



# **NS-Täter und NS-Opfer treffen im Altenheim aufeinander – was tun?**

**Handlungsanleitung zu Gewaltprävention und  
Opferschutz für NS-Verfolgte in Altersheimen**

**Projekt:**

Gewaltprävention und Opferschutz für NS-Verfolgte in Altersheimen, Identifizierung von Täter-Opfer-Konstellationen und Entwicklung einer praxisnahen Handlungsanleitung für Pflegekräfte (kurz: TOK)

**Projektträger:**

ISI Institut für soziale Innovationen e.V.  
Blumenstr. 54A, 47057 Duisburg-Neudorf  
Tel.: 0203 - 36 35 26 84  
E-Mail: b.menner@soziale-innovationen.de  
Webseite: www.soziale-innovationen.de  
Projektleiterin: Birgit Menner

**Projektfinanzierung:**

Stiftung „Erinnerung, Verantwortung und Zukunft“  
Lindenstr. 20-25, 10969 Berlin  
Telefon: 030 - 25 92 97-0, Webseite: www.stiftung-evz.de

**Projektpartner:**

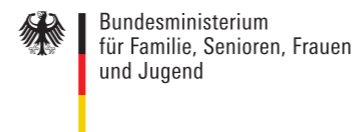
Bundesverband Information & Beratung für NS-Verfolgte e.V.  
Genoveastr. 72, 51063 Köln  
Telefon: 0221 - 17 92 94 0, Webseite: www.nsberatung.de



Diese Veröffentlichung stellt keine Meinungsäußerung der Stiftung „Erinnerung, Verantwortung und Zukunft“ (EVZ) dar. Für inhaltliche Aussagen tragen die Autoren die Verantwortung.

Die Publikation wurde gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Gefördert vom:

**Weitere Informationen und Service****Informationen über NS-Täter/innen und NS-Opfer**

[www.nsberatung.de](http://www.nsberatung.de)

**Informationen über Alter und Trauma**

[www.alterundtrauma.de](http://www.alterundtrauma.de)

Hier können Sie auch Fragen stellen, die beantwortet werden.

[www.trauma-und-würde.de](http://www.trauma-und-würde.de) sowie [www.alter-und-würde.de](http://www.alter-und-würde.de)

Zwei Blogs, in denen wöchentlich neue Informationen, Praxistipps und mehr angeboten werden.

**Fortbildungen**

[www.institut-igp.de](http://www.institut-igp.de)

Das Institut für Gerontopsychiatrie bietet Inhouse-Fortbildungen zu den Themen dieser Handreichung an. In die Fortbildung zur/zum „Traumexpert/in in der Altenhilfe“ werden auf dem Hintergrund der Erfahrungen des TOK-Projektes auch der Umgang mit NS-Täter/innen und NS-Opfern behandelt.

**Gestaltung**

[cursprung.com](http://cursprung.com)

**Fotos**

Titel: Kay Fochtman / S.4: willma... / S.10 links: suschaa / S.10 rechts: frau.L. / S.11 links: eurytos / S.11 rechts: Flügelwesen / S.13: willma... / S.14: frau.L. / S.17: Osawa / S.18: simonsdog / S.22: robo666 / S.23: SickRick  
alle von photocase.de

## Ja – es gibt sie noch!

Die Generation der Menschen, die heute in den Altenheimen und anderen Einrichtungen der Altenhilfe leben, hat die Auswirkungen des NS-Regimes miterlebt und überlebt, als Opfer ebenso wie als Täter.

Es gibt sie noch, die Täter und Mittäter!  
Es gibt sie noch, die Opfer!  
Und es gibt noch viele, die Täter UND Opfer waren.

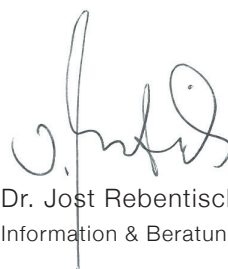
„Wir müssen hinschauen, das habe ich gelernt,“ erzählt Altenpflegerin Susanne H., die im Projekt TOK mitgewirkt hat. „Zuerst dachte ich, das wird ja unsere Einrichtung kaum betreffen. Aber dann merkte ich, wie viele Opfer und auch Täter es gibt. Wir dürfen sie nicht übersehen!“

Das Ziel des Projektes „Täter-Opfer-Konstellationen“ (TOK) war es, den Opfern des NS-Regimes, die heute als Überlebende in Einrichtungen der Altenhilfe leben, würdigend und schützend zu begegnen und die Probleme, die damit verbunden sind, zu identifizieren und angemessene Lösungen dafür zu finden. Die Ergebnisse wollen wir mit dieser Handreichung allen Menschen, die in der Altenhilfe tätig sind, zur Verfügung stellen.

Wir erhoffen uns, dadurch zu einer stärkeren Sensibilisierung für das Thema und für einen stärkeren Schutz der betroffenen Opfer beizutragen. Großen Dank möchten wir der Stiftung „Erinnerung, Verantwortung und Zukunft“ aussprechen, die dieses Projekt ermöglicht hat, und allen Fachkräften der Altenhilfe, die daran mitgewirkt haben.



Birgit Menner  
ISI Institut für soziale Innovationen e.V.  
Projektleiterin



Dr. Jost Rebentisch  
Information & Beratung für NS-Verfolgte e.V.



## **Inhaltsverzeichnis:**

Wer sind die Täter? Woran zeigen sie sich?	Seite 6
Wer sind die Opfer?	Seite 9
Was ist ein Trauma	Seite 10
Warum wirken Traumafolgen so lange nach?	Seite 11
Wie tritt ein Trauma in Erscheinung?	Seite 12
Was hilft sofort? Ein Beispiel	Seite 19
Was hilft sofort?	Seite 20
Langfristige Interventionen und Hilfen	Seite 24
Anlage: Beobachtungsbogen	Seite 25
Weitere Informationen und Hilfen	Seite 27

## **Wer sind die Täter? Woran zeigen sie sich?**

Sie werden nur in Ausnahmefällen alte Menschen kennen, die davon erzählen, dass sie im NS-Regime aktiv waren und andere verfolgt, unterdrückt oder ermordet haben. Nur wenige prahlen damit. Häufiger werden Sie hören, dass es Sprüche gibt wie: „Früher wäre das nicht passiert.“ Oder: „Damals wären wir ganz anders mit solchem Gesocks umgegangen.“ Häufig werden Sie auch abwertende oder rassistische Bemerkungen hören, wenn Pflegekräfte z. B. mit osteuropäischem Akzent sprechen oder eine andere Hautfarbe haben.

All das sollte Anlass sein, sich damit zu beschäftigen, wer überhaupt als „Täter“ bezeichnet werden kann und sollte. Wir haben in unserem Projekt „Täter-Opfer-Konstellationen in Altenheimen“ für Sie folgende Aufstellung erarbeitet und verbinden sie in den Beispielen mit ersten Hinweisen darauf, welche Interventionen notwendig sind.

## Täter sind:

- » aktive NS-Täter

**Beispiel:** Herr D. war zu Kriegszeiten aktiv an der Judenverfolgung beteiligt und ist zudem noch pädophil. Sein Verhalten warf bei den Mitarbeiter/innen der Einrichtung die Frage auf, ob er in einer "normalen" Alteneinrichtung tatsächlich noch „richtig“ untergebracht werden kann.

**Beispiel:** Herr P. erlebt im hohen Alter Wesensveränderungen durch Demenz. Früher in der Familie als hilfsbereiter, freundlicher Mensch bekannt, erlebt seine Umgebung ihn nun in der Einrichtung ganz anders. Er beginnt, Kriegslieder zu singen, Kriegsparolen und den Hitlergruß zu rufen, er erzählt überzeugt von seiner Zeit in der Hitlerjugend und von seinem Einsatz im KZ.

*Die anderen Bewohner sind verstummt, erstarrt. Die Fachkräfte sind auch fassungslos, versuchen, ihn zu stoppen, was nur kurzfristigen Erfolg bringt.*

Für Fälle dieser Art braucht es dringend Interventionshilfen. Die Fachkräfte müssen wissen, dass derartiges Verhalten bei Opfern Retraumatisierungen hervorrufen kann, dass sie gut schauen müssen, wie geht es nun den anderen, was brauchen die? Dass sie das Verhalten unterbinden müssen, und dass, wenn das nicht gelingt, räumliche Trennungen erfolgen müssen.

- » Denunzianten, Menschen also, die Gegner der Nazis an diese verraten haben
- » jene, die von Kriegserinnerungen erzählen in einer Art und Weise, die Opfer erniedrigt

**Beispiel:** Singkreis in einer Alteneinrichtung: alte Volkslieder werden gesungen, ein Gespräch entwickelt sich über Liederverbote in der NS-Zeit. Man ist sich einig, dass die NS-Zeit sehr schlimm war

*und redet darüber. Frau E. erzählt plötzlich von ihrer tollen Zeit im Bund Deutscher Mädel, wie gut es ihr ging und wie toll alles war. Sie wird immer begeisterter und lebendiger. Die anderen Bewohner/innen erstarren in Sprachlosigkeit. Eine Bewohnerin, Frau F., wird hochofregt und fängt an zu schreien. Sie ist fassungslos und schreit, wie Frau E. so etwas sagen könne.*

Dieses Beispiel zeigt, wie Retraumatisierungen durch Täter-Opfer-Konstellationen in Alteneinrichtungen entstehen können. Hier sind mehrere Interventionen nötig. Frau E. muss gestoppt werden, Parteilichkeit muss ausgesprochen werden, es muss geschaut werden, was die einzelnen brauchen, inwieweit sie betroffen sind. Es braucht traumasensible Hilfe für Frau F. Langfristig sollte ermittelt werden, inwieweit Frau F. Opfer ist und welche langfristigen Interventionen notwendig sind. Es muss über eine örtliche Trennung der einzelnen Personen nachgedacht werden.

- » jene, die sich Kriegstaten brüsten
- » Parolenschwinger (antisemitische u.a.)

**Beispiel:** Herr I.: „Früher hatte alles seine Ordnung. Du weiß schon, welche Zeit ich meine, da herrschte Disziplin, und jeder hatte zu gehorchen.“

- » alle, die sich wie Täter verhalten und aus der gleichen Altersgruppe sind (Geburtsjahr vor 1945)

**Beispiel:** Frau C. macht rassistische Sprüche, legt Herrschaftsdenken an den Tag. Sie hänselt andere, ist zurechtweisend, verurteilend. Recherchen ergeben, dass sie als Sekretärin eines hochrangigen SS-Mannes gearbeitet hat.

*Hier muss dringend geschaut werden, wie es den anderen Bewohnern damit geht. Traumatische Erscheinungsbilder sind nicht immer auf den ersten*

*Blick sichtbar. Oft erstarren andere, wenn sie spricht. Die Sprüche müssen unterbunden werden. Hier müssen die Fachkräfte eindeutig Stellung beziehen und sich gegen derartige Sprüche aussprechen.*

» Wehrmachtssoldaten

**Beispiel:** *Ein Bewohner einer Alteneinrichtung, Herr B., sitzt traurig auf seinem Bett und spricht von Schuldgefühlen. Er ist bedrückt und traurig. Auf Ansprache erzählt er, dass „Unschuldige von seiner Hand getötet wurden“. Sensibilisiert durch das Projekt geht die Fachkraft dem nach und fügt Informationen aus der Biographie und Verhaltensweisen im Pflegealltag zusammen. Herr B. war im Krieg Offizier bei der Luftwaffe. In der Einrichtung „hat er das Sagen gegenüber Pflegepersonal und Ärzten, weil er Offizier ist“. Das medizinische Personal versucht, irgendwie damit umzugehen und ihm Grenzen zu setzen, was aber nicht immer gelingt. Da Herr B. der einzige Mann in der Einrichtung ist, bleibt er meist allein auf seinem Zimmer und kann daher im Moment keine anderen Bewohner mit seinem Offiziersgehabe verletzen. Dies ist aus Präventionsgründen aufmerksam zu beobachten. Noch nicht berücksichtigt hiermit ist jedoch die Auswirkung auf eventuell betroffene Fachkräfte der zweiten und dritten Generation.*

» bewusste Weggucker/Mitwisser

» Kirche

» Staatsapparat: Erzieher, Lehrer, Polizei, Gesundheitswesen, Justiz, Psychiatrie, Ämter

**Beispiel:** *Frau L. war früher aktiv beim DRK tätig. Sie ist herablassend, kühl, distanziert. Ausländische Fachkräfte übersieht sie. Die Wehrdienstverweigerung eines Pflegers beantwortet sie mit: „Das hätten Sie sich früher nicht erlauben können. Feinde müssen im Keim erstickt werden.“ Dann gibt es einen lautstarken Zwischenfall bei Tisch zwischen Frau L. und einer neuen Bewohnerin mit auffällig polnischem Akzent. Die neue Bewohnerin zieht sich zurück und ist seit dem sehr still. Sie weint oft, spricht aber nicht darüber. Den Inhalt der Auseinandersetzung konnte man bislang nicht herausfinden.*

» Parteimitglieder

» Geschäftemacher, Industrielle, Kriegsgewinnler (siehe Zwangsarbeiter)

» Bauern u.a. (siehe Zwangsarbeiter)

» Presse/Propaganda/Filme/Kulturbereich



## Wer sind die Opfer?

In dieser Handreichung und in unserem TOK-Projekt ging und geht es nicht um alle alten Menschen, die Opfer von Verfolgung, Krieg und anderer schlimmer Not waren und sind. Hier stehen im Vordergrund die NS-Opfer, diejenigen, die unmittelbar vom NS-Regime verfolgt wurden. Dazu gehören zahlreiche Personengruppen. Die wichtigsten haben wir für Sie aufgezählt.

### NS-Opfer können sein:

- » alle Menschen, die tatsächlich von NS-Verfolgung betroffen sind
- » alle jüdischen Menschen, die vor 1945 geboren sind
- » Homosexuelle, die vor 1945 geboren sind
- » Sinti, Roma, die vor 1945 geboren sind
- » sozial Schwache, die vor 1945 geboren sind (Obdachlose etc.)
- » Menschen mit Behinderungen, die vor 1945 geboren sind (geistig, körperlich, psychisch)
- » anders Denkende, die vor 1945 geboren sind
  - » Kommunisten
  - » Sozialdemokraten
  - » Gewerkschafter
  - » Widerständler
  - » Zeugen Jehovas
  - » Deserteure
  - » nicht konforme Schriftsteller, Künstler
  - » zurückgekehrte Emigranten
- » Folgende Menschen in besetzten Ländern
  - » alle slawischen Bevölkerungen
  - » Griechen, Italiener nach Besetzung durch die Wehrmacht
  - » Westeuropäer, wenn sie Widerständler waren
- » Zeugen, z. B. Kinder, deren Angehörige NS-Opfer waren
- » alle, die Leistungen im Sinne der Entschädigungsgesetze erhalten haben

Uns ging es so, dass wir mehr von ihnen in der Altenhilfe begegnet sind, als wir erwartet haben. Nur selten finden sich Hinweise in den Akten oder Biografie-Materialien. Unsere Neugier wurde fast immer dadurch geweckt, dass wir und die anderen am Projekt Beteiligten in der Praxis auf Opfersymptome gestoßen sind und dann nachgefragt und nachgeforscht haben, bei den Menschen selbst oder bei Angehörigen. Dieser Neugier nachzugehen, ist kein voyeuristischer Akt, sondern notwendig, um das Verhalten der Opfer in ihrem biografischen Hintergrund verstehen zu können, und um dadurch besser helfen zu können. Wenn Menschen über ihre biografischen Erfahrungen nichts erzählen wollen, ist das zu respektieren.

Wir haben von Opferverhalten und Opfersymptomen gesprochen. Was meinen wir damit? Die meisten Opfer sind traumatisiert. Das gilt für die Opfer des NS-Regimes. Das gilt aber auch für viele andere alte Menschen, die durch Krieg, Bomben, Flucht und Vertreibung, sexuelle Gewalt und andere Schreckenserfahrungen traumatisiert wurden. Sie können davon ausgehen, dass zwei Drittel bis drei Viertel der alten Menschen, die Sie begleiten, traumatische Erfahrungen machen mussten und unter den Folgen leiden.

Wir werden Ihnen im nächsten Schritt vorstellen, was ein Trauma ist, welche Folgen ein Trauma haben kann, und wie sich diese Folgen v.a. bei NS-Opfern zeigen.



## Was ist ein Trauma?

Das Wort Trauma stammt aus dem Altgriechischen und bedeutet übersetzt »Wunde«. Es wurde ursprünglich in der Medizin als Bezeichnung für schwere körperliche Verletzungen mit schockartigen Folgen eingeführt. In der Psychologie und Psychotherapie wird es als Bezeichnung für bestimmte, besonders schwere seelische Verletzungen gebraucht.

Jedes Trauma beginnt mit einem *Traumaereignis*. Traumaereignisse können sehr unterschiedlich sein. Allen erwähnten Ereignissen ist gemeinsam, dass die Menschen, die sie als Opfer erlebt haben, sich existenziell bedroht und erschüttert gefühlt haben. Das Ereignis selbst macht noch nicht das Trauma aus, sondern das Trauma besteht in der Qualität des Erlebens eines Ereignisses, in der Wunde, die durch das Ereignis hervorgerufen wird. Traumaereignisse sind Ereignisse, die Menschen als existenziell bedrohlich erleben, und durch die sie in ihren Grundfesten erschüttert werden.

Zur *traumatischen Situation* gehört auch die Zeit unmittelbar danach. Die Art und Weise, wie ein Mensch, der eine existenziell bedrohliche Situation erleben musste, behandelt und begleitet wird, kann das Erleben abmildern oder es vertiefen. Ob eine Frau nach einer Vergewaltigung erneut beschämt, beschuldigt und allein gelassen wird, oder ob sie Halt, Parteilichkeit und Trost erfährt, beeinflusst in wesentlichem Maße, ob die Wunde heilen kann, oder ob sie offen bleibt, bzw. nur notdürftig ver-

narbt und bei jeder Belastung wieder aufbricht. Die »Zeit danach« zählt zum *Traumaaerleben*. Für die Menschen der Kriegsgeneration galt fast immer das »Alleinsein danach«. Hier gab es wenig Trost, kaum Hilfe und Solidarität, von seelischer Unterstützung und Therapie ganz zu schweigen.

Das traumatische Geschehen wird von den Betroffenen als Ohnmachtsgefühl erlebt. Die Betroffenen sind anderen Menschen, dem Krieg, dem Hunger und anderen Bedrohungen ausgeliefert. Dies übersteigt ihre Möglichkeiten, diese Situation aktiv, selbstbestimmt und »mächtig« statt »ohnmächtig« zu bewältigen. Das ist ein weiteres wesentliches Merkmal, damit ein Geschehen als traumatisches Geschehen bezeichnet werden kann.

Ein Trauma zu erleiden ist ein *Erlebensprozess*. Die meisten betroffenen Menschen werden in der Gewissheit erschüttert, wirksam zu sein, und ihr Selbstwertgefühl wird verletzt. Fast immer sind bei traumatischen Erfahrungen andere Menschen beteiligt, bei Bombardierungen und Schüssen, bei Flucht und Vertreibung, bei sexueller Gewalt und Hunger. Fast immer ist die traumatische Erfahrung auch ein Beziehungserleben, und eine Beziehungsverletzung und führt zu Misstrauen, Rückzug und anderen Beeinträchtigungen im Beziehungsverhalten.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Der Text dieses Abschnittes wurde überwiegend übernommen aus Baer, U./Frick-Baer, G.: Kriegserbe in der Seele. Was Kindern und Enkeln der Kriegsgeneration wirklich hilft. 2015, Weinheim



## Warum wirken Traumafolgen so lange nach?

Trauma als ein Prozess des Erlebens betrifft den gesamten Menschen, seinen Körper, seine Gefühle, sein Denken, seine Beziehungen und Beziehungsfähigkeiten. Dieser Prozess vollzieht sich auch als biologisch-neuronaler Prozess im Gehirn. Dort gibt es ein bestimmtes Teilsystem, die Amygdala, die als besonderer Schutzmechanismus das Überleben des Menschen in existenziell bedrohlichen Situationen sichern soll. Alle im Gehirn und den anderen Bereichen des Menschen eingehenden Informationen werden daraufhin überprüft, ob sie existenziell bedrohlich sein können. Werden sie über die Amygdala als existenziell bedrohlich eingestuft, tritt ein automatisches Notfallprogramm in Gang. Dies betrifft den gesamten Körper. Im vegetativen Nervensystem wird ein Alarm-Stressmodus aktiviert, der früher dazu diente, vor Feinden wie Säbelzähntigern oder Höhlenbären zu fliehen oder mit ihnen zu kämpfen.

Doch bei den meisten traumatischen Ereignissen, gibt es kaum Möglichkeiten, zu kämpfen oder zu fliehen. Auch wenn in der Kriegs- und Nachkriegszeit viele Menschen versuchten, als Flüchtlinge dem Grauen zu entkommen, so holten der Krieg und die Bedrohung sie doch wieder ein. Wie sollte man gegen den Nazi-Terror kämpfen? Wie gegen Menschen mit Waffen und Vernichtungswillen? Die traumatischen Erfahrungen sind ja gerade durch Hilflosigkeit und Ohnmacht gekennzeichnet.

Das bedeutet, dass Anteile der Notfallreaktion nach dem traumatischen Ereignis nicht abgeschwächt wurden oder verschwanden, sondern bestehen blieben. Das, was für die traumatisierten Menschen als Selbstschutzreaktion angelegt war, wurde dann zu einer andauernden Belastung.

Hinzu kam und kommt, dass jedes Traumaereignis die Amygdala in besonderer Weise auf Dauer aktiviert. Jede neue Erfahrung wird daraufhin »abgeklopft«, ob sie möglicherweise wieder zu einem traumatischen Ereignis und damit zu einer existenziell bedrohlichen Situation führen kann. Diese Hab-Acht-Stellung kann traumatisierte Menschen ihr Leben lang begleiten, mit Ängsten, mit Hoherregung, mit Misstrauen und vielem anderen mehr. Sie laufen auf »Hochtouren«, manchmal bis zur völligen Erschöpfung.

Deswegen sind die Traumafolgen so langwierig, weil das Gedächtnis des Erlebens, im »Leibgedächtnis« als Traumagedächtnis besonders nachhaltig wirksam ist. Dieser eigentlich sinnvolle Mechanismus, der völlig unbewusst abläuft, hat die Funktion, Menschen davor zu bewahren, neue Bedrohungen zu erleben. Doch wenn Menschen mit ihrem Traumaerleben allein bleiben, keine Hilfe und Unterstützung erfahren, kann dieser Mechanismus die Lebensqualität nachhaltig und andauernd beeinträchtigen.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Der Text dieses Abschnittes wurde überwiegend übernommen aus Baer, U./Frick-Baer, G.: Kriegserbe in der Seele. Was Kindern und Enkeln der Kriegsgeneration wirklich hilft. 2015, Weinheim

## Wie tritt ein Trauma in Erscheinung?

Wie sich ein Trauma im Alter zeigt, ist bei jedem Menschen unterschiedlich. Die hier vorgestellten Symptome müssen bei Opfern nicht auftreten, können aber sichtbar werden. Eines der aufgeführten Symptome kann als Hinweis auf eine Opfergeschichte gelten, zumeist treten mehrere Symptome gemeinsam auf. Immer muss auf die Besonderheiten der einzelnen Personen geachtet werden.

Oft wird das Traumaerleben durch „Trigger“ aktiviert. Das Gewitterrollen kann sich anhören wie Bombenexplosionen, die Dunkelheit des Stromausfalls kann die Enge und die Angst des Gefangenentransports wiederbeleben, die schneidende und verachtungsvolle Stimme kann an den Tonfall des Gestapo-Offiziers erinnern. Viele Trigger können erkannt und dann vielleicht vermieden werden, viele jedoch nicht, so dass die Wiederbelebung des Traumaerlebens scheinbar „aus dem Nichts“ kommt.

## Diffuse Ängste

Manchmal kann die Angst mit etwas Angstausslösendem in Verbindung gebracht werden. Oft ist jedoch unklar, warum ein Bewohner, eine Bewohnerin plötzlich massive Angst hat, ohne Gründe dafür nennen zu können. Auf Fragen bekommen Sie keine Antwort, weil Worte fehlen oder weil die explizite, kognitive Erinnerung verloren gegangen ist.

Die diffuse Angst ist meistens, nicht immer, auch nach außen hin wahrnehmbar. Es gibt vielleicht begleitend vegetative Veränderungen wie Atemlosigkeit oder Hyperventilation, Herzrasen, auch Zittern, aber auch Erstarrung und Regungslosigkeit.

Während der Projektarbeit zeigte sich in den Beobachtungen der Fachkräfte, dass Angst ein häufiges Erscheinungsbild war. Die Absicht des Projektes war auch, die Fachkräfte zu ermutigen, bei Angst nicht nur die betroffenen Menschen zu beruhigen, sondern herauszufinden, was die Auslöser dafür waren. Dies war häufig der erste Schritt, Begebenheiten zu hinterfragen und damit zu potentiellen Täter-Opfer-Konstellationen zu finden.

Daneben gibt es konkrete Ängste:

### Angst, „falsch zu sein“

Erlebte Gewalt zieht fast immer bei den Opfern Gefühle von Schuld und „falsch sein“ nach sich. „Wenn ich anders wäre, wenn ich das getan hätte, wenn ich das nicht getan hätte ...“ sind häufige Gedanken, mit denen Opfer von Gewalt sich quälen. Das „Falsch-Sein“ kann sich zu einer grundsätzlichen Überzeugung verfestigen und das gesamte Leben und Erleben der Betroffenen durchziehen.

### Angst vor Abtransport (geholt zu werden), flüchten zu müssen

Sie zeigt sich z. B. darin, dass alte Menschen Kleidung übereinander tragen, nachts angezogen bleiben, mit Kleidung ins Bett gehen, manchmal selbst mit Schuhen und Taschen, alles in greifbarer Nähe haben wollen, nicht ins Bett wollen, sondern komplett angekleidet im Sessel schlafen.

*Beispiel: Drei Bewohnerinnen sitzen abends im Aufenthaltsraum vor dem Fernseher. Zwei immobile Bewohnerinnen werden ausnahmsweise früher zu*



*Bett gebracht, so dass Frau M. allein zurückbleibt. Sie wird ganz aufgeregt und stellt voller Angst Fragen: „Warum werden die weggebracht? Wo werden die hingebbracht? Warum werden die abgeholt? Geschieht das in ganz Deutschland?“*

*Recherchen ergaben, dass die Angst von Frau M. in Zusammenhang damit stand, dass es in der Papierfabrik, in der Frau M. in der NS-Zeit arbeitete, auch Zwangsarbeiter gab. Frau M. war demnach Zeugin. Aus der psychotraumatologischen Forschung weiß man, dass auch Zeugenschaft Trauma hervorrufen kann.*

### **Angst vor Dunkelheit**

**Beispiel:** *Herr S. kann nur bei Licht schlafen. Dunkelheit macht ihm Angst. Vermutung: Er ist früher eingesperrt worden.*

### **Angst vor lauten Geräuschen**

Die Angst ist oft mit großem Schrecken verbunden. Z. B. kann das Knallen an Silvester das Wiedererleben von Gewehr- und Pistolenschüssen hervorrufen. Auch Lärm und Durcheinander auf dem

Flur machen Angst, weil es an das Chaos vor der Inhaftierung, vor dem Abtransport, bei der Suche nach Versteckten erinnern kann.

**Beispiel:** *Eine Bewohnerin, Frau P., hat Angst vor lauten Geräuschen. Sie lässt sich nicht ausziehen, nicht waschen, „hamstert“ Lebensmittel, klammert ständig ihre Handtasche. Redet unaufhörlich von der „Erschießung“. Die Mitbewohner beschimpfen sie und bedrängen sie ärgerlich, damit aufzuhören. Es sei schon so lange vorbei. Dies führt zu großen Konflikten in der Wohneinheit. Die biographische Recherche und die Gespräche mit Frau P. ergeben, dass ihr geliebter Vater tatsächlich im Krieg zusammen mit anderen Männern, die ihr auch bekannt waren, von einem Erschießungskommando des NS-Regimes umgebracht wurde. In dem Erleben von Frau P. ist es eben nicht schon alles „so lange vorbei“. Sie erlebt die Angst und das Grauen so, als wenn es jetzt passierte, und die Schimpfe der anderen Menschen verstärken die traumatische Situation noch. Um den Konflikt nicht eskalieren zu lassen, wurde Frau P. dann wiederholt weggefahren und von den anderen isoliert, was bei ihr zu dem*

*Erleben führte, falsch zu sein. Dies kann die traumatischen Folgen noch verstärken.*

Aus der psychotraumatologischen Betrachtung könnten das Beschimpfen und die Isolation von Frau P. als Täterverhalten erlebt werden, was zu weiterer Retraumatisierung führen könnte. Hier braucht es das Wissen um traumatische Prozesse und eine traumasensible Begleitung sowie historische Kenntnisse über die Zeit des NS-Regimes seitens der Fachkräfte in der Einrichtung. Frau P. braucht Parteilichkeit und Trost, auch von den anderen Bewohnern.

### Streit

**Beispiel:** *Zwei Bewohnerinnen streiten sich heftig und laufstark. Herr M. hält sich die Ohren zu und beginnt zu zittern. Streit hat Ähnlichkeit mit Gewalt, und das kann an die eigene erlebte Gewalt erinnern.*

### Mediensendungen mit Kriegsthemen, insbesondere mit Originalstimmen

Das werden Sie sicherlich erlebt haben: Berichte im Radio oder Fernsehen über die Flüchtlingsbewegung, über die Attentate in Paris, Istanbul und anderswo, über die kriegerischen Auseinandersetzungen in der Ukraine, in Syrien und anderen Ländern erinnern an eigenen Gewalterfahrungen und erinnern an die Traumata.

### Uniformen, Ledermäntel

**Beispiel:** *Der Sohn einer Bewohnerin ist Polizist. Wenn er seine Mutter besuchen kommt, erschrickt Frau F. sehr und versteckt sich. Ihr Vater wurde von SA oder NS-Polizei abgeholt und vor ihren Augen zusammengeschlagen.*

### Stiefelschritte

**Beispiel:** *Frau S. ist als junges Mädchen mehrmals von deutschen (SS?-) Soldaten vergewaltigt worden. Wenn sie laute Schrittgeräusche im Flur*



*hört, die an Stiefelschritte erinnern, beginnt sie zu schreien.*

## Duschen

**Beispiel:** *Frau Z. weigert sich energisch, unter eine Dusche zu treten. Sie war als Kind im KZ. Duschen konnte tödliche Gefahr bedeuten.*

## Geschlossene Türen

**Beispiel:** *Herr L. überprüft in jedem Raum, ob sich die Türen öffnen lassen oder abgeschlossen sind. Gegen geschlossene Türen protestiert er heftig. Es ist unklar, ob er als Jugendlicher im NS-Regime im Gefängnis oder Lager war oder ob er verschüttet wurde. Oder ob ihm beides widerfuhr.*

## Körperliche Berührung

**Beispiel:** *Frau S. hat große Angst davor, berührt zu werden. Auch hat sie Angst vor Dunkelheit, vor lauten Schritten, vor Feuerwerk, vor Gewitter, vor lautem Türknallen. Bisläng ist bekannt, dass Frau S. im Krieg vergewaltigt wurde. Weitere Informationen fehlen noch.*

## Nummern

Nummern jeder Art können Erinnerungen an traumatisierende NS-Verfolgen auslösen: Zimmer-Nummern, eine Nummer zu sein etc. Das Leben von NS-Opfern war geprägt von Nummern: die eigene KZ-Nummer, Block-Nummer, Raum-Nummer, Nummern auf den Ämtern usw.

**Beispiel:** *Frau S. bricht bei Tisch plötzlich in Tränen aus und wiederholt immer wieder: „Alle der Reihe nach.“ Oft kann man beobachten, dass sie ununterbrochen bis in den vierstelligen Zahlenbereich zählt, und auch hierdurch gerät sie oft ins Weinen. Durch Reden ist sie nicht zu beruhigen. Auch das Zählen ist damit nicht zu verhindern. Die Recherche ergab, dass sie um 1940 mit der Familie nach Frankreich flüchtete und dort in der Nähe eines KZ-Durchgangslagers lebte, in dem sie als Lagerarbeiterin zu-*

*sammen mit Inhaftierten arbeitete. Zu vermuten ist, dass sie durch Zeugenschaft traumatisiert wurde.*

## Enge

**Beispiel:** *Herr K. wurde in der NS-Zeit als Kind in einem Viehwaggon gemeinsam mit vielen anderen transportiert. Seitdem hält er Enge nicht mehr aus. Er braucht in Gruppen immer eine Armlänge Abstand, sonst gerät er in Panik und wird aggressiv.*

## Angst vor Ausflügen

Manche Opfer der NS-Gewalt weigern sich, bei Ausflügen mitzufahren, in den Bus einzusteigen etc. Auch diese Situationen können an das frühere Gewalterleben erinnern, zu dem oft gehört, abtransportiert zu werden.

**Beispiel:** *Frau A. gerät in Panik, sobald sie aus dem Bett geholt werden soll. Sie klammert sich voller Angst an ihr Bettgitter und schreit durchdringend. Meist wird sie daher im Bett gewaschen. Panik hat sie auch, sobald ihr Wasser über den Kopf fließt. Auch Geräusche, die hinter ihr sind, oder die plötzlich da sind, lassen sie in Panik geraten. Die Daten in der Biografieakte sind unzureichend, so dass ohne eine Recherche nicht ohne Zweifel festgestellt werden kann, ob Frau A. ein NS-Opfer ist; ein Opfer ist sie allemal, das ist atmosphärisch spürbar, eine traumasensible Begleitung ist demnach in jedem Fall notwendig.*

## Lebensmittel „hamstern“

Viele NS-Opfer haben mit anderen traumatisierten alten Menschen gemein, dass sie großen Hunger erlebt haben. Eine Folge davon kann sein, dass sie „nie“ Lebensmittel wegwerfen können, sondern diese verstecken und „hamstern“.

## Angst vor Medikamenteneinnahme, vor dem Krankenhaus, vor Arztbesuchen

In der NS-Zeit haben Ärzte und Krankenhäuser dafür gesorgt oder dazu beigetragen, dass hundert-

tausende Menschen als „unwertes Leben“ getötet wurden. Zudem wurden kranke, nicht mehr arbeitsfähige Häftlinge oft ermordet.

## Erregung, Unruhe, Rastlosigkeit

In einer traumatischen Situation reagiert der Organismus unbewusst und automatisch mit hoher Erregung. Diese Hoherregung kann sich in den Menschen gleichsam festsetzen. Sie erhöht sich noch bei unsicheren Situationen oder bei „Triggern“, die Bedrohungen ähneln. Oft werden die Folgen traumatischer Erregung fälschlicherweise als Demenz-Symptome interpretiert, da sie sich auch in Unruhe und Rastlosigkeit äußern.

## Dagegenreden

Traumatisches Erleben ist mit großer Scham verbunden. Im Dagegenreden versuchen manche Menschen, es ungeschehen zu machen, weil es erstens zu unerträglich wäre, wenn andere wüssten, dass einem „das“ passiert ist, und die Erfahrung zweitens im Erleben der Betroffenen damit tatsächlich „ungeschehen“ gemacht werden kann.

**Beispiel:** Herr T., der immer lautstark ruft: „Ich gehöre nicht zu den Braunen!“

## Schimpfen ohne erkennbaren Grund

**Beispiel:** Frau R., sonst eher als zurückhaltend, still und freundlich bekannt, beschimpft beim Frühstück den ihr am Tisch gegenüber sitzenden Mitbewohner wüst. Als die Pflegekräfte dem nachgehen, stellt sich heraus, dass es sich bei dem Mann um einen Lageraufseher des Lagers handelt, in dem sie selbst gefangen war.

## Aggressivität

Aggressivität ist oft verbunden mit Hoherregung, als Ausdruck von großer Angst, als Ausdruck der Verzweiflung, nicht aus der Opferrolle herauszukommen

**Beispiel:** Herr H. bekommt von einem auf den anderen Augenblick Wutausbrüche, die nicht erklärbar sind. Die anderen fürchten sich. Aus dem Grund wird er immer von den anderen isoliert. Recherchen ergeben, dass seine Mutter immer totgeschwiegen wurde, weil sie aus politischen Gründen in der NS-Zeit im Gefängnis war. Hier braucht es weitere Recherchen, um den vermuteten Zusammenhang zu konkretisieren. Herr H. braucht Zuwendung und Kontakt und traumasensible Begleitung.

## Erstarrung

Erstarrung kann ein Ausdruck sein davon, dass die Betroffenen in ihrem Erleben gerade von den Traumaerinnerungen überflutet werden. Sie erinnern sich nicht an die damalige, traumatisierende Situation, sondern erleben sie, als würde die j e t z t stattfinden.

**Beispiel:** Frau L. versucht, die Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen. Wenn ihr das nicht gelingt, beginnt sie, Nazilieder zu singen und „Heil Hitler“ zu rufen. Die anderen Bewohner erstarren. Das Erstarren kann eine Traumaerscheinung sein, die durch den Trigger des Liedersingens ausgelöst wurde. Frau L. erzählt auch oft mit Stolz von ihren blonden Zöpfen, und dass sie beim Bund deutscher Mädel war. Wenn sie im TV Berichte oder Filme über die NS-Zeit, insbesondere über Hitler sieht, freut sie sich sehr und lacht und lacht ...

Dieses Verhalten kann bei Menschen, die Opfer der NS-Zeit waren, großes Leid und schlimme Retraumatisierung auslösen. Hier sind Interventionen dringend nötig.

## Erhöhte Körperspannung

**Beispiel:** Frau A. ist immer sehr angespannt und redet leise, kaum hörbar. Davon aufmerksam geworden, geht eine Fachkraft intensiver auf sie zu und schafft es, dass Frau A. beginnt, von „der Hitlerzeit“ zu erzählen und davon, wie sie Eltern



*und zwei Brüder verloren hat. Frau A. ist dabei sehr starr und kaum zu verstehen.*

Hier sind wie bei anderen alten Menschen mit ähnlicher Vergangenheit im ersten Schritt Parteilichkeit und Trost erforderlich. Um zu verstehen, was Frau A. und ihrer Familie genau geschehen ist, braucht es weitere Recherchen, um dann damit langfristige Interventionen und Hilfsmaßnahmen einleiten zu können.

### Schuldgefühle, Schamgefühle

Schuld- und Schamgefühle treten häufig bei Menschen auf, die durch andere Menschen Gewalt erlebt haben.

**Beispiel:** *Frau W. spricht nie, hat meist den Blick gesenkt. Nur, wenn sie berührt wird, ruft sie: „Lieber Gott, mach mich fromm, dass ich in den Himmel komm.“ Wenn Frau W. ausgezogen oder gewaschen werden soll, wird sie aggressiv und wehrt sich. Die Pflegemitarbeiter spüren im Kontakt mit Frau W. deren Scham und gehen den Hinweisen nach. Sie können nur Vermutungen anstellen, weil biographische Daten fehlen, aber aus dem, was sie hören und sehen, wird klar, dass Frau W. Gewalt erlebt haben muss.*

### Weitere Symptome

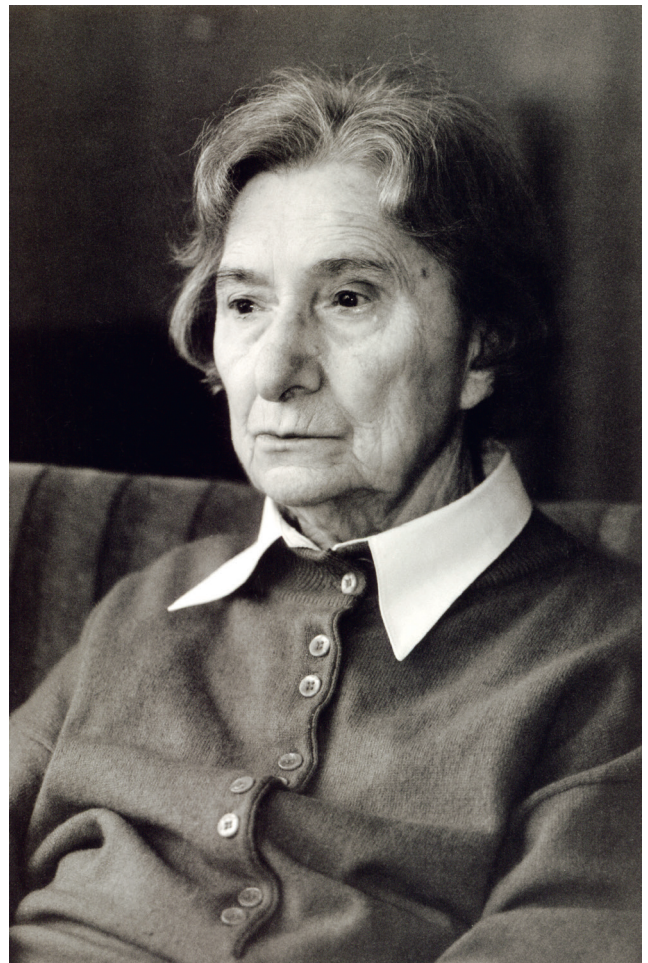
Als weitere Symptome, die seltener auftreten, aber dennoch wichtige Hinweise geben können, möchten wir hier kurz aufführen:

### Zwanghafte Handlungen

Sie können ein Ausdruck davon sein, wie die Betroffenen verzweifelt versuchen, Sicherheit zu erwerben, indem sie Handlungen wiederholen.

### Misstrauen

Wer verfolgt wurde, muss misstrauisch werden. Jede andere Person kann zum Verräter werden. Der



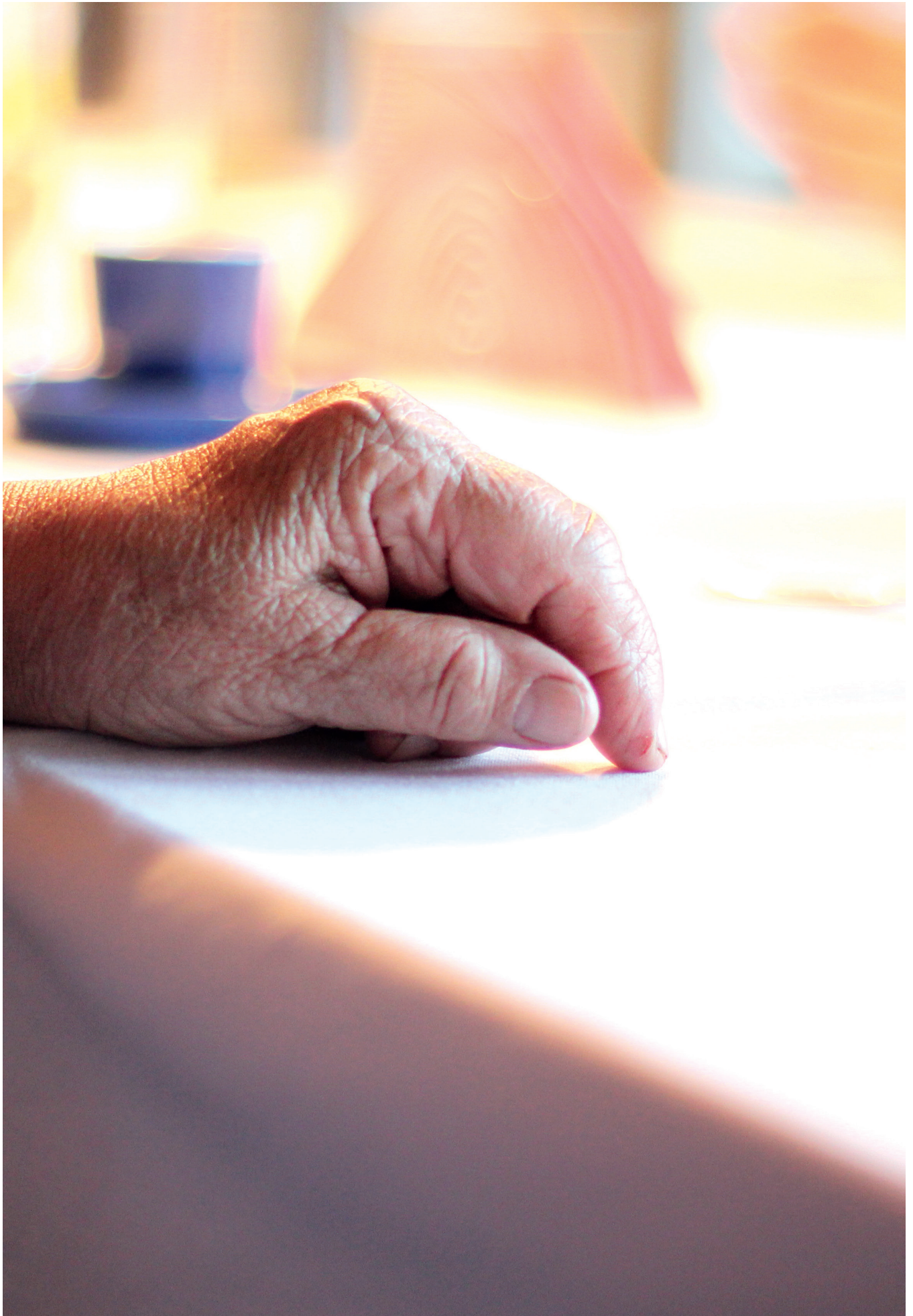
Anlass des Misstrauens ist nicht mehr vorhanden, doch das Misstrauen bleibt bei vielen Opfern.

### Weinen, schreien

Oft weinen oder schreien traumatisierte alte Menschen ohne erkennbaren Zusammenhang zu bestimmten Auslösern. Der Auslöser kommt von innen.

### Verfolgungsideen

Wer verfolgt wurde, hat Angst, verfolgt zu werden. Das bleibt. Diese Angst kann sich auch in der ständigen Sorge äußern, benachteiligt zu werden.



## Was hilft sofort? Ein Beispiel.

Stellen Sie sich eine Situation vor:

*Kaffeetrinken in einem Altenheim. Herr O. schreit: „Sie sind ja nur Dreck! Dreck muss man beseitigen! Wegmachen, ja, wegmachen!“ Frau U. ist angesprochen oder fühlt sich angesprochen. Sie erstarrt, wird blass, atmet flach, ihre Augen sind vor Schreck geweitet. Die Gespräche der anderen Bewohner/innen verstummen. Die anwesende Pflegekraft und der junge Mann vom Bundesfreiwilligendienst erschrecken ebenfalls.*

Zu erkennen, dass es sich um eine Täter-Opfer-Konstellation handeln könnte, ist der erste Schritt. Es geht hier nicht um eine demenzielle Verwirrung oder Aggressivität, sondern möglicherweise darum, dass ein/e NS-Täter/in auf ein NS-Opfer trifft. Anhand dieser Situation können wir mehrere Hinweise geben.

Der erste lautet:

### **Was Sie nicht tun sollten:**

- » Sie sollten das Verhalten von Herrn O. nicht abtun als Ausdruck von Alterssenilität oder Demenz. Es ist Tätersprache.
- » Sie sollten gegenüber von Frau U. nichts verniedlichen („Das meint er bestimmt nicht so!“) oder versuchen abzulenken („Hier ist noch ein Stück Kuchen.“). Für Frau U. ist es schlimm, und das muss anerkannt werden.
- » Sie sollten nicht übersehen, welche Wirkungen diese Situation auf die anderen anwesenden alten Menschen haben kann. Sie sind Zeugen und können auch Opfer sein.
- » Sie sollten nicht der Illusion anheim fallen, dass solche Situationen an den Mitarbeiter/innen spurlos vorbei gehen und nur mit Verweis auf „Professionalität“ gehandhabt werden können.

Die zweite lautet:

### **Was Sie in einer solchen Situation tun sollten:**

- » Sie sollten schnellstmöglich Täter und Opfer trennen. Entweder Herrn O. herausführen, wenn das nicht geht, Frau U.
- » Sie sollten möglichst um Unterstützung anderer Kolleg/innen bitten.
- » Ein/e Mitarbeiter/in sollte sich um Frau U. kümmern, ihr sagen, dass sie das Verhalten von Herrn O. falsch und unmöglich findet, sie trösten und mit ihr ins Gespräch zu kommen versuchen.
- » Herr O. muss isoliert werden. Ihm muss klar und deutlich mitgeteilt werden, dass solche Tiraden in dieser Einrichtung nicht erlaubt sind. Dies sollte sofort geschehen und später auch von der Heimleitung oder einer anderen „Respektsperson“ wiederholt werden.
- » Jemand muss sich um die Zeugen kümmern: Wie geht es Ihnen? Was brauchen Sie?
- » Nach den Akut-Interventionen müssen die beteiligten Mitarbeiter/innen miteinander reden und von anderen (PDL? Sozialer Dienst?) gefragt werden, ob sie Unterstützung benötigen und welche.

## Was hilft sofort? Was Sie tun können.

Die Hinweise für die soeben beschriebene konkrete Situation veranschaulichen, worum es geht. Genauer wollen wir im Folgenden die notwendigen Hilfestellungen in den Reaktionen auf akute Situationen beschreiben. Auf notwendige langfristige Hilfsmöglichkeiten gehen wir später ein. Alle Hinweise beruhen auf Erfahrungen von Fachkräften während des TOK-Projektes.

### Vertrauen schaffen

Ohne diese Basis ist es nur sehr schwer möglich, den Opfern zu helfen. Sich zu öffnen und das Unaussprechliche zu zeigen, braucht ein Gegenüber, dem man vertrauen kann. Deshalb ist es notwendig, dass sich besonders diejenigen Fachkräfte oder anderen Begleitenden um die Opfer kümmern, die ein Vertrauensverhältnis aufbauen können.

**Beispiel:** Frau V. ist NS-Opfer. Ihr Vater wurde eingesperrt und schließlich ermordet. Sie zeigt in der Pflegeeinrichtung ein großes Misstrauen gegenüber allen Menschen, die sie nicht kennt. Da ihre Demenz zunimmt, begegnet sie vielen Pflegekräften immer wieder neu. Nur eine Pflegeschülerin hat sie „adoptiert“. Sie erkennt Frau V. und ihr vertraut sie. Nach einer triggernden Situation misslingt es den Fachkräften, mit ihr darüber zu reden und sie zu trösten. Diese Aufgabe wird der Pflegeschülerin übergeben, mit Erfolg.

### Hinschauen

Wer nicht hinschaut, kann nicht helfen. Sie brauchen einen offenen Blick, niemand darf wegschauen. Dabei ist es wichtig, alle Phänomene ernst nehmen und seiner eigenen Wahrnehmung zu trauen. Häufig sind Täter-Opfer-Konstellationen erst nur atmosphärisch spürbar. Sie spüren, dass im Kontakt mit Bewohner/innen Feindlichkeit und Verachtung vorhanden ist oder bei anderen Hilflosigkeit und Not. Auch solche Wahrnehmungen sollten Sie ernst nehmen.

Oftmals gibt es keine Möglichkeit, verbal mit den Betroffenen in Kontakt zu treten. Traumatische oder andere verletzende Auslöser können oft nur erahnt werden. Hier heißt es, weiter zu beobachten, den Kontakt zwischen den Bewohnern zu verfolgen. Auch ist es hilfreich, mit Kolleg/innen in eine kollegiale Intervision zu gehen, darüber zu sprechen, Angehörige zu fragen, ob es in der Vergangenheit Vorkommnisse gab, von denen die Fachkräfte noch nichts wissen usw.

**Beispiel:** Frau W. ist mittelgradig an Alzheimer-Demenz erkrankt. Es fällt eine Verhaltensänderung auf. Sie wird öfter unruhig, manchmal sehr. Die Mitarbeiter/innen sehen in der Demenz die Ursache. Eine Kollegin bemerkt, dass sie selbst im Kontakt mit Frau W. Angst spürt, wenn diese unruhig wird. Sie fragt in der Übergabe die anderen Kolleg/innen, die teilweise ähnliche Wahrnehmungen haben. Im Austausch fällt auf, dass die Unruhe von Frau W. besonders auftritt, wenn Herr T. sich mit im Aufenthaltsraum befindet oder ihn betritt. Die Mitarbeiter/innen fragen Frau W., ob und wovor sie Angst hat. Sie kann sich wegen ihrer Demenz nicht verbal äußern.

Bei den Angehörigen erfahren sie, dass Frau W. früher zwangsweise in der Rüstungsindustrie arbeiten musste und später ihren Kindern erzählt hat, wie sie dort von einem Nazi-Boss oft geschlagen wurde. Vermutlich erinnert etwas an Herrn T. an diese Erfahrung. Ob Herr T. eine NS-Vergangenheit hat, ist nicht zu erfahren. Die Angehörigen schweigen.

In der Konsequenz wird Herr T. in einen anderen Bereich der Einrichtung verlegt, wo er nicht mehr mit Frau W. zusammentreffen kann. Die Unruhe-Attacken von Frau W. lassen schlagartig nach. Die Mitarbeiter/innen vereinbaren, Herrn T. und Frau W. weiterhin zu beobachten und sich darüber auszutauschen.

### Zuhören

NS-Opfer brauchen es, dass Sie ihnen zuhören. Nicht alle, aber viele wollen, dass sie mit ihren Erfahrungen, mit ihrem Leid Gehör finden. Deshalb sollten Sie sich wenigstens ab und zu dafür Zeit nehmen. Es vermindert Leid und spart später Zeit, weil es weniger Traumafolgen geben wird.

**Beispiel:** Frau H. hat große Scheu, über ihre Lagerzeit unter den Nazis zu erzählen. Und sie braucht es dringend. Frau B. ist Mitarbeiterin und setzt sich

mit Frau H. in eine ruhige Ecke. „Erzählen Sie mir bitte, was Sie bedrückt. Wenn Sie wollen. Ich habe den Eindruck, dass es Ihnen gut tut.“ Und Frau H. erzählt. Nicht viel, aber Schlüsselerfahrungen.

Die Mitarbeiterin macht es großartig. Sie benennt, was ihr in den Sinn kommt: „Ich kann spüren, dass Sie gerade Angst haben ... Ich spüre, das Ihnen etwas Kummer macht ... Ich spüre, dass Sie immer erschrecken, wenn ... Kommen Sie, wir setzen uns hier zusammen hin. Ich habe jetzt Zeit für Sie. Ich höre Ihnen zu. Ich verstehe, was Sie sagen ...“ Die Zeitlichkeit von alten Menschen ist verändert, sie brauchen länger, Antworten zum Ausdruck zu bringen. Erfolgen Antworten nicht sofort, heißt das nicht Zustimmung oder Ablehnung, sondern erstmal nur: „Ich brauche noch Zeit, um zu reagieren.“

## Würdigen

Durch aktives Zuhören vermitteln Sie den NS-Opfern, dass Sie sie respektieren und geben ihnen Sicherheit. Aktives Zuhören beinhaltet: Geben Sie das Gehörte wieder, sprechen Sie aus, was Sie berührt, bringen Sie zum Ausdruck, wie schlimm das Erlebte war und ist. Fast immer haben Opfer von Gewalt nicht genügend Würdigung für das bekommen, was ihnen passiert ist. Wenn nie davon gesprochen wurde, ist das mit Sicherheit so. Wenn Menschen etwas Schlimmes erleben, muss es andere Menschen geben, die das als schlimm benennen.

Auch die Verletzung, Entwürdigung, Demütigung, die in der Einrichtung durch NS-Täter/innen geschieht, muss gewürdigt werden. „Das ist ganz schlimm! So etwas hätte nicht passieren dürfen.“

**Beispiel:** Nach der oben beschriebenen Situation mit Herrn O. erzählt Frau U. eine Situation während der Flucht aus Schlesien, als sie von einem Nazi aus dem Fluchtwagen geworfen wurde. Als sie sich gewehrt und ihn als feigen Bonzen beschimpft hatte, bedrohte er sie mit dem Tod durch ein Stand-

gericht wegen „Wehrkraftzersetzung“. Die Altenpflegerin hörte zu, wiederholte oft, was sie gehört hatte und sagte: „Sie haben Schlimmes erlebt. Das tut mir leid. Und das mit Herrn O. war auch schlimm.“ Frau U. entspannte und wurde ruhiger.

## Trost

Wer Schreckliches erlebt hat, braucht Trost. Das kann ein gutes Wort sein, eine leichte Berührung oder Umarmung, wenn das erlaubt ist (fragen!), eine Tasse heißer Tee. Die Bedeutung des Tröstens ist enorm hoch.

**Beispiel:** Frau H. wird durch die Bilder der aktuellen Flüchtlingswelle an die frühere eigene Flucht aus einem Jugendlager für „asoziale Mädchen“ erinnert. Sie erhält in der Einrichtung von ihrem Pfleger den nötigen Trost, indem er sanft da bleibt und sie hält. Sie kann endlich weinen und all ihre Tränen fließen lassen und er bleibt und hält sie. Und von diesem Moment an kann sie darüber erzählen und sich alles von ihrer Seele reden, kann aus der Starre in die Bewegung kommen.

## Parteilichkeit

Parteilichkeit bedeutet, sich auf die Seite der Opfer zu stellen. Dies war in den Beobachtungen sehr oft wichtig, wenn Naziparolen geschwungen wurden. Solche Äußerungen zu stoppen, ist unbedingt erforderlich. Das beinhaltet, klar und wahrhaftig zum Ausdruck zu bringen, dass solche Parolen verboten sind, weil sie falsch sind, weil sie andere verletzen, und dass solche Parolen in dieser Einrichtung nicht zugelassen werden.

**Beispiel:** Frau J. ist nahezu 90 Jahre alt, gebrechlich und wirkt oft sehr sympathisch und „nett“. Doch manchmal stößt sie hasserfüllt NS-Parolen hervor und erniedrigt andere, Bewohner/innen und Mitarbeiter/innen. Einige Pflegekräfte zögern, Frau J. bei solchen Äußerungen entgegenzutreten. Sie sei ja „schon so alt“ und wisse „bestimmt nicht,



*was sie da sagt“. In einer Teambesprechung wird von Seiten der Leitung deutlich gemacht, dass es keinen Widerspruch zwischen dem Pflegeauftrag und der Parteilichkeit gegen Täterverhalten gibt, sondern ein großes UND geben muss: Wir ergreifen Partei gegen die NS-Parolen und anderes Täterverhalten, und wir pflegen. Wir müssen auch die Opfer schützen und alle anderen, die von Täterverhalten betroffen sind.*

### **Täter und Täterverhalten benennen**

Gegen Täterverhalten helfen nur selten Argumente, sondern es bedarf eines klaren Gegenübers. Um Täter/innen zum Schweigen zu bringen, ist es oft notwendig, eine Autorität einzubinden (Heimleiter/ Pflegedienstleitung). Da viele Täter/innen autoritäre Strukturen gewohnt sind, können autoritäre Anweisungen („Das untersage ich Ihnen!“) manchmal Wirkung zeigen.

**Beispiel:** *Die Altenpflegerin Frau W. wurde von Herrn D. häufig rassistisch niedergemacht und beleidigt. Sie ist Deutsch-Vietnamesin. Ihr Kollege, Herr G., ging zu Herrn D. und sagte ihm: „Das sagen Sie nie wieder zu meiner Kollegin! Das verbiete ich Ihnen.“ Der Altenpfleger, Herr G., ist trainierter Sportler, 1.90 m groß und eine „stattliche“ Erscheinung. Seine solidarische Aktion wirkte.*

### **Sicherheit und Schutz vermitteln**

Opfer brauchen Schutz. Immer und so gut wie möglich. Sie müssen das Gefühl bekommen: „Jetzt kann mir nichts mehr passieren.“ Dafür sind Täter

und Opfer auch räumlich zu trennen. Täter in einen anderen Wohnbereich zu verlegen, ist oft notwendig. Und Sie sollten NS-Opfern Schutz vermitteln, z. B. indem Sie sagen: „Wir passen auf Sie auf.“, „Ich lass das Licht an.“, „Ich lass die Tür auf.“, „Ich schaue ganz oft nach Ihnen“.

**Beispiel:** *Herr D. hat in der Zeit des NS-Regimes aktiv an der Judenverfolgung teilgenommen. Wenn dies bei Aufnahme in die Alteinrichtung bekannt wird, muss sofort geklärt werden, wie die Unterbringung gestaltet werden kann, so dass ein Kontakt zu Opfern ausgeschlossen ist. Hier müssen bereits präventiv Maßnahmen ergriffen werden.*

### **Sich um die Zeugen kümmern**

Auch Zeugenschaft kann verletzen, Angst machen oder alte Verletzungen in den Vordergrund bringen. Wichtig ist Aufklärung darüber, was geschehen ist und warum bestimmte Maßnahmen vorgenommen wurden. Klarheit ist besser als Ungewissheit, fördert die Solidarität der Bewohner und schafft eine Atmosphäre des Vertrauens.

**Beispiel:** *Herr W. und Frau B. sitzen mit den anderen zusammen am Mittagstisch. Plötzlich beschimpft Frau B. Herrn W. ohne ersichtlichen Grund mit rassistischen Ausdrücken. Die anderen werden ganz still und bewegungslos. Weil Frau B. sich gar nicht beruhigen will, bringt eine Fachkraft sie in ihr Zimmer. Hier braucht es auf der einen Seite einen Menschen, der sich um Herrn W. kümmert, ihn beruhigt, ihn tröstet, ihm sagt, dass es falsch war von*



*Frau B., ihn so zu beschimpfen. Es braucht aber auch die Aufmerksamkeit für die anderen. Wie geht es ihnen? Unter der Berücksichtigung, dass frühere Traumatisierungen im Alter oft von den betroffenen Menschen nicht mehr verbal konkret zum Ausdruck gebracht werden, muss immer mit in die Betrachtung gezogen werden, dass die Erfahrung mit Frau B. alte Wunden aufgerissen haben könnte.*

### Trigger vermeiden

Wenn bekannt ist, wovor ein/eine Bewohner/in sich fürchtet und was ein Traumaerleben reaktivieren kann, sollte versucht werden, diese Reize zu vermeiden. Ganz wird dies nie gelingen, aber einen Versuch ist es wert.

**Beispiel:** *Frau E. erschrickt jedes Mal heftig, wenn sie das Geräusch harter Schritte auf dem Flur hört. Man kann ihr hundert Mal sagen, dass es nur Gäste oder Mitarbeiter/innen sind, sie bekommt Panik, für sie sind es Stiefelschritte. Besonders nachts schreckt sie aus dem Schlaf hoch. Im Team wird darüber gesprochen, die Mitarbeiter/innen und v.a. die Nachtwache tragen jetzt Schuhe mit weicheren und leiseren Sohlen.*

### Aufklären und Zusammenarbeiten

Es ist wichtig, die Solidarität im Team zu fördern. Opfer verstummen und erstarren oft und werden leicht übersehen. Täter/innen sind oft erfahren darin, sich als Unschuldslämmer zu präsentieren und unter den Mitarbeiter/innen „Verbündete“ zu suchen. Deshalb: Das ganze Team muss Bescheid

wissen und in gleicher Art und Weise handeln. Auch in der Zusammenarbeit mit anderen Diensten muss über das, was man erfahren hat, über die Trigger, die zu vermeiden sind usw., informiert und für Offenheit und Klarheit gesorgt werden. Vorfälle, bei denen eine Beteiligung von NS-Tätern vermutet wird, sind in Übergaben oder Dienstbesprechungen vorzustellen und zu besprechen. Über NS-Opfer und was sie brauchen, sollten alle beteiligten Mitarbeiter/innen informiert werden.

## Was hilft? Langfristige Interventionen und Hilfen

Wenn Sie Täter-Opfer-Konstellationen in Ihren Einrichtungen oder anderen Arbeitsfeldern feststellen, bedarf es neben der Soforthilfe weiterer Schritte, die langfristig wirken. Diese betreffen unterschiedliche Personengruppen. Die hier vorgestellten langfristigen Interventionen und Hilfen wurden von den am Projekt beteiligten Fachkräften der Altenpflege auf der Grundlage der Projekterfahrungen entwickelt.

### Was die Opfer langfristig brauchen

- traumasensible Pflege und Unterstützung
- bei Bedarf Gesprächskreise, ggf. auch einrichtungsübergreifend
- einheitliches Arbeiten der Mitarbeiter/innen, damit jede/r weiß, was zu tun ist
- eventuell geschulte Ehrenamtler/innen für Gespräche

### Was die Mitarbeiter/innen langfristig benötigen

- Schulungen in Traumaverständnis und traumasensiblen Hilfen
- Schulungen in Bezug auf NS-Täter-Opfer-Konstellationen
- eine Kultur, in der Achtsamkeit für Traumaphänomene gewünscht ist und die Resonanz erlaubt
- Übergaben, bei denen auf solche Themen eingegangen werden kann
- Mobile Beratung durch Trauma-Fachkräfte
- Fallbesprechungen mit allen Beteiligten: EL/PDL/WBL/gesetzlicher Betreuer/sozialer Dienst/Angehörige etc.
- Co-Traumatisierungen des Personals vorbeugen, Supervisionen, Mitarbeiterfürsorge

Als Unterstützung finden Sie im Anhang einen Beobachtungsbogen für Täter-Opfer-Konstellationen, der sich als Grundlage für Beobachtungen und Besprechungen bewährt hat.

### Was die Angehörigen langfristig brauchen

- Bemühungen, sie mit „ins Boot“ zu holen
- Sie über das Verhalten des Bewohners und über die ergriffenen Maßnahmen aufklären
- Biographiearbeit, weil sie selbst oft Opfer sind

### Wie mit den Täter/innen langfristig umzugehen ist

- Die Täter/innen müssen besonders beobachtet werden. Ansätze zu Täterverhalten müssen sofort

zu Gesprächen mit Leitungskräften führen und ggf. Sanktionen nach sich ziehen.

- Es bedarf gegebenenfalls einer Trennung zwischen Täter/innen und anderen Bewohner/innen.
- Wenn andere Schritte nicht helfen, Kündigung des Heimvertrages bzw. Überleitung in Männer-Wohngruppe oder geschlossene Einrichtung.

**Beispiel:** Herr G. ist wiederholt grenzverletzend gegenüber Frau B. Ob Herr G. eine Nazi-Vergangenheit hat, kann nicht genau festgestellt werden, auch wenn vieles darauf hindeutet. In jedem Fall verhält er sich wie ein NS-Täter und beschimpft, erniedrigt und verletzt alle Frauen, die mit fremdem Akzent deutsch sprechen oder in seinen Augen Schwäche ausstrahlen. Darunter Frau B., deren Mann in der NS-Zeit drei Jahre lang im Zuchthaus verbringen musste und an den Haftfolgen früh starb.

Im ersten Schritt wurde mit Herrn G. ernsthaft gesprochen. Er wurde von der Heimleitung verwarnet. Zwischen Herrn G. und Frau B. wurde eine Trennung im Pflegealltag vollzogen: Herr G. wurde in eine andere Gruppe verlegt.

Als Herr G. dort wieder begann, nach Opfern zu suchen und potentielle Opfer zu beschimpfen, wurde von Seiten der Heimleitung im Beisein seines Sohnes eine letzte Verwarnung ausgesprochen. Als auch diese zu keiner Verhaltensänderung führte, wurde der Heimvertrag gekündigt.

Einrichtungen der Altenhilfe können vieles tun, um mit Täter/innen angemessen umzugehen. Doch auch sie können überfordert sein und müssen andere Unterbringungs- und Betreuungsmöglichkeiten nutzen.



## Anlage 1 – Beobachtungsbogen

Gewaltprävention und Opferschutz für NS-Verfolgte in Altersheimen  
Identifizierung von Täter-Opfer-Konstellationen

**Ersteller/Pflegefachkraft:**

**Datum:**

---

**Beschreibung der Situation – was ist passiert?**

### **Angaben zum Opfer, zu den Opfern**

1. Phänomene, z.B. Verhalten, Angst usw.,  
Beschreibung meiner Wahrnehmung

2. Biographischer Hintergrund des Opfers/der Opfer:

**Angaben zum Täter:**



**Angaben zu Zeugen:**

**Unmittelbare Interventionen:**

**Weitere Interventionen – Konsequenzen, Hilfen?**

**Sonstiges:**