1 Satz 1 der UN-Antifolterkonvention sehe.

Ich halte dieses Ansinnen und somit diesen fortgesetzten Ausschluss der Stasi-Opfer aus der psychotherapeutischen Versorgung in den PSZ in Deutschland für einen Skandal, und die Stasi-Opfer, die in der Vergangenheit aus ganz Deutschland bei mir anriefen, empfanden dies ebenso.

Aus meiner Sicht haben die Akteure/Gründer der PSZ Anfang der 90er Jahre nur partiell richtig gehandelt, als sie ausländische Folteropfer im Fokus hatten und nur das BZFO für Stasi-Opfer eine Anlaufstelle war. Das BFU und die PBV kamen erst später hinzu. 22 Zentren (PSZ) verweigern nach wie vor die Aufnahme von deutschen Folteropfern!

Dass dies bis heute so geblieben ist, und nicht nachholend Versorgungskapazitäten für Stasi-Opfer errichtet werden, ist eine versorgungspolitische Unterlassung, die ich anklage. Sie ist sogar betriebswirtschaftlicher Unsinn, weil die Stasi-Opfer leichter über das System der gesetzlichen Krankenversicherung finanzierbar sind und die PSZ als Institutsambulanzen für

Stasi-Opfer eine Sonderfunktion für sich hätten erarbeiten können. Auch diese Chance hatte man nicht wahrgenommen. Über die Jahre wurden die Stasi-Opfer schließlich vergessen...

Was ist die Lehre aus all dem?

- Der Mangel an historischer Reflexion (im Sinne eines fehlenden Rekurses auf den NS-Bezug etwa im Bosnienkrieg),
- der Mangel an Selbsterfahrung der PSZ-Akteure in diesem Punkt,
- und die mangelnde Einbindung der therapeutischen Arbeit in das völkerrechtliche Regelwerk der UN (im Sinne der Universalität der Menschenrechte)

haben fatale Auswirkungen auf das eigene Handeln der Akteure in den PSZ – insbesondere in Bezug auf die Frage: Für wen arbeiten wir, wen dürfen wir ausschließen?

Um es abschließend klarzustellen: Natürlich bin ich für die Aufnahme von ausländischen Folteropfern in den PSZ! Wogegen ich mich mit Nachdruck wende, ist der fast komplette Ausschluss der Stasi-Opfer als Personengruppe aus den deutschen PSZ. Für diese sollten zumindest Behandlungskontingente in den PSZ vorgehalten werden. Immerhin handelt es sich bei dieser Personengruppe um viele Zehntausende, die jetzt verbittert im Verborgenen leben. Viele davon an Körper und Seele krank und die Gesellschaft sieht es nicht – nicht einmal die Health Professionals in den PSZ, die es besser wissen müssten.

Ich hoffe, dass wir dies auf der kommenden Bundesfachtagung in Düsseldorf – nach 20 Jahren – noch hin bekommen. So sollte es in Zukunft nicht mehr heißen können, dass Deutschland die einzige postdiktatorische Nation ist, in dem die PSZ für Flüchtlinge und Folteropfer zwar fremdstaatliche Folteropfer als Patienten aufnehmen, aber den „eigenen“ Folteropfern (in Worten: Stasi-Opfern) die Aufnahme verweigern!

Mit freundlicher Genehmigung entnommen aus: Fiechtner/Drößler/Bercher/Schlichenmaier (Hg.): Verteidigung der Menschenwürde. Die Arbeit des Behandlungszentrums für Folteropfer Ulm, Edition Kettenbruch, Ulm/Stuttgart/Aachen 2015, 240 Seiten, E-Book und Printbook bei epubli